

Osservatorio di Economia Civile

Camera di Commercio di Treviso

Il ruolo del welfare civile nel welfare mix. Bisogni non evasi dal welfare pubblico

Salute e cura della persona

Donna e lavoro:

*fattori critici per conciliare tempi del lavoro,
tempi della città e tempi della famiglia*

A cura di
Giuseppe Marcon
Claudia Scilletta

Rapporto provvisorio

Sommario

1. Aspetti teorici introduttivi	4
1.1. L'evoluzione del sistema di welfare	4
1.1.1. L'evoluzione del sistema di welfare e del non-profit nel processo di modernizzazione della pubblica amministrazione	4
1.1.2. Dal welfare state alla welfare society e alla welfare community	9
1.2. Il welfare civile	14
2. Il Libro bianco 2009 sul futuro del modello sociale e il ruolo del non-profit.....	17
3. Il ruolo del non-profit nelle politiche sanitarie e socio-assistenziali.....	21
4. La spesa sociale	30
5. Il sistema di welfare e il ruolo del non-profit nella programmazione regionale del Veneto..	40
6. La ricerca su "salute e cura della persona" e "donna e lavoro"	43
6.1 Inquadramento generale	43
6.1.1 Salute e cura della persona.....	44
6.1.2. Donna e lavoro.....	46
6.2. Contestualizzazione dei temi affrontati.....	51
7. Piano operativo e fasi della ricerca.....	53
7.1. Obiettivi e metodi del progetto	53
A. <i>Ricognizione preliminare su alcune fonti informative esistenti</i>	53
B. <i>Indagine degli oggetti, indipendente dalla prima, mirante a far emergere soprattutto le "zone d'ombra" ed i limiti del welfare pubblico, con l'obiettivo di individuare le occasioni di attivazione per il welfare civile</i>	53
7.2. Specificazioni del metodo utilizzato	54
8. Lettura dei dati emersi.....	56
9. Conclusioni e proposte di sviluppo	63
9.1. Valutazioni conclusive.....	63
9.2. Proposte di sviluppo	63
9.2.1. Alcune riflessioni di sistema.....	64
9.2.2. Alcune prime proposte operative.....	67

1. Aspetti teorici introduttivi

1.1. L'evoluzione del sistema di welfare

1.1.1. L'evoluzione del sistema di welfare e del non-profit nel processo di modernizzazione della pubblica amministrazione

Com'è noto, nel trentennio degli anni '50-'70 del secolo scorso si è avuta una rilevante crescita economica, che ha reso possibile una forte espansione della spesa pubblica e quindi del sistema di welfare. A partire dagli anni '70 il sistema di welfare comincia ad essere messo in discussione, anche se in molti paesi, tra cui l'Italia, l'incidenza della spesa sociale sul Pil continuerà ad aumentare anche nei decenni successivi, sia pure a tassi più contenuti e in modo non uniforme. S'impone con rilievo via via crescente il problema della *sostenibilità* economico-finanziaria dello Stato sociale. Tale problema non si era posto con forza nel trentennio della grande crescita economica, che aveva potuto garantire, unitamente ad un crescente innalzamento del benessere economico, tassi di crescita rilevanti della finanza pubblica. In questo quadro il sistema di welfare vedeva come protagonista indiscussa – non solo sotto il profilo giuridico istituzionale, ovvero per quanto attiene alla definizione normativa dei diritti e delle garanzie, ma anche sotto i profili del finanziamento e della produzione/erogazione dei servizi – la pubblica amministrazione. Il rallentamento della crescita economica creò problemi di deficit e di debito pubblico; conseguentemente il mantenimento dello Stato sociale prese ad essere associato all'incremento della pressione fiscale, progressivamente sempre meno accettata dai contribuenti. Per la pubblica amministrazione si manifestò l'evidenza della necessità di associare nuovi attori sociali, come co-protagonisti nel sostegno del sistema di protezione sociale. A partire soprattutto dai primi anni '90 inizia così un processo di affermazione e sviluppo degli organismi del non-profit (o del terzo settore, o del privato sociale, che dir si voglia). In realtà, i cambiamenti che si mettono in moto in quegli anni¹ sono di grande complessità. Essi derivano dall'intreccio di almeno tre fattori:

- a) il processo di modernizzazione della pubblica amministrazione;
- b) il processo di "ripensamento" del sistema di welfare;
- c) il processo di definizione del ruolo del non-profit.

¹ I cambiamenti di cui parliamo – presenti diffusamente, anche se non in modo uniforme, in tutti paesi occidentali caratterizzati da sistemi consolidati di Stato sociale – avevano avuto un inizio anticipato di almeno un quinquennio in alcuni paesi, quali il Regno Unito, l'Australia e la Nuova Zelanda.

Questi tre fattori vanno considerati a sistema: i cambiamenti riguardanti ogni singolo fattore interagiscono con i cambiamenti riguardanti gli altri due, co-determinandoli e venendone co-determinati. L'accettazione del concetto di welfare e la sua successiva diffusione sono stati storicamente fenomeni di vasta portata. Non si è trattato solo di un allargamento dei servizi alla persona, ma di una trasformazione della concezione dello Stato e del suo modo di operare e dei diritti fondamentali e del ruolo del cittadino. Storicamente allo stato sociale si è riconosciuto il ruolo del passaggio dallo *Stato di diritto in senso formale* allo *Stato di diritto in senso materiale*. Il concetto di welfare state contiene un imprescindibile riferimento alla pubblica amministrazione come attore centrale nella garanzia dei diritti, ma la promozione del sistema di welfare ha anche un altro attore fondamentale: quello che oggi definiamo non-profit. Conseguentemente, la trasformazione dello Stato prodotta dall'affermazione del welfare state porta con sé anche la trasformazione del ruolo dei corpi sociali intermedi e, in ultima analisi, del cittadino.

Ciò fa sì che i processi di modernizzazione dello Stato s'intreccino con l'evoluzione del ruolo del non-profit.

La modernizzazione della pubblica amministrazione è passata attraverso diverse fasi. Le componenti principali della prima di esse, ormai universalmente nota come "Nuovo Management Pubblico" (nella letteratura internazionale *New Public Management*), possono essere rappresentate dalla seguente sinossi (Marcon 1999):

1. Affermazione del "principio di economicità", ovvero della ricerca dell'efficacia e dell'efficienza.
2. "Aziendalizzazione", consistente:
 - Nell'affermazione dell'idea che l'ente pubblico deve essere gestito in condizioni di equilibrio economico e finanziario;
 - Nel crescente trasferimento di oneri dal contribuente (tributi) all'utente (tariffe, prezzi) ⇒ "gestione su base commerciale", o "commercializzazione";
 - Nell'introduzione nella pubblica amministrazione di metodi e strumenti sperimentati con successo nell'impresa privata.
3. Managerializzazione, intesa come:
 - Superamento del tradizionale modello burocratico;
 - Gestione per obiettivi;
 - Separazione della funzione gestionale dalla funzione di indirizzo e controllo politico e delega della funzione gestionale alla struttura burocratica.
4. Responsabilizzazione (*accountability*):
 - degli amministratori verso i cittadini;
 - dei responsabili dei servizi verso gli amministratori.
5. Ridimensionamento della presenza pubblica nella produzione/erogazione di beni e servizi, conseguente all'affermazione della *sussidiarietà orizzontale* (intesa nell'accezione per la quale la produzione di beni e servizi va lasciata al mercato quando non vi siano motivate ragioni per far intervenire la pubblica amministrazione). Essa si sostanzia principalmente in due tipi di azioni:
 - privatizzazione: cessione al privato di aziende, attività e patrimoni pubblici;
 - esternalizzazione: affidamento al privato di servizi in appalto o in concessione.
6. Affermazione della *sussidiarietà verticale* (le funzioni pubbliche vanno affidate al livello di governo più prossimo al cittadino, salvo che la loro natura e/o le loro caratteristiche non ne

impongano il trasferimento ad un livello superiore). A ciò si lega il processo in atto di decentramento democratico/federalismo.

7. Apertura della pubblica amministrazione a “meccanismi di mercato”, ritenuti propulsori dell’efficienza:
 - Si afferma il concetto secondo il quale il cittadino va trattato come “cliente”;
 - Si promuove la qualità, intesa come “soddisfazione del cliente”.

Delle componenti elencate è soprattutto la quinta (ovvero il ridimensionamento della presenza pubblica nella produzione/erogazione di beni e servizi) ad assumere rilevanza diretta ed immediata nel nostro discorso. Ad essa, infatti, si collegano, logicamente ed operativamente, due tendenze:

- La revisione (che molti intendono come *riduzione*) dello Stato sociale;
- Il ruolo crescente del non-profit, candidato naturale a gestire i servizi privatizzati ed esternalizzati.

Ed è di speciale rilevanza, come vedremo successivamente, l’affermazione della logica della sussidiarietà orizzontale, elemento fondamentale per la qualificazione di un sistema sociale come di economia civile, e dei soggetti del non-profit come co-protagonisti del welfare civile.

Ma non vanno trascurate le implicazioni di una delle dimensioni dell’aziendalizzazione; ci riferiamo al crescente trasferimento di oneri dal contribuente (tributi) all’utente (tariffe, prezzi), conseguenza dell’avvio ad una “gestione su base commerciale” di un numero crescente di servizi pubblici². Queste pratiche, funzionali al riequilibrio dei conti pubblici, hanno aperto i non pochi casi problemi di equità, derivanti dalla difficoltà dei cittadini meno dotati di risorse a far fronte alla maggiore costosità dei servizi pubblici. Per tale via si sono aperti nuovi spazi per il non-profit. Il passaggio logico sotteso alle precedenti affermazioni viene derivato dalla teoria che fa risalire la nascita e lo sviluppo del non-profit al “fallimento dello Stato”. Secondo tale teoria: a) le decisioni pubbliche relative alla quantità e alla qualità dei servizi pubblici assumono come target il cittadino-elettore mediano, escludendo le “ali”, comprendenti sia coloro che aspirerebbero a servizi superiori, sia coloro che si accontenterebbero di servizi inferiori; b) gli organismi di non-profit si propongono per la copertura dei bisogni non evasi dal settore pubblico, venendo preferiti dagli utenti al mercato (imprese for-profit) grazie alla percezione di un minore rischio di comportamenti opportunistici.

La fase evolutiva della pubblica amministrazione denominata Nuovo Management Pubblico non è stata priva di aspetti criticabili, punti deboli e contraddizioni. Limitandoci a quanto può essere direttamente utile in questa sede, crediamo che vadano sottolineate le implicazioni dell’enfaticizzazione della logica del cittadino-cliente, strettamente correlata a fattori come la promozione dell’economicità, e di una più diffusa accountability e, naturalmente, la *corporatization*. È di tutta evidenza che in questa fase le preoccupazioni di ordine sociale vengono collocate in secondo piano. Fra l’altro, va aggiunto che il Nuovo Management Pubblico si è caratterizzato per l’evidente privilegio accordato alla leva della “scelta” rispetto alla leva della “voce” come strumento a disposizione del cittadino per controllare, pungolare e stimolare la pubblica amministrazione. Ciò significa ridotta attenzione alla partecipazione, in favore di una supposta maggiore efficacia dell’attivazione dei meccanismi di mercato, ai fini del miglioramento dei processi decisionali pubblici³. Come vedremo più avanti, i meccanismi di mercato hanno legittimazione anche nell’economia civile. Ma in sé non possono assurgere al rango di regolatori sociali decisivi, quando si ponga mente alle decisioni relative alle politiche sociali e, in particolare, ai

² Nella letteratura internazionale questa dimensione dell’aziendalizzazione è nota come *corporatization*.

³ Per la verità, non va dimenticato che le due leve non si escludono reciprocamente: esse potrebbero essere utilizzate congiuntamente, combinando gli aspetti positivi di entrambe.

loro profili di equità. Inoltre, è evidente che la mancata attenzione della leva della voce, ovvero della partecipazione, rappresenta una rinuncia alla valorizzazione dei corpi sociali, che ha rilievo decisivo per la stessa umanizzazione dell'economia.

Queste criticità emersero ben presto nel vastissimo dibattito sul Nuovo Management Pubblico. Già verso la metà degli anni '90 il processo di modernizzazione della pubblica amministrazione cominciò ad entrare in una seconda fase, denominata "Nuova Governance Pubblica" (*New Public Governance*). Non si metteva in discussione l'abbandono del modello organizzativo-gestionale di tipo burocratico in favore del modello manageriale. Piuttosto, si metteva in discussione il taglio economicistico della fase precedente e soprattutto ci s'interrogava in modo franco e diretto sulle conseguenze per la pubblica amministrazione e per il sistema sociale nel suo complesso di una serie di cambiamenti sociali, politici e culturali nel frattempo intervenuti. Fra tali cambiamenti vanno soprattutto citati:

- La crescente diffusione e condivisione del concetto di capitale sociale, sia fra gli studiosi (a partire dai sociologi, con successive estensioni ai politologi, agli economisti, agli aziendalisti, ecc.), sia nel mondo operativo dei corpi sociali, sia fra i decisori e gli attuatori delle politiche pubbliche e delle politiche sociali: diffusione e condivisione originate, per un verso, da preoccupazioni attinenti all'evidenza e alle conseguenze negative di fenomeni di disgregazione sociale, e, per altro verso, dalla progressiva acquisizione della consapevolezza che il capitale sociale può affiancare e potenziare come risorsa preziosa il capitale intellettuale nel governo strategico delle organizzazioni di ogni genere, incluse le imprese;
- L'attenzione, parallelamente crescente, intorno alle relazioni e alle interazioni sociali, e quindi alle reti, intese come strutture composte da individui o da organizzazioni connessi da qualche tipo di interdipendenza e capaci, in date condizioni, di potenziare l'azione sociale.
- L'emergere di spinte verso forme più esigenti di partecipazione dei cittadini, sintetizzabili nello stimolo al superamento della democrazia rappresentativa – e dei meccanismi di delega in essa impliciti – in favore di forme definite di democrazia "deliberativa", o "dialogica", o semplicemente "partecipativa" (O'Dwyer 2005).

È dall'insieme di questi cambiamenti che deriva il suggerimento di una reinterpretazione – o di una ridefinizione, o di un ri-orientamento – del processo di modernizzazione della pubblica amministrazione, rispetto al modello della prima fase. Il termine *governance* prende il posto del termine *management*. Si pensa ad una pubblica amministrazione che cambia il proprio modo di guardare alla società. Si passa (Kickert 1997):

- dall'idea di una visione «monocentrica e monorazionale», in cui la pubblica amministrazione guida i processi sociali dall'alto di una posizione sovra-ordinata e usando il suo potere d'imperio;
- all'idea di una visione «policentrica e poliforme», il cui cardine è costituito dalla nozione di interazione fra gli attori sociali nell'ambito dell'«azione collettiva».

In sintesi, la reinterpretazione del cambiamento viene anche resa come passaggio da una *logica di governo* ad una *logica di governance*. Il concetto di *governance* si estende a comprendere l'insieme dei processi, delle regole, dei significati, delle pratiche, che determinano le effettive modalità di esercizio del potere da parte di una pluralità di attori sociali interconnessi. In questo contesto anche l'ente pubblico entra come "nodo" in una rete, o, meglio, in un sistema di reti. Insieme agli altri nodi – attori sociali – usando le relazioni e le interazioni di rete, la pubblica amministrazione assume un ruolo di co-protagonismo nell'evoluzione del sistema sociale. Nella sua veste di decisore delle politiche pubbliche e delle politiche sociali, e soprattutto nell'azione d'attuazione delle medesime, lo Stato e gli altri enti pubblici, oltre che – e, ove possibile, *invece che* – il potere gerarchico usano gli strumenti del gestore di reti, che deve soprattutto coordinare, stimolare, convincere, incentivare (e disincentivare).

Nella fase della Nuova Governance Pubblica si aprono nuovi e diversi spazi per l'azione dei corpi sociali. Per il sistema di welfare e per i suoi attori la prospettiva muta sensibilmente. Non si tratta più di vedere in quale grado e per quali vie il privato sociale possa "assorbire" le attività e i servizi che lo Stato "abbandona" o esternalizza, in competizione con il privato for-profit, ma di promuovere e gestire l'ingresso dei corpi sociali nel processo decisionale pubblico avente per oggetto le politiche pubbliche, e in particolare le politiche sociali. Si affaccia una nuova e più avanzata dimensione della sussidiarietà orizzontale, avente per oggetto non solo l'attuazione delle politiche, ma la stessa partecipazione alle decisioni. Il tema verrà ripreso nel prossimo paragrafo, dedicato alla concezione del welfare civile. Ma qui, per chiarire l'assunto, converrà subito richiamare, con riferimento specifico al caso italiano, lo schema giuridico-istituzionale della *programmazione partecipata* configurato nella legge n. 328/2000 ("Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"):

Alla gestione ed all'offerta dei servizi provvedono soggetti pubblici nonché, in qualità di *soggetti attivi nella progettazione e nella realizzazione concertata degli interventi*, organismi non lucrativi di utilità sociale, organismi della cooperazione, organizzazioni di volontariato, associazioni ed enti di promozione sociale, fondazioni, enti di patronato e altri soggetti privati. Il sistema integrato di interventi e servizi sociali ha tra gli scopi anche la promozione della solidarietà sociale, con la valorizzazione delle iniziative delle persone, dei nuclei familiari, delle forme di auto-aiuto e di reciprocità e della solidarietà organizzata (art. 1, comma 5; il corsivo è nostro).

Anche l'analisi della fase della Nuova Governance Pubblica conferma dunque la stretta interdipendenza delle tre variabili ricordate all'inizio del discorso: il cambiamento della pubblica amministrazione, la ridefinizione del sistema di welfare e il ruolo del non-profit.

Non dissimile è il ragionamento che si può fare intorno alla terza fase del processo di modernizzazione della pubblica amministrazione, definita "Nuovo Servizio Pubblico" (New Public Service). Si tratta di un'evoluzione ancora allo stato embrionale, presente più nel dibattito scientifico che nelle sedi istituzionali ed operative delle pubbliche amministrazioni. Ciò nondimeno, le suggestioni che ne derivano sono di grande interesse. Nella concezione del Nuovo Servizio Pubblico la funzione della pubblica amministrazione non è più «remare» (ovvero produrre ed erogare direttamente beni e servizi), come nella visione tradizionale, dipinta e criticata efficacemente nel famoso scritto di Osborne e Gaebler (Osborne e Gaebler 1992), né «guidare» (ovvero stimolare e coordinare), come nel Nuovo Management Pubblico, ma «servire». In altri termini,

il ruolo primario dell'operatore pubblico è aiutare i cittadini ad articolare e soddisfare i loro comuni interessi, piuttosto che cercare di controllare e guidare la società (Denhardt e Denhardt 2000, p. 549; Marcon e Russo 2008).

Due aspetti balzano in particolare evidenza. Il primo è l'implicito allontanamento dall'idea del cittadino-cliente, tanto cara ai fautori del Nuovo Management Pubblico e già messa quantomeno in secondo piano nella Nuova Governance Pubblica. Ora si (ri)scopre il concetto di cittadinanza come valore primario, rispetto al quale le specifiche qualificazioni che il cittadino può di volta in volta assumere (elettore, utente, contribuente, cliente, finanziatore) appaiono di secondo rango. Il secondo aspetto è l'affermazione dell'*empowerment* del cittadino come missione delle politiche pubbliche. I concetti di cittadinanza e di empowerment (leva, quest'ultima, che consente di puntare ad una cittadinanza *attiva*) possono essere assunti ad elementi centrali anche di una nuova visione del sistema di welfare e dei suoi attori sociali.

1.1.2. Dal welfare state alla welfare society e alla welfare community

Dopo aver inquadrato l'evoluzione del sistema di welfare e del mondo del non-profit nel processo di evoluzione della pubblica amministrazione, conviene dedicare una più specifica attenzione alle logiche evolutive interne allo stesso sistema di welfare e dei suoi attori sociali.

Le politiche di ricostruzione successive alla seconda guerra mondiale avevano avuto una decisa impronta keynesiana: si erano fondate sulla fiducia in un circolo virtuoso fra crescita economica e spesa sociale: una forte crescita economica (quale quella degli anni '50-'70) avrebbe sostenuto un'elevata spesa sociale, la quale, a sua volta, avrebbe dato nuovo impulso alla crescita economica. Questo circolo virtuoso effettivamente manifestò la sua plausibilità e i suoi benefici effetti per un lungo periodo di tempo. A partire dalla metà degli anni '70 la fiducia nella continuità di tale processo viene attaccata da vari angoli visuali, quali:

- La diffusione di idee contrarie alla tassazione elevata, responsabile di ridurre lo spazio di autonomia del cittadino e di deprimere la crescita;
- Le preoccupazioni circa la possibilità che il sistema di welfare tradizionale, via via consolidatosi, generi condizioni di negativa "dipendenza" del cittadino⁴;
- L'inadeguatezza del welfare tradizionale ad individuare e fronteggiare le nuove povertà, intese sempre più come *relative* – ovvero da rapportare agli standard di vita prevalenti all'interno di una data comunità e comprendenti bisogni che trascendono la semplice sopravvivenza, e quindi variabili nel tempo e nello spazio e da interpretare con riferimento all'ambiente sociale, economico e culturale – piuttosto che assolute – ovvero legate alla semplice sopravvivenza o ad uno standard di vita minimo accettabile –;
- L'ipotesi che un certo tipo di welfare (quello universalistico) abbia favorito in modo rilevante i ceti medi, penalizzando «chi aveva veramente bisogno», e che si sia così prodotta la conseguenza non accettabile della «socializzazione dei costi e privatizzazione dei benefici».

La crisi della "ricetta" keynesiana e dunque l'apertura di un periodo neoliberista (del tutto evidente nella fase del Nuovo Management Pubblico, come visto in precedenza) sfocia però in una serie di posizioni teoriche e politico-ideologiche differenziate. In estrema sintesi, si può distinguere fra un filone "radicale" e un filone "moderato". Il filone neoliberista radicale propugna sostanzialmente lo smantellamento dell'intervento pubblico nel sistema di protezione sociale. Il filone moderato si connota per la ricerca di soluzioni al problema della sostenibilità, senza mettere in discussione le conquiste fondamentali dello stato sociale, agendo su diversi piani. Si tratta di soluzioni dei tipo:

- "Mitigazione" dell'universalismo, superando l'idea di «garantire tutto a tutti», in favore dell'idea di graduare gli interventi in considerazione del livello dei bisogni (il "merito") e della disponibilità di risorse da parte dei cittadini;
- Estensione, ai fini dell'attuazione delle politiche sociali, della collaborazione della pubblica amministrazione con il privato, e in modo particolare con il privato sociale;
- Sviluppo delle funzioni delle comunità locali, alle quali viene riconosciuta la centralità rispetto al problema dell'individuazione e della rappresentazione dei bisogni (e quindi della loro trasformazione in domanda sociale). Si fa rientrare in questa logica, ad esempio, la valorizzazione delle pratiche di mutuo aiuto e di auto mutuo aiuto, che mirano a trasformare i cittadini (persone e/o famiglie accomunate dal trovarsi in date in situazioni di disagio) in protagonisti attivi della risposta ai disagi: pratiche che esaltano l'autonomia delle comunità locali.

⁴ È da notare che frequentemente le critiche indicate nel testo vengono riferite, anche attualmente, più che al sistema di welfare in sé, al cosiddetto "assistenzialismo", inteso come sua degenerazione.

A ben vedere, all'insieme di questi correttivi può essere attribuito come filo conduttore lo sforzo di allargare la *responsabilizzazione* intorno al sistema di protezione sociale. Questa maggiore responsabilizzazione si affermerebbe attraverso due vie:

- La riduzione della centralità della pubblica amministrazione nella garanzia dei diritti, accompagnata da una corrispondente affermazione della responsabilità della società nelle sue diverse espressioni (gli individui, le famiglie, i diversi corpi sociali, il non-profit, ecc.);
- Il decentramento di funzioni dall'amministrazione pubblica centrale agli enti locali (è la cosiddetta sussidiarietà verticale).

Riferendoci alla classificazione dei modelli di welfare proposta da Titmuss (Titmuss 1974)⁵, possiamo affermare che la contestazione “radicale” dello stato sociale (ri)conduce verso il modello “residuale”, caratterizzato da due aspetti: a) l'intervento delle pubbliche istituzioni è previsto ex post, ovvero solo quando falliscono i canali sociali naturalmente preposti alla soddisfazione dei bisogni essenziali; b) i programmi di welfare hanno come destinatari solo individui in stato di effettiva necessità. Diversamente, la contestazione “moderata” – ovvero quella ispirata alla riforma e alla ristrutturazione, piuttosto che al sostanziale ridimensionamento del sistema di welfare pubblico – conduce verso un nuovo sistema di protezione sociale, caratterizzato, in generale:

- Da una trasformazione delle competenze dello Stato e degli altri enti pubblici, che vengono ricondotte a due dimensioni – comunque imprescindibili per un sistema di welfare pubblico –, ovvero: a) la definizione e il presidio dei meccanismi di redistribuzione delle risorse (concreta declinazione della garanzia della giustizia sociale); b) la “gestione strategica” del sistema, ovvero la definizione e il controllo delle variabili fondamentali;
- Trasferimento/attribuzione alle diverse articolazioni, sia formali che informali, della società del compito di produrre ed erogare una parte rilevante di servizi, in *attuazione* delle politiche di welfare, la cui *decisione* rientra invece nelle prerogative della gestione strategica pubblica.

Restano aperte due questioni: da una parte, il livello e la modalità del possibile coinvolgimento (concertazione, consultazione ecc.) dei corpi sociali nelle decisioni attinenti al governo strategico del sistema; dall'altra, la concreta definizione della tipologia e della quantità dei servizi affidati alle comunità locali. La prima questione dipende dall'evoluzione della pubblica amministrazione verso la logica della public governance e dal livello di protagonismo che i corpi sociali sono interessati a (e capaci di) manifestare. La seconda questione dipende anche dalle condizioni sociali, economiche e culturali dei territori interessati. La consapevolezza delle questioni aperte non inficia la validità del percorso di cambiamento sopra indicato, correntemente inteso come transizione dal *welfare state* alla *welfare society*: transizione che non implica l'abbandono della tutela dei diritti (anche se è un ridimensionamento è una conseguenza possibile o plausibile), ma un ruolo accresciuto della società rispetto alla pubblica amministrazione: il benessere diventa espressione più della società che dello Stato.

I fautori di questa transizione assegnano alla medesima due potenziali effetti positivi:

- La riduzione della pressione del sistema di welfare sulle finanze pubbliche, come conseguenza del passaggio di funzioni dal settore pubblico al privato sociale;

⁵ Modello residuale, modello meritocratico-redistributivo e modello istituzionale-redistributivo. Questa tripartizione si fonda sul criterio dell'onerosità e della complessità degli interventi posti in essere dallo Stato all'interno del sistema di welfare. Altri autori propongono diverse classificazioni. Esping-Andersen (Esping-Andersen 1990), usando il criterio del grado di capacità del sistema di welfare di sottrarre il cittadino/lavoratore dalla dipendenza del mercato, distingue fra un modello liberale, un modello conservatore-corporativo e un modello socialdemocratico. Ferrera (Ferrera 1993), ricorrendo al criterio del tipo di copertura offerto del sistema di welfare, distingue fra un modello universalistico e un modello occupazionale.

- La creazione di un tessuto sociale più esteso, più forte, denso.

In questo quadro sarebbe erroneo o quantomeno fuorviante interpretare l'affermazione della welfare society come mero rimedio ai problemi di sostenibilità economico-finanziaria del sistema di welfare pubblico. Il fatto che il nostro discorso sia iniziato dall'analisi del processo di modernizzazione della pubblica amministrazione non deve trarre in inganno. Al contrario, la welfare society, correttamente intesa e coerentemente realizzata, libera opportunità e risorse che un sistema di welfare centrato sulla pubblica amministrazione non riesce a far emergere. Fra l'altro, non dovrebbe sfuggire la relazione biunivoca fra l'atteso effetto di rafforzamento del tessuto sociale e i fenomeni di dotazione/produzione/utilizzo di capitale sociale. Tuttavia, non vanno trascurati i rischi insiti nella transizione in discorso (cfr. Sarpellon 2007). Essi sono riconducibili ad una possibile mancanza del presupposto fondamentale, ovvero l'esistenza delle condizioni per un vero protagonismo della società nella gestione del sistema di protezione sociale. Invero:

- L'“arretramento” dello Stato può non essere compensato da un'attivazione delle realtà sociali;
- C'è la possibilità che vengano “scaricati” sulle famiglie e sui corpi sociali intermedi una serie di bisogni, invece di “valorizzare” la società;
- È possibile che si perpetui o si (ri)creino disparità e diseguaglianze fra le diverse aree territoriali, come conseguenza delle diverse condizioni di base e segnatamente della diversa dotazione di capitale sociale.

Andando in maggiore profondità, la ricerca sociologica suggerisce ulteriori caratteristiche come distintive della welfare society. La prima è una certa concezione della *cittadinanza*, intesa come un complesso di diritti-doveri di “soggetti di cittadinanza”, individui o attori collettivi (corpi sociali intermedi), anziché come «un complesso di diritti-doveri riferiti al cittadino, in quanto appartenente allo Stato» e dunque espressione di un rapporto diretto tra lo Stato e il cittadino, secondo la visione tradizionale. La seconda è che il *governo della società*, e quindi la gestione della cittadinanza, poggia sulla concertazione fra una pluralità di attori sociali: Stato, mercato, privato sociale; mentre nella visione tradizionale i soggetti di mercato sono gli interlocutori privilegiati, con lo Stato che, attraverso il sistema di welfare, si assume il compito di rimediare alle insufficienze del mercato. La terza riguarda le *politiche sociali*, che diventano espressione di redistribuzione del potere fra gli attori sociali (Stato, mercato, privato sociale), anziché essere espressione di un compromesso tra Stato e soggetti di mercato. Un corollario importante è rappresentato dal fatto che le politiche sociali – in conseguenza della “pluralizzazione” degli attori e quindi degli strumenti di welfare – non coincidono più con le politiche pubbliche e diventano una “funzione sociale diffusa”. Un corollario ulteriore e certo non meno importante riguarda i cittadini beneficiari dei servizi di welfare. Essi sono destinati ad assumere un ruolo più diretto ed attivo: non quello di semplici consumatori/utenti, ma anche quello di produttori/distributori: ricorre la crasi *prosumer* (producer/professional + consumer), in uso anche nel settore commerciale.

La nuova concezione della welfare society contiene l'idea di welfare mix. Essa discende dalla logica della pluralizzazione dei soggetti del sistema di welfare e riflette la circostanza che in tale sistema – per la concreta attuazione delle politiche sociali – sempre più si affiancano alla pubblica amministrazione soggetti del privato non-profit e del privato for-profit, oltre alle famiglie e alle reti informali. In altri termini, il welfare mix riflette l'approdo ad una pluralità di offerta di servizi, nel contesto, precedentemente descritto, nel quale si registra l'arretramento dello Stato e una sua focalizzazione sulla funzione di governo strategico del sistema di welfare. L'accettazione dell'idea di welfare mix aggiunge complessità al già complesso concetto di welfare, che correntemente rendiamo in modo semplificato come “benessere”. Nel welfare mix, il “benessere” appare come prodotto di una logica complessa, fra i cui componenti ritroviamo elementi – largamente intangibili – quali la quantità e la qualità del capitale sociale presente, la combinazione degli attori sociali coinvolti nella progettazione/produzione/erogazione dei servizi e le loro reciproche interazioni.

Oltre all'espressione *welfare society* viene sempre più frequentemente utilizzata l'espressione *welfare community*. Ricorrono due accezioni, di cui una semanticamente impropria. Nell'accezione più corretta, la *welfare community* appare come un particolare sviluppo, o una specificazione, della *welfare society*. Per capirne il significato è utile risalire all'etimologia del termine comunità (*communitas*) (Esposito 2005, 1998). *Communis*, «che è di tutti»; *cum-munus*, “dono obbligato”, che esprime la «gratitudine che esige di essere ricambiata».

Comunità è [...] l'insieme delle persone unite dalla legge originaria del dono reciproco. È perciò che alla sua base non c'è affatto una proprietà o un'appartenenza comune, ma, al contrario, un impulso che ci obbliga nei confronti degli altri prima che ce lo imponga qualsiasi istituzione o ordinamento normativo (Esposito 2005, p. 35).

È comune non ciò che è privato e particolare, ma ciò che è pubblico e generale, anzi tendenzialmente universale – e dunque che non ha a che fare con l'identità, ma, al contrario, con l'alterità o l'alterazione (Esposito 2005, p. 34).

In altri termini, un ordinamento sociale di tipo comunitario ha una forte valenza inclusiva, in quanto, come afferma ancora Esposito (Esposito 2005, p. 35),

l'essere in comune non va inteso come risultato dell'unione di più individui prima separati, ma come modo di essere originario di ciascuna di una forma contemporaneamente singolare e plurale.

Può poi sempre essere utile risalire alla famosa distinzione introdotta da Ferdinand Tönnies (Tönnies 1963) fra *Gemeinschaft* (“comunità”) e *Gesellschaft* (“società”): la *Gemeinschaft* implica “cooperazione comunitaria”; mentre la *Gesellschaft* implica una “cooperazione associativa”. Alla base della distinzione c'è la natura dell'azione cooperativa:

- per legami forti nella cooperazione comunitaria;
- per legami più deboli nella cooperazione associativa.

In sostanza, i termini richiamati (*communis*, *cum-munus*, *Gemeinschaft*) danno l'idea di una società nella quale:

- Si creano legami forti;
- Si ha condivisione di valori e di fini (e non solo di mezzi);
- L'ordinamento sociale è orientato a favorire processi inclusivi;
- Il capitale sociale che si genera e di cui si fruisce è rilevante (tessuto sociale denso);
- Grazie ad un contesto diffuso di fiducia (elemento cruciale per il capitale sociale) vi è partecipazione ai massimi livelli della scala della partecipazione;
- Si ha diffusione delle partnership pubblico-privato;
- Si mettono in comune risorse umane, finanziarie, materiali, per il raggiungimento dei fini comuni.

La *welfare community* ha una stretta correlazione con la sussidiarietà, nelle sue varie declinazioni, tanto che la *welfare community* viene talora appellata “comunità sussidiaria”. E la sussidiarietà viene intesa come garanzia di reciprocità in tutti gli ambiti e livelli e fra tutti gli attori della vita sociale. In questo senso si può dire che la *welfare community* può rappresentare «l'alternativa al modello di società basato sull'asse individuo-Stato» (Belardinelli 2006, p. 18). Un'alternativa per descrivere la cui essenza è stata proposta (Belardinelli 2006, p. 18) la seguente sequenza logica:

a) i singoli individui, le singole persone, rappresentano il valore più alto della comunità politica; b) in quanto uomo, l'uomo ha dei diritti (diritto alla vita, alla libertà, alla proprietà, all'educazione dei figli) che vengono prima dello Stato e ne fondano la legittimità; c) essendo libere, le persone debbono

poter perseguire liberamente i loro interessi, secondo criteri di benessere che essi stessi scelgono; d) non essendo la persona «un'isola», i legami con gli altri, gli usi e i costumi della comunità nella quale siamo nati incidono profondamente sulla nostra identità personale e sulla nostra capacità di essere liberi e felici; e) abbiamo dunque dei doveri nei confronti del bene comune, che si esprimono come “reciprocità”: dobbiamo promuovere le capacità dell'altro, favorire il suo empowerment, nella fiducia che anche l'altro farà lo stesso con noi.

Per completare il ragionamento appena rappresentato è necessario introdurre un ultimo elemento: il nuovo ruolo dello Stato. Conseguenziali al disegno indicato sono le seguenti considerazioni (Belardinelli 2006, p. 18):

- Lo Stato è esso stesso legato al principio di reciprocità;
- Conseguentemente, lo Stato deve aiutare le persone, le famiglie e i corpi sociali a realizzare le loro finalità, anziché sostituirsi ad esse;
- Il ruolo dello Stato è di «principio ordinatore di una pluralità di istanze che si generano spontaneamente e autonomamente nella società stessa», e «non rappresenta più la grande macchina che dispone e realizza il “dover essere” della società»;
- Per dare corpo alla sussidiarietà è necessario che lo Stato non sia «del tutto indifferente» alle diverse istanze sociali: «tra le diverse forme di vita sociale e individuale dovrà privilegiare e promuovere quelle che a loro volta promuovono determinati capitali sociali, rispetto a quelle che semplicemente li usurano».

Se intesa in questo significato, la welfare community può essere letta anche come l'insieme delle condizioni – essenzialmente culturali e di comportamento – capaci di costituire un presidio contro il rischio che, spostando il fulcro del sistema di protezione sociale dallo Stato alla società, anziché una trasformazione rafforzativa del sistema stesso se ne generi un depauperamento⁶.

Nella seconda accezione, la welfare community è intesa come sinonimo di “welfare comunitario”: concetto, quest'ultimo, che è certamente interessante, perché sintetizza efficacemente un ruolo peculiare del privato sociale, ma che è di portata parziale rispetto al discorso su welfare society/welfare community. Il welfare comunitario è propriamente un'area di welfare che si riferisce a luoghi e opportunità di relazione e definisce i “servizi di prossimità” con valore di promozione sociale. Vi si fanno rientrare, ad esempio: servizi come i centri sociali per anziani, i centri di aggregazione per adolescenti e giovani, i centri diurni per disabili ecc.⁷ I servizi di prossimità sono una risposta a bisogni che implicano una relazione forte fra coloro che erogano i servizi medesimi e coloro che ne beneficiano. Essi sono tipicamente offerti nell'ambito di un territorio ristretto, ad una popolazione data, da parte di organismi senza scopo di lucro, inseriti in un processo di empowerment collettivo. Rappresentano una spiccata peculiarità, una caratteristica distintiva, del non-profit. Possono a buon titolo essere annoverati fra gli apporti fondamentali del non-profit all'evoluzione verso le logiche di governance sociale sottese dal welfare mix e dalla welfare community.

⁶ Sulla diversità di significato fra comunità e società possono valere le seguenti considerazioni, molto semplici e dirette: «La comunità è considerata buona, perché i suoi membri cooperano; si aiutano l'un l'altro. La cooperazione presuppone un'effettiva ed efficace comunicazione, che è considerata un'altra caratteristica della comunità: caratteristica che la distingue dalla società, i cui membri – spesso estranei gli uni agli altri – o non comunicano o comunicano con minor successo» (Tuan 2002, pp. 307-308).

⁷ Com'è noto, nell'espressione “servizi di prossimità” il termine “prossimità” indica la distanza ravvicinata rispetto a delle situazioni o a delle persone; ma in senso figurativo suggerisce anche affinità morale e spirituale (Cfr. Tacchi e Drago).

1.2. Il welfare civile

Per chiarire il significato del welfare civile è d'obbligo rifarsi alle elaborazioni teoriche di Stefano Zamagni e della sua Scuola (Zamagni 2001, 2003; Zamagni e Bruni 2003; Bruni e Zamagni 2004). Zamagni (Zamagni 2001) richiama anzitutto le due concezioni di terzo settore che usualmente si confrontano. Da una parte, quella, definita «di stampo neo-funzionalista», tipica della cultura anglosassone, per la quale il terzo settore avrebbe il compito di «compensare le carenze o storture» dell'azione dello Stato e del mercato. Dall'altra, quella che agli organismi di terzo settore assegnerebbe fondamentalmente il compito di: a) «generare reti di solidale reciprocità nella società»; b) promuoverne e diffonderne («veicolare») i valori, in quanto «capaci di alzare il livello della qualità della vita». Questa seconda concezione viene fatta corrispondere all'economia civile, riconosciuta «ancora minoritaria», ma «in forte espansione in Italia». Gli stessi concetti di terzo settore e di non-profit vengono messi in discussione, riprendendo visioni critiche largamente diffuse in dottrina e fra gli operatori⁸. Coesenziali alla concezione dell'economia civile sono l'*effettiva autonomia* – intesa come *sostanziale indipendenza* – dei soggetti del privato sociale e l'accettazione piena del principio di sussidiarietà orizzontale. La sussidiarietà orizzontale viene intesa come «principio regolativo dell'ordine sociale» da non confondere con il concetto di *surrogazione*, cui si approderebbe se si volesse semplicemente attribuire al privato sociale il compito di fare ciò che la pubblica amministrazione non vuole o non può fare. Ma in una tale visione la sussidiarietà sarebbe dei corpi sociali intermedi verso lo Stato e non dello Stato verso i corpi sociali intermedi⁹: per l'appunto, mera surrogazione.

L'economia civile ambisce a «concorrere ad umanizzare l'economia» sostenendo il pluralismo economico, che dovrebbe affiancare il pluralismo politico: in ciò essa non sembra distinguersi dai principi basilari dell'*economia sociale*. Essa implica la compresenza e il co-protagonismo nella società e nell'economia di tre ambiti, corrispondenti a tre diversi ma conciliabili principi di organizzazione economica:

- L'abito della ricerca del profitto, proprio di una parte delle aziende private (per l'appunto, le imprese for-profit);
- L'ambito della redistribuzione, rappresentato dalla pubblica amministrazione e dal welfare pubblico;
- L'ambito della reciprocità, rappresentato dal privato sociale.

L'assetto istituzionale prevalente non dovrebbe privilegiare nessuno dei tre ambiti. In coerenza con la visione pluralistica poco sopra ricordata, le modalità di produzione/erogazione dei beni e servizi necessari al sistema di welfare sarebbero determinate dalla pluralità dei soggetti di offerta e dalla loro competizione. Si affermerebbe pienamente la presenza di tipi diversi d'impresa. La diversità non sarebbe rappresentata dal meccanismo prescelto per lo scambio, che, trattandosi comunque di imprese, non potrebbe che essere il mercato; ma – si può interpretare – dai valori che guidano i vari

⁸ “Non-profit”, riflettendo il vincolo di non distribuzione di utili, è definizione solo indiretta e quindi inadeguata della socialità che vorrebbe esprimere. Invero, la non distribuzione di utili non può garantire di per sé la produzione di valore sociale; e d'altra parte l'eventuale distribuzione di utili di per sé non può portare a negare la produzione di valore sociale. “Terzo settore” è concetto ambiguo, in quanto, riconducendo alla socialità per generica differenza fra ciò che è proprio del settore pubblico e ciò che è proprio del privato (orientato al profitto), rimane largamente indefinito: per Zamagni, una sorta di “limbo istituzionale”. Nella cultura italiana ricorre frequentemente il concetto di privato sociale, indubbiamente meno criticabile di non-profit e di terzo settore, anche se non risolutivo. In questo rapporto viene spesso utilizzato il termine non-profit senza particolari implicazioni di ordine teorico, ma come semplice presa d'atto della larga – e verosimilmente prevalente – diffusione del termine stesso.

⁹ L'ultimo comma dell'art. 118 della Costituzione recita: «Stato, Regioni, Città metropolitane, Province e Comuni favoriscono l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale, sulla base del principio di sussidiarietà».

attori, dai loro fini e dalla natura dell'attività svolta. Si tratterebbe però di mercati definiti "sui generis" e dichiarati «tuttora inesistenti nel nostro paese»; «mercati di qualità sociale» (Zamagni 2001, p. 3). E la competizione si giocherebbe non solo sulle caratteristiche intrinseche del "prodotto finito", ma anche sulle modalità seguite per ottenerlo, ovvero sulla qualità dei processi di produzione attuati¹⁰.

La visione dell'economia civile si distacca esplicitamente dalle concezioni contrapposte e dominanti secondo le quali, alternativamente (Bruni e Zamagni 2004):

- L'impresa – si sottintende quella privata for-profit – dovrebbe operare su un terreno eticamente neutro, con l'unica responsabilità di produrre in modo efficiente, lasciando che sia poi lo Stato ad occuparsi dell'equità e quindi della redistribuzione della ricchezza;
- L'impresa, in quanto dominata dalla ricerca del profitto, e operante attraverso il meccanismo di mercato – «luogo luogo selvaggio dello sfruttamento e della sopraffazione del più debole» – sarebbe inevitabilmente "antisociale".

Viene invece propugnata la ricerca di un modo diverso di concepire lo sviluppo ed il ruolo dell'impresa. Tale ricerca ha come presupposto il convincimento che molte delle condizioni che rendono eticamente inaccettabile l'economia contemporanea¹¹ abbiano come cause fattori di "scarsità sociale", piuttosto che di scarsità materiale. Di qui l'idea – o forse l'attesa, la speranza – dell'irrompere delle istituzioni di welfare civile con un ruolo forte di *change driver*, grazie al loro seguito di nuove forme d'impresa, «capaci di far diventare il mercato un luogo di incontri civili e civilizzanti, e persino di felicità pubblica».

A nostro avviso, è evidente la natura sostanzialmente normativa della teoria dell'economia civile e del welfare civile, almeno se gli si attribuisce la qualificazione di nuovo paradigma delle condizioni di sviluppo economico e sociale; d'altra parte, che si tratti di un insieme di enunciazioni che in larga parte ancora attendono di potersi avviare a realizzazione è nella dichiarata consapevolezza dei fautori della concezione qui in discussione. La crisi finanziaria ed economica mondiale tuttora in corso ha consentito di verificare la perdurante esistenza di vaste aree di asocialità e/o antisocialità nei mercati. Bisogna riconoscere che, date le condizioni di partenza, il passaggio ad un nuovo modello di sviluppo – quale l'economia civile – potrà essere solo graduale e potrà dispiegarsi pienamente solo a tre condizioni:

- La creazione di nuove regole di governo dell'economia e di nuove e più avanzate strutture di governance sociale: il che non può prescindere da un ruolo attivo dello Stato (e degli Stati);
- L'emergere di nuove energie e di nuova volontà di protagonismo dall'ambito del privato sociale;
- La formazione e la diffusione di valori culturali condivisi, a sostenere il processo sociale ed economico di trasformazione in discussione.

Va rilevato che il ragionamento intorno all'economia civile non si pone in alternativa rispetto all'evoluzione, discussa nel par. 1.1.2, dell'evoluzione del sistema della protezione sociale dal welfare state alla welfare community. Anzi, l'accettazione dell'idea del terzo settore come

¹⁰ Anche in questo aspetto si manifesta un elemento di comunanza con l'economia sociale. L'impresa cooperativa – perno dell'economia sociale – si caratterizza in primo luogo per la diversità rispetto all'impresa capitalistica in termini di divisione verticale del lavoro, ovvero per il fatto di privilegiare la persona e il lavoro rispetto al capitale e al profitto. Non va tuttavia trascurato che nella visione dell'economia civile (e della welfare society/welfare community) è in gioco una più complessa governance sociale.

¹¹ Quali «disuguaglianze territoriali e individuali, crescita senza occupazione, aumento del reddito pro capite ma non della qualità della vita» (Bruni e Zamagni 2004).

economia civile viene dichiaratamente intesa dai suoi propugnatori (Zamagni 2001) come la via per rendere concretamente possibile l'attuazione del modello del welfare mix. Superato il modello statalista di welfare, lo Stato dovrebbe operare:

- Sul lato della domanda, incentivando, attraverso un'accorta gestione delle risorse pubbliche destinate al sistema di protezione sociale, l'emersione dei bisogni sociali e la loro trasformazione in domanda di servizi;
- Sul lato dell'offerta, promuovendo la creazione delle condizioni, sopra ricordate, di pluralismo e competizione fra i soggetti di offerta.

Reinterpretato come welfare civile, il terzo settore potrebbe/dovrebbe proporsi come «strumento per rafforzare il vincolo sociale», inserendosi nei meccanismi di mercato. In questo modo si avvalorava l'evoluzione del terzo settore in senso produttivo/imprenditoriale. Va ricordata, a questo riguardo, l'introduzione nelle nostre norme civilistiche – in base alla legge n. 118/2005 e al d. lgs. n. 155/2006) dell'istituto dell'*impresa sociale*, caratterizzato, fra l'altro, dai seguenti elementi:

- possono acquisirne la qualifica tutte le organizzazioni private, ivi compresi gli enti di cui al libro V del codice civile;
- la condizione che vi sia l'esercizio in via stabile e principale di un'attività economica organizzata al fine della produzione o dello scambio di beni o servizi di utilità sociale, diretta a realizzare finalità di interesse generale;
- è prescritto il possesso di requisiti come: a) produrre e scambiare beni e servizi considerati di utilità sociale in quanto rientranti in definiti settori; b) assenza dello scopo di lucro.

Molti possono scorgere in tale evoluzione il rischio di una perdita d'identità da parte delle organizzazioni di privato sociale. Ma la questione non può essere elusa. Qualcuno (Guo 2006) si è posto l'interrogativo: «Charity for profit»? A parte la contraddizione formale¹², che non impedisce di vedere la sostanza del problema, vanno registrate autorevoli risposte affermative, come quella di Borzaga (Borzaga 2006): «Commercializzazione del non profit: perché no?». La questione sarà ripresa in punti successivi di questo rapporto.

¹² Legare il concetto di charity, sostanzialmente sinonimo di non-profit, all'espressione "for profit" è una specie di ossimoro.

2. Il Libro bianco 2009 sul futuro del modello sociale e il ruolo del non-profit

Nel 2009 il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali ha pubblicato il *Libro bianco sul futuro del modello sociale. La vita buona nella società attiva*. Un precedente di analoga portata, risalente al 2003, era stato il *Libro bianco sul welfare. Proposte per una società dinamica e solidale*, pubblicato dall'allora Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Il Libro bianco 2009 dichiara la ricerca di una visione integrata di politiche per il *lavoro*, per la *salute* e per l'*inclusione sociale*, ovvero delle politiche di welfare come *sistema*. Viene anche affermato il richiamo al contesto, dichiarato *necessario*, di una **società attiva**. Ed entrambi i riferimenti vengono fatti risalire alle politiche comunitarie. In particolare:

- al Libro bianco della Commissione Europea sulla salute (*Un impegno comune per la salute: approccio strategico dell'UE per il 2008-2013*, COM(2007)), in considerazione dello stretto legame evidenziato tra salute e prosperità economica;
- alla Strategia di Lisbona¹³, in relazione all'affermazione dell'idea della società attiva, funzionale ad obiettivi di competitività e di inclusione sociale.

La logica di fondo del Libro bianco – per quanto può più direttamente interessare in questo rapporto¹⁴ – si può sintetizzare in quattro punti principali.

① Promozione dell'autosufficienza di ciascuna persona

Ricorre nel documento il riferimento ad un sistema di protezione sociale definito *welfare delle opportunità e delle responsabilità*, il quale, per un verso, «si rivolge alla persona nella sua integralità» e, per altro verso, si propone di sostituire progressivamente il modello attuale, giudicato «di tipo prevalentemente risarcitorio». Il superamento del modello risarcitorio contiene due aspetti: a) interviene in anticipo rispetto al formarsi del bisogno, ovvero anticipare il bisogno e, ove possibile, ostacolarne la nascita (si pensi alla prevenzione delle malattie o delle situazioni di disagio sociale); b) stimolare comportamenti e stili di vita responsabili e, in quanto tali, utili a sé e agli altri. In altri termini, si tratta di passare da un *welfare assistenziale* ad un *welfare delle responsabilità condivise*. «Equità non significa egualitarismo, ma contemporanea capacità di prevenire e sostenere i bisogni, da un lato, e di premiare i meriti, dall'altro».

Â Affermazione del principio di sussidiarietà orizzontale

Il nuovo modello sociale non dovrà fare perno solo sulle funzioni pubbliche, ma riconoscere il ruolo rilevante della famiglia, dell'impresa (for-profit e non-profit) e di tutti «i corpi intermedi che concorrono a fare comunità».

Â Affermazione del principio di sussidiarietà verticale (collegato con il federalismo fiscale) e la ricomposizione del divario territoriale

¹³ Il riferimento è alle decisioni del Consiglio Europeo di Lisbona del 23 e 24 marzo 2000, contenenti l'annuncio del lancio di una nuova sfida per l'Unione Europea, dove si definisce un nuovo obiettivo strategico per il nuovo decennio: «diventare l'economia basata sulla conoscenza più competitiva e dinamica del mondo». All'interno di questa strategia viene collocato, insieme ad altri, l'obiettivo di «modernizzare il modello sociale europeo, investendo nelle persone e combattendo l'esclusione sociale».

¹⁴ Per un'analisi ed una valutazione critica più estese cfr. Pizzuti 2009.

Al riguardo, due aspetti meritano di essere sottolineati. Anzitutto, viene individuato nel territorio l'ambito più idoneo a realizzare «risposte integrate e quanto più preventive ai bisogni attuali e potenziali della persona, valorizzando i corpi intermedi e gli altri attori della comunità locale».

È nel territorio che si integrano le politiche rivolte a garantire la continua occupabilità delle persone prevenendo così l'esclusione dal mercato del lavoro. È nel territorio che si sviluppano i servizi socio-sanitari rivolti alla prevenzione, alla diagnostica precoce, alle cure primarie, all'assistenza domiciliare. È nel territorio che si realizzano i servizi di cura per sostenere la natalità, le azioni personalizzate per contrastare la povertà, le politiche per promuovere l'integrazione della immigrazione, a partire dai minori. È sempre nel territorio che vive la famiglia, si esprimono le migliori energie sociali come il volontariato, si realizzano le nuove relazioni industriali di tipo cooperativo e i loro organismi bilaterali.

In secondo luogo, viene indicato come cruciale il previsto passaggio dal finanziamento della spesa storica («che finanzia i servizi e l'inefficienza») a quello del costo standard («che finanzia solo i servizi»). L'attesa dichiarata è che: a) ne derivi una razionalizzazione della spesa pubblica, diretta ad evitare che si confonda la solidarietà con la difesa di clientele, sprechi e rendite; b) senza che questo comporti pregiudizio per i livelli essenziali dei servizi.

Ã Grande attenzione ai problemi di sostenibilità

La questione alla sostenibilità della spesa sociale del nostro Paese, in relazione, per un verso, con la ricchezza disponibile e, per altro verso, con i vincoli derivanti dal patto di stabilità dell'Unione e dal grande debito pubblico accumulato, ha enorme visibilità in tutto il documento. Si rinvengono affermazioni come la seguente:

La costruzione del nuovo modello dovrà [...] proporsi la ricerca di percorsi virtuosi di protezione sociale idonei a garantirne, in termini di crescita e sviluppo, la piena sostenibilità.

L'enfaticizzazione – per la verità, discutibile sotto diversi profili¹⁵ – conduce alla proposta di un *sistema multipilastro* di finanziamento del welfare. Più precisamente, viene sostenuta la necessità di una diversificazione delle fonti di finanziamento del sistema sociale: a) con la definizione di «*proporzioni sostenibili* per il funzionamento a “ripartizione”»; b) e con «l'identificazione di ambiti di sviluppo del canale di finanziamento a “capitalizzazione reale”».

Nella sua logica di fondo il documento s'inserisce nella prospettiva evolutiva del sistema di protezione sociale richiamata nel par. 1.2.2 (dal welfare state alla welfare community), seguendo la linea di contestazione definita “moderata”. Esso contiene peraltro aspetti molto criticabili. Uno è la dichiarazione che, a fronte del fatto che il processo di riforma del sistema sociale italiano «non potrà essere né breve né lineare», molti dei cambiamenti ipotizzati dovranno essere rinviati a tempi imprecisati, prospettando, in taluni casi – egualmente imprecisati –, «soluzioni incongruenti con essi». Si aggiunga la considerazione che si tratta di un documento intenzionalmente e dichiaratamente limitato alla declinazione dei valori e della visione del nuovo modello sociale; mentre il programma di legislatura per la transizione dal vecchio al nuovo modello sarà successivo. Questa netta separazione fra valori e visione, da una parte, e strategie, azioni e piani operativi, dall'altra, presenta un evidente problema metodologico ed espone al rischio di inficiare la coerenza

¹⁵ Fra i profili discutibili possono essere indicati i seguenti: a) vengono trascurati scenari, pure proposti a livello internazionale, meno sfavorevoli di evoluzione dei costi, ad esempio nell'ambito della sanità; b) in generale, confrontando la spesa sociale italiana con quella di altri Paesi, vengono trascurati aspetti di disomogeneità statistica che, se opportunamente considerati, porterebbero a ridimensionare i dati riferiti al nostro Paese; c) in particolare, le valutazioni comparative attinenti alla spesa pensionistica italiana trascurano elementi di disomogeneità statistica quali i divari di previdenza pensionistica privata e i divari in termini di spesa sociale netta (erogazioni pensionistiche al netto delle imposte a carico dei beneficiari).

dell'intero processo. Infatti, solo una congiunta ponderazione di fini e mezzi può portare il nuovo sistema di welfare verso un approdo completamente consapevole; mentre in questo caso le due dimensioni sono tenute separate. Un corollario degli elementi di critica appena indicati è l'impovertimento delle indicazioni traibili in termini di future politiche sociali, in quanto i principi del Libro bianco potranno essere declinati in contenuti, tempi e modi tutti da vedere. Rimane, tuttavia, l'interesse per la *filosofia* di riforma dichiarata, fermo restando che nelle future fasi attuative essa esigerà ampie e attente ri-verifiche. È naturale, infatti, che il giudizio sui principi può profondamente modificarsi alla luce della conoscenza dei mezzi e dei modi di attuazione.

Riteniamo utile dedicare qualche considerazione – in parte critica – al concetto di *universalismo selettivo*, fatto proprio dal Libro bianco. Esso viene introdotto nei termini seguenti:

Per garantire la sostenibilità ed evitare il razionamento delle prestazioni è necessario tener conto delle possibilità di spesa. È questo il principio guida dell'universalismo selettivo, che ne segna la distanza dall'utopia di un universalismo assoluto, che non fa i conti con la scarsità delle risorse e con la sostenibilità.

Gli strumenti utili per realizzarlo vengono individuati nelle tariffazioni e nella compartecipazione dei beneficiari dei servizi di welfare ai costi. Nelle valutazioni del Libro bianco, se graduata in funzione delle condizioni economiche e sociosanitarie dei beneficiari e della natura delle prestazioni richieste, la compartecipazione promuove l'efficienza senza incidere eccessivamente sui redditi e senza intaccare la finalità redistributiva e assistenziale degli interventi. Ma è evidente il rischio – che l'espressione «senza incidere *eccessivamente* sui redditi» non contribuisce certamente a fugare – l'esito finale della riforma prospettata sia di fatto l'abbandono di protezioni sociali che si pensavano consolidate, piuttosto che la loro sostituzione con modalità migliori. La visione di una politica sociale mirante a fare in modo che il cittadino sia messo nelle condizioni di “badare a se stesso”, fin dove possibile, può essere condivisa. Ciò va nella direzione dell'empowerment della persona, del sostegno ai processi di cittadinanza attiva e della costruzione della welfare community nelle sue due accezioni. Il rischio indicato può manifestarsi concretamente se le risorse pubbliche si riducono – in presenza, fra l'altro, di evidenti divari di punti di partenza rispetto gli altri Paesi sviluppati – senza che la transizione dal welfare state, con il suo probabile carico di “assistenzialismo”, alla welfare community venga progettata e monitorata adeguatamente. Questa è una delle sfide aperte dal Libro bianco. Ed è aperta sia per i responsabili delle politiche sociali che per il mondo del privato sociale.

Il Libro bianco contiene significativi riferimenti agli attori sociali del nuovo sistema di welfare. In particolare, al terzo settore – inteso come comprendente associazioni, gruppi di volontariato, imprese sociali, fondazioni e corpi intermedi – viene riconosciuta la capacità d'interpretare i bisogni dei singoli e di farsene carico, trovando soluzioni innovative ad essi, in virtù della sua peculiare capacità di «produrre relazioni e di tessere i fili smarriti della comunità». Il terzo settore viene anche visto come

un soggetto flessibile e particolarmente adeguato a inserirsi nella nuova organizzazione dei servizi e del lavoro nell'era post-industriale.

Fra i valori sui quali il nuovo sistema sociale dovrà poggiare viene indicata la comunità; conseguentemente, come già visto, i corpi sociali e le comunità intermedie vengono individuati come perno del welfare comunitario, nell'ottica della sussidiarietà orizzontale. Anche la sussidiarietà verticale, pure indicata come valore, viene evocata come co-essenziale a questo scopo. Le due dimensioni della sussidiarietà cooperano nel far convergere verso la visione comunitaria del sistema di protezione sociale.

Al mondo cooperativo viene poi distintamente riconosciuto un ruolo strategico allo sviluppo del sistema sociale, confermando ancora, per altra via, quanto rilevato poco sopra. È noto, infatti, che

le imprese cooperative – organismi emblematici della concezione dell'economia sociale – sono state storicamente giudicate come elementi di grande rilevanza dei modelli di sviluppo di tipo comunitario.

Sorprende, in questo quadro, che nel Libro bianco non vi sia l'evidenza di un richiamo al privato sociale come soggetto attivo della programmazione partecipata del sistema dei servizi sociali, secondo i principi della legge n. 328/2000. Eppure, in base alla sussidiarietà orizzontale, ora elevata addirittura al rango di principio costituzionale (art. 118, u.c., Cost.), la partecipazione alla programmazione delle politiche sociali dovrebbe senza dubbio rientrare fra le attività di interesse generale in cui dovrebbe esercitarsi l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, che gli enti pubblici territoriali hanno l'obbligo di favorire.

3. Il ruolo del non-profit nelle politiche sanitarie e socio-assistenziali

Negli ultimi dieci anni sono state pubblicate importanti rilevazioni statistiche sulla realtà del settore non-profit in Italia. Il primo documento fondamentale è stato il censimento ISTAT delle istituzioni non-profit al 31 12 1999, pubblicato nel 2001 (ISTAT 2001). Successive rilevazioni sono state realizzate dall'ISTAT nel 2003 sulle organizzazioni di volontariato (ISTAT 2007) e nel 2005 sulle fondazioni (ISTAT 2009) e sulle cooperative sociali (ISTAT 2008). Nel novembre 2007 una ricerca di Unioncamere analizzava la dimensione del fenomeno del volontariato e presentava un quadro di sintesi dei dati relativi all'occupazione e alle organizzazioni del terzo settore¹⁶. Nel giugno 2008 è stato pubblicato il 1° Rapporto CNEL/ISTAT sulla Economia sociale (CNEL/ISTAT 2008). In esso, oltre ai dati riferiti al volontariato, alle fondazioni e alla cooperazione sociale, basati sulle rilevazioni appena ricordate, sono stati riportati dati relativi alle organizzazioni non governative (ONG) e alle associazioni di promozione sociale. Molto interessante è anche il lavoro di raccolta, elaborazione e diffusione di dati da parte del Forum del Terzo Settore¹⁷.

Riportiamo qui di seguito alcuni dati essenziali sui servizi di welfare alla persona, e in particolare di quelli sanitari e assistenziali. Anzitutto, dalla tabella 3.1 si evince che, anche nel campo sanitario e assistenziale, gli organismi non-profit sono prevalentemente di formazione recente: nel complesso, infatti, dal 1° censimento ISTAT 2001 risulta che ben il 47% delle istituzioni non-profit operanti nei due settori sono nate dopo il 1990 (anche se per il non-profit nel suo complesso il dato sale al 55%). In modo indiretto, questo dato è largamente confermato dalla successiva indagine ISTAT sulle cooperative sociali, dalla quale risulta (ISTAT 2007) che, nel complesso, le cooperative sociali attive nel 2005 risultavano costituite per più dei due terzi (71,7%) a partire dal 1991, con la quota che raggiunge il valore massimo nel periodo 1996-2000 (31,5%), mentre la quota del quinquennio 2001-2005 risulta del 23,3%. La tabella 3.2 mette in evidenza la distribuzione delle istituzioni non-profit nei diversi sotto-settori. L'aspetto più evidente è la netta prevalenza della presenza nell'assistenza sociale (67%) rispetto a quella nella sanità (33%). È però importante osservare che, in termini di entrate e uscite totali, il non-profit sanitario e quello non sanitario sono praticamente su un piano di parità. Ciò vuol dire che le organizzazioni non-profit di ambito sanitario hanno dimensioni unitarie, volumi di attività e/o ricavi unitari molto più elevati di quelle che operano in ambito assistenziale. Per quanto attiene ai servizi sanitari, è molto ridotta la presenza dei servizi ospedalieri, in quelli per lungodegenti e nei servizi psichiatrici (5% per l'insieme di queste voci). La concentrazione si ha nella voce "altri servizi sanitari" (tipicamente non ospedalieri) con un 28%. Nell'altro sotto-settore, prevale largamente la voce "servizi di assistenza sociale" (50%), mentre percentuali nettamente minori, anche se non irrilevanti, misurano la presenza nei servizi di assistenza nelle emergenze (8%) e nell'erogazione di contributi (8%). Nell'insieme si può dire che il non-profit si concentra nei servizi "light", *labour intensive*, ed è ridotto nelle attività "hard", *capital intensive*. I fattori che portano a questo stato di cose sono agevolmente individuabili. I sotto-settori "hard" presentano per il non-profit evidenti barriere all'entrata, rappresentate dagli elevati costi di struttura e dai notevoli fabbisogni finanziari: sono, per l'appunto, *capital intensive*. In quest'ambito, non casualmente, il privato è maggiormente presente con enti commerciali che con organizzazioni non-profit.

¹⁶ V. http://www.unioncamere.gov.it/index.php?option=com_content&task=view&id=401&Itemid=58.

¹⁷ Si veda il documento *Le sfide dell'Italia che investe sul futuro. Libro verde del terzo settore*, <http://www.forumterzosettore.it/multimedia/allegati/Italia%20che%20investe%20sul%20futuro.pdf>

Tab. 3.1 – Istituzioni per periodo di costituzione, settore e classe di attività prevalente

	Periodi di costituzione							Totale
	Fino al 1950	Dal 1951 al 1960	Dal 1961 al 1970	Dal 1971 al 1980	Dal 1981 al 1990	Dopo il 1990	Totale	
Sanità %	440 5	567 6	933 10	1.727 18	2.312 24	3.697 38	9.676 100	
Servizi ospedalieri generali e riabilitativi	72	24	46	98	229	382	852	
Servizi per lungodegenti	31	11	9	24	87	171	333	
Servizi psichiatrici ospedalieri e non ospedalieri	8	4	3	6	68	167	256	
Altri servizi sanitari	329	528	874	1.599	1.928	2.977	8.234	
Assistenza sociale %	1.230 6	557 3	519 3	2.099 11	5.113 26	9.826 51	19.344 100	
Servizi di assistenza sociale	750	318	326	1.577	4.109	7.542	14.621	
Servizi di assistenza nelle emergenze	251	133	66	150	476	1.291	2.367	
Erogazione di contributi monetari e/o in natura	229	106	128	373	528	993	2.356	
Totale (Sanità + Assistenza sociale) %	1.670 6	1.124 4	1.452 5	3.826 13	7.425 26	13.523 47	29.020 100	
Totale non profit %	10.258 5	4.846 2	7.877 4	24.609 11	51.606 23	122.216 55	221.412 100	

Fonte: Cerulli 2006, p. 56

Inoltre, com'è stato rilevato (Cerulli 2006, p. 57), «anche aspetti universalistici hanno il loro peso soprattutto in termini della legittimazione sociale di soggetti privati ad operare in settori ad alto impatto sociale».

Tab. 3.2 – Distribuzione delle istituzioni nei sotto-settori sanitari e assistenziali con valori percentuali

	<i>Numero di istituzioni</i>	<i>Percentuale su sanità e assistenza sociale</i>	<i>Percentuale sul totale (Sanità + Assistenza sociale)</i>
<i>Sanità</i>	<i>9.676</i>	<i>100</i>	<i>33</i>
Servizi ospedalieri generali e riabilitativi	852	9	3
Servizi per lungodegenti	333	3	1
Servizi psichiatrici ospedalieri e non ospedalieri	256	3	1
Altri servizi sanitari	8.234	85	28
<i>Assistenza sociale</i>	<i>19.344</i>	<i>100</i>	<i>67</i>
Servizi di assistenza sociale	14.621	76	50
Servizi di assistenza nelle emergenze	2.367	12	8
Erogazione di contributi monetari e/o in natura	2.356	12	8
<i>Totale (Sanità + Assistenza sociale)</i>	<i>29.020</i>		<i>100</i>

Fonte: Cerulli (2006, p. 57)

Nella tabella 3.3, sempre limitatamente agli enti sanitari e assistenziali non-profit, vengono illustrati, da un lato, l'esistenza o meno di un orientamento al mercato e, dall'altro, la prevalenza di un orientamento mutualistico o di un orientamento di pubblica utilità¹⁸. Alla data del 1° censimento ISTAT la percentuale delle istituzioni nelle quali prevaleva l'orientamento al mercato era perfettamente equivalente (50%) a quella delle istituzioni non orientate al mercato nell'ambito della sanità; nell'ambito dell'assistenza sociale si registrava una minima prevalenza del non-market (51% contro 49%). Ciò significa che nella sanità e nell'assistenza sociale le organizzazioni non-profit svolgono un'importante funzione redistributiva, resa possibile dalla

¹⁸ La distinzione fra "market" e "non-market" si fonda su una convenzione contabile del Sistema Europeo di Contabilità (SEC), in base alla quale un'istituzione può essere definita "market" quando le tariffe applicate consentono di coprire più del 50% dei costi dell'attività. Quando si rimane al di sotto di questa soglia si è "non-market".

Tab. 3.3 – Istituzioni market e non market, mutualistiche e di pubblica utilità

	Market			Non market		
	Mutualistiche	Di pubblica utilità	Totale	Mutualistiche	Di pubblica utilità	Totale
Sanità	239	4.604	4.843	359	4.473	4.832
%	2	48	50	4	46	50
Servizi ospedalieri generali e riabilitativi	24	447	471	28	353	380
Servizi per lungodegenti	2	206	208	4	121	125
Servizi psichiatrici ospedalieri e non ospedalieri	12	146	158	10	88	98
Altri servizi sanitari	201	3.805	4.006	317	3.912	4.229
Assistenza sociale	1.182	8.339	9.521	1.531	8.292	9.823
%	6	43	49	8	43	51
Servizi di assistenza sociale	602	7.384	7.985	847	5.789	6.636
Servizi di assistenza nelle emergenze	50	590	640	219	1.508	1.727
Erogazione di contributi monetari e/o in natura	530	365	896	465	995	1.460
Totale (Sanità + Assistenza sociale)	1.421	12.943	14.364	1.890	12.765	14.655
%	5	45	49	7	44	50
Totale settore non profit	20.833	58.705	79.537	51.533	90.342	141.875
%	9	27	36	23	41	64
						100

Fonte: Cerulli 2006, p. 61

presenza di fonti di provvista gratuita di risorse (donazioni, contributi, ecc.)¹⁹. È però interessante notare che la percentuale del non-market sale al 64% (contro il 36% del market) qualora si passi a considerare l'intero settore non-profit. È ipotizzabile che questo divario discenda dall'esistenza, nella sanità e nell'assistenza sociale, di una più forte propensione imprenditoriale e di una più estesa copertura finanziaria a carico del welfare pubblico, in presenza di servizi esternalizzati (ad esempio, in convenzione). Va poi considerato l'orientamento mutualistico, contrapposto a quello alla pubblica utilità. Per definizione, in presenza di un orientamento mutualistico i benefici dell'attività si riversano sui membri dell'organizzazione; mentre l'orientamento alla pubblica utilità implica una solidarietà che si riversa su soggetti esterni all'organizzazione. Quanto appena rilevato è in relazione con la natura "selettiva" o "universalistica" dei servizi (Cerulli 2006, pp. 62-63). In prima approssimazione, vi è una naturale corrispondenza fra l'orientamento mutualistico e il carattere selettivo dei servizi, così come, all'opposto, tra l'orientamento alla pubblica utilità e il carattere universalistico dei servizi. Ciò detto, dai dati della tabella 3.3 si trae l'evidenza di una forte propensione del non-profit sanitario ed assistenziale all'esercizio di una funzione universalistica. Basti considerare che le organizzazioni non-market e mutualistiche rappresentano nell'ambito sanitario e assistenziale solo il 7%, mentre nella complesso del non-profit esse salgono al 23%. Per converso, le organizzazioni market-oriented e di pubblica utilità rappresentano nell'ambito sanitario e assistenziale il 45%, contro un 27% dell'intero settore non-profit.

Poco sopra si è fatto riferimento alla ridotta presenza del non-profit nel sotto-settore dei servizi sanitari "pesanti", come sono tipicamente quelli ospedalieri, individuandone la causa in talune barriere all'accesso. Sulla possibilità dell'estensione del non-profit in quest'ambito è in corso un vasto dibattito, con posizioni differenziate. La questione deve essere posta in termini più ampi. Partendo dalla constatazione che la crescita del settore non-profit nell'ambito delle politiche per la salute è stata meno forte di quella che ha caratterizzato l'ambito assistenziale, ci si chiede se questo gap possa essere colmato e in quale modo. La crucialità della questione è del tutto evidente. Infatti, senza un non-profit pienamente co-protagonista del sistema di welfare anche nell'ambito sanitario, rimarrebbe forzosamente incompiuta l'evoluzione verso la welfare society/welfare community e il welfare civile sarebbe limitato nella dimensione dei *mercati di qualità sociale* che ne sono una connotazione imprescindibile. Volendo affrontare adeguatamente il problema, è necessario porsi un primo interrogativo, ovvero quali siano, nella fase attuale di riforma del sistema di protezione sociale, le questioni di maggiore rilievo che attraversano le politiche sanitarie. Attingendo alla vasta letteratura in materia, si possono elencare almeno i seguenti punti principali²⁰:

- i. Vi è ancora la necessità di lavorare per superare la visione tradizionale della sanità come rimozione delle condizioni di malattia, in favore di una politica attiva di prevenzione e di promozione del benessere e dello sviluppo delle capacità personali. Ciò significa, fra l'altro, riconoscere la dimensione sociale della salute, condizione

¹⁹ È di tutta evidenza che l'azione redistributiva coinvolge, per definizione, in modo marcato le organizzazioni non-market, ma in modo non trascurabile anche una parte di quelle market.

²⁰ Per un approfondimento cfr., ad es.: le opinioni a confronto raccolte in Fazzi 2006; Borzaga e Fazzi 2006a, pp. 37-39. È appena il caso di rilevare che molte delle problematiche elencate non sono limitate alla sanità, ma concernono anche la dimensione dell'integrazione sociosanitaria.

- essenziale per promuovere stili di vita sani e per aumentare l'efficacia e l'efficienza delle politiche. È necessario organizzare opportune risposte al bisogno crescente degli individui e delle famiglie – bisogno indotto da una serie di cambiamenti socio-demografici e culturali, quali: invecchiamento della popolazione indebolimento delle strutture familiari, diffusione di visioni individualistiche e di rifiuto della partecipazione – di azioni di sostegno relazionale e sociale;
- ii. Va affrontato il problema delle disuguaglianze sociali ed economiche e del loro impatto sul livello di salute (si parla comunemente di necessità di un governo strategico delle variabili sociali ed economiche della salute);
 - iii. Deve essere affrontato con decisione il problema del continuo adeguamento – in termini qualitativi, quantitativi e di appropriatezza nell'uso delle risorse – delle risposte ai bisogni emergenti, o di sempre più estesa manifestazione, di ordine demografico, sociale ed epidemiologico (patologie invalidanti, lungodegenza, cure palliative, ecc.);
 - iv. In parte collegato al punto precedente è il fenomeno dello sviluppo delle conoscenze mediche e delle innovazioni tecnologiche al servizio della sanità; tale fenomeno amplifica le possibilità di cura, estendendo l'offerta, e nel contempo suscita richieste d'intervento sempre più estese ed esigenti;
 - v. Bisogna superare la parzialità, la frammentazione e la diversificazione delle risposte assistenziali e andare invece verso l'integrazione delle competenze e degli interventi. Lo sviluppo delle politiche d'integrazione comporta una gestione unitaria dei servizi socio-sanitario-assistenziali in ambiti territoriali omogenei, da realizzare attraverso: a) «la sistematicità e l'integrazione degli approcci, creando un *continuum* tra sistemi preposti alla cura della salute e sistemi addetti alla protezione sociale»; b) «lo sviluppo dei distretti socio-sanitari quali centri di riferimento dei cittadini e sede della integrazione operativa»; c) «la programmazione territoriale»; e) «il superamento della distinzione tra pubblico e privato attraverso il riconoscimento alle formazioni sociali di una soggettività di rilievo pubblico anche nella programmazione dei servizi» (cfr. Libro bianco 2009 sul futuro del modello sociale);
 - vi. Una conseguenza del punto precedente è la necessità di centrare i servizi sulla concezione della “presa in carico” della persona attraverso un'ampia rete di servizi e di operatori – sia pubblici che privati – capaci di offrire non solo prestazioni di servizi sanitari, assistenziali e sociali, ma anche la promessa di un miglioramento della vita quotidiana;
 - vii. Rimangono sempre aperti il problema della sostenibilità economico-finanziaria delle politiche sanitarie, con collegata esigenza di razionalizzazione e contenimento dei costi e della spesa, e il problema dell'efficacia e dell'efficienza nell'uso delle risorse;
 - viii. La razionalizzazione e il contenimento dei costi e della spesa e la ricerca dell'efficienza vanno affrontati in modo da tener conto delle conseguenze negative che possono determinarsi in termini di equità e di qualità delle politiche e dei servizi;
 - ix. Il riconoscimento del problema della sostenibilità economico-finanziaria porta con sé anche il problema della disciplina del meccanismo di finanziamento dei servizi, inteso come strumento per il reciproco adeguamento dell'offerta e della domanda: si pensi, ad esempio, alle politiche di tariffazione differenziata sugli aspetti complementari dei servizi o sui tempi di attesa, al fine di liberare risorse per estendere i servizi o per migliorare la qualità;
 - x. Sono necessarie decisioni consapevoli e un efficace governo strategico della logica di welfare mix che si intende perseguire. In particolare vanno definiti: a) il ruolo del privato non-profit, del privato for-profit e del pubblico; b) la regolazione del sistema in conseguenza della pluralizzazione degli attori e degli strumenti di protezione sociale.

La vastità e la complessità delle sfide che ancora si presentano al sistema sanitario – e al collegato insieme di servizi sociosanitari – suggeriscono, per gli aspetti che qui maggiormente interessano, la necessità di profonde riflessioni da parte dei policy-maker sul ruolo che può essere assegnato a ciascuno degli attori sociali in gioco nell'evoluzione delle politiche. La potenzialità di un apporto del non-profit appare in corrispondenza di molte delle sfide elencate. Basterebbe considerare, fra i tanti, gli aspetti relativi: alle azioni di sostegno relazionale e sociale; alle variabili sociali della salute; all'integrazione sociosanitaria; all'equità, e, naturalmente, alla pluralizzazione dei soggetti di offerta nell'ottica del welfare mix.

Ci si può poi chiedere se e in quale misura si possa oggi parlare di adeguatezza del settore non-profit nell'ambito delle politiche sanitarie in Italia. Questo interrogativo è propedeutico ad altri, relativi alla proiezione verso ipotesi di sviluppo futuro, sia del settore sanitario e sociosanitario, sia del non-profit. Sul livello di adeguatezza del non-profit si possono, in sintesi, sottolineare tre aspetti:

- i. Il sistema italiano di protezione sociale è il prodotto di una concezione sostanzialmente pubblica. Esso è stato storicamente caratterizzato, fra l'altro, dalla grande frammentazione e da un ampio ricorso al contributo della famiglia. Con la riforma sanitaria del 1978 si dà il via ad una strategia di "unificazione" del Paese dal punto di vista della dotazione delle strutture e dei servizi sanitari e della possibilità di accedervi. Il modello adottato è di tipo esplicitamente universalistico. Nella fase di cambiamento attualmente in corso, si è assistito all'introduzione di sistemi misti di offerta, specie nel settore socio-sanitario. Le aperture al non-profit sono evidenti, ma differenziate per regione: dunque, il ruolo del non-profit appare (ancora) parziale. Va ricordato che dal punto di vista dell'occupazione gli addetti del settore non-profit italiano sono, nel complesso, significativamente sottorappresentati rispetto alla media europea;
- ii. Fra i possibili vantaggi competitivi del non-profit – non sempre valorizzati adeguatamente – viene frequentemente citata una maggiore capacità di attenzione ai bisogni di gruppi marginali o comunque a istanze sociali che non rientrano nella domanda di servizi tipica del votante mediano italiano. Molti, seguendo la teoria del fallimento dello Stato, ritengono che ciò rappresenti, in prospettiva, un potenziale di sviluppo ulteriore del non-profit sanitario in Italia;
- iii. Come già rilevato in altra parte di questo documento, si registra un coinvolgimento progressivamente crescente del non-profit nel settore dell'assistenza e dei servizi sociali, non solo sotto il profilo della produzione ed erogazione delle prestazioni, ma anche sotto quello della definizione delle politiche d'intervento, segnatamente a livello locale. Nell'ambito sanitario il coinvolgimento è minore sotto entrambi i profili. Si ritiene comunemente che il non-profit possa aspirare ad uno spazio maggiore nel sociosanitario e nei servizi sanitari intermedi, a livello territoriale.

Da quanto precede emerge che la presenza del non-profit nell'ambito che stiamo considerando presenta luci ed ombre, in un intreccio molto complesso di fattori. Per capire le ragioni che hanno condotto all'attuale assetto del non-profit possono valere le seguenti considerazioni ulteriori:

- i. Come primo fattore, di rilievo assolutamente decisivo, va ancora richiamata l'impostazione pubblica – che fino all'avvio del movimento del federalismo fiscale si sarebbe potuto meglio qualificare come "statalista" o "centralista" – del sistema di welfare e specialmente della sua componente sanitaria: impostazione che ha come ovvia conseguenza una minore disponibilità di risorse per la promozione del non-profit. Una diffusa opinione accredita il pubblico di equità e di eguaglianza, mentre attribuisce al non-profit tratti di particolarismo e soggettivismo, cui si imputa il rischio di indebolimento delle funzioni di garanzia che si attendono dal sistema di protezione sociale. Al riguardo, va tenuto presente che in Italia

- molte delle strutture sanitarie di terzo settore sono di origine religiosa, e spesso preesistevano all'avvento della sanità pubblica;
- ii. Il non-profit – non solo nel nostro Paese – è sempre stato, e ancora è, fortemente caratterizzato dall'azione volontaria, tanto che per molto tempo si è spesso fatto concettualmente coincidere il non-profit con il volontariato. Ciò genera l'idea di possibile inadeguatezza rispetto alle esigenze tecniche e professionali di un sistema sanitario, e in particolare rispetto alle esigenze – sempre maggiormente presenti nel settore – alla specializzazione e alla qualificazione dei servizi; e con margini elevati di miglioramento dei livelli di aziendalizzazione;
 - iii. Hanno giocato e ancora giocano negativamente fattori interni alle organizzazioni non-profit, quali: a) la difficoltà ad accettare il rischio e la tendenza alla ricerca di aree “protette” dal pubblico; b) la difficoltà di coltivare pienamente la logica dell'imprenditorialità – un'imprenditorialità, per la verità, particolarmente esigente, che richiede un difficile equilibrio fra socialità ed economicità –; c) la tendenza a trasformare il vantaggio distintivo della flessibile e diffusa presenza sul territorio nel limite del rinchiudersi nel particolare; d) la difficoltà di costruire, nel concreto, relazioni collaborative di carattere strategico con altri attori all'interno dello stesso settore non-profit.

I cambiamenti in atto nel sistema di protezione sociale in generale, trattati nei paragrafi 1 e 2, e le sfide insite nell'evoluzione del sistema sanitario, considerate poco sopra, inducono ad interrogarsi sulla possibilità che le trasformazioni in discussione possano concretamente aprire nuovi spazi per il non-profit. La risposta non è immediata, né univoca. Gli elementi che possono portare ad una risposta positiva sono però numerosi. I principali possono sintetizzarsi nei termini seguenti:

- i. La spinta al contenimento dei costi da parte dell'ente pubblico porta inevitabilmente verso lo sviluppo di un'economia mista dei servizi: da qui nuovi spazi e opportunità di crescita per il non-profit. Il non-profit orientato al mercato potrebbe candidarsi anche a coprire servizi che in precedenza venivano soddisfatti attraverso l'offerta pubblica;
- ii. Nel welfare mix, soprattutto di area sanitaria, tuttavia, il non-profit si trova ad affrontare una forte iniziativa del privato for-profit, che negli ultimi tempi si è fatta molto evidente, conquistando spazi rilevanti. La focalizzazione sul binomio Stato/privato for-profit, però, non è priva di limiti, fra i quali si possono ricordare, ad esempio, i seguenti (Borzaga e Fazzi 2006, pp. 41-42): a) per motivi diversi – la ricerca, rispettivamente, del consenso e del profitto –, Stato e mercato tendono a convergere verso l'attribuzione di un'attenzione privilegiata ad esigenze di carattere conclamato, lasciando insoddisfatti bisogni emergenti, soprattutto se riferiti a gruppi sociali marginali; b) c'è minore attenzione ad aspetti come i contenuti relazionali dei servizi, l'effettiva equità e l'effettiva garanzia di tutela dei diritti;
- iii. Per converso, il tipo di beni che le organizzazioni non-profit sono in grado di produrre (caratterizzati da forte valenza relazionale) rappresenta un vantaggio, in quanto favorisce il soddisfacimento dell'esigenza di garantire una diversa qualità nel *modo di erogare le prestazioni* (più attento ai bisogni delle persone in quanto tali);
- iv. Altri elementi favorevoli al non-profit sono: a) la capacità di sensibilizzare i cittadini ai valori della solidarietà coinvolgendoli nella produzione di servizi sanitari; b) la maggiore flessibilità; c) la maggiore attitudine a produrre capitale sociale, e quindi una naturale maggiore attenzione al rapporto fra capitale sociale e salute.

Fra gli elementi negativi due vanno in particolare ricordati:

- i. Il primo è già stato ricordato in precedenza: si tratta delle barriere all'ingresso da parte di nuove organizzazioni non-profit, soprattutto nei servizi “hard”, o *capital intensive*: barriere consistenti nella rilevanza degli investimenti e nelle difficoltà di finanziamento;
- ii. Il secondo ha a che fare con il cambiamento di logica che l'accettazione della competizione con il privato for-profit comporta rispetto alla collocazione tradizionale del non-profit, di

“complementarietà” rispetto al pubblico e quindi di azione ristretta ad un “mercato protetto”. In questo ambito tradizionale può essere agevole per il non-profit far valere le proprie capacità distintive. In una nuova situazione di effettivo welfare mix, non è detto che il mercato sia in grado di riconoscere e valorizzare le capacità distintive del non-profit. Affinché ciò avvenga sono necessarie diverse condizioni, che dipendono in parte dall’azione del pubblico e in parte da comportamenti dello stesso non-profit. Ci riferiamo: a) alla necessità che il soggetto pubblico – regolatore del sistema – introduca esplicitamente la qualità relazionale fra gli elementi della domanda di servizi; b) alla necessità che il non-profit sappia dimostrare che la sua forma di creazione del valore è sostanzialmente diversa e innovativa rispetto sia al pubblico che al privato for-profit.

4. La spesa sociale

I sistemi di protezione sociale dei Paesi europei manifestano profonde diversificazioni, oltre che dal punto di vista dei principi ispiratori, da quello dell'entità delle risorse dedicate ai servizi di welfare. Si consideri la tabella 4.1, relativa alla spesa sociale nel 2006. Nella media UE-15 la spesa sociale incide sul PIL per il 27,5%; ma questa percentuale sale al 30,7 in Svezia, al 30,1 in Belgio, al 29,1 in Danimarca, al 31,1 in Francia, al 28,7 in Germania, e scende al 25,4 in Portogallo e al 20,9 in Spagna. Nella media UE-27 l'incidenza della spesa sociale sul PIL è del 26,9%, ma fra i Ventisette vi sono diversi Paesi (Paesi baltici, Romania, Bulgaria) in cui tale incidenza è fra il 12 e il 15%. Ciò significa che il cammino da compiere per un'accettabile convergenza è ancora molto lungo. L'Italia, con il 26,6% di spesa sociale sul PIL, è 1 punto al di sotto della media UE-15, e praticamente in corrispondenza della media UE-27. Il dato più significativo è il divario negativo rispetto ai Paesi europei più avanzati (e non solo rispetto ai Paesi scandinavi). È degno di nota che, allorché si rimuovessero di elementi statistici di disomogeneità fra le statistiche dei vari Paesi – relativi, ad esempio, alla mancata contabilizzazione dei divari di previdenza privata e alla diversa incidenza dei prelievi fiscali sulle erogazioni – i dati appena ricordati (e quelli che vedremo successivamente), la collocazione dell'Italia in termini d'incidenza della spesa sociale si abbasserebbe ulteriormente. Considerando la spesa pro capite la situazione diventa per noi ancora più negativa. Infatti, fatto pari a 100 l'indice del spesa sociale pro capite dell'UE-15, l'indice dell'Italia è 82,3, mentre l'indice del incidenza sul PIL è 96,7.

Considerando la ripartizione della spesa sociale per funzioni (tabella 4.2), come incidenza percentuale sul PIL, nel complesso dell'UE le voci più consistenti risultano quelle per la vecchiaia e per la sanità; questo ranking (prima la vecchiaia e seconda la sanità) viene uniformemente confermato dai dati relativi ai singoli Paesi, salvo il caso dell'Irlanda, dove la sanità è al primo posto.

Tab. 4.1 – La spesa sociale nei paesi UE nel 2006

	Spesa sociale (in % del PIL)				Spesa pro capite per prestazioni sociali				
	Spesa per prestazioni sociali	Costi amministrativi	Altre spese	Totale spesa sociale	Numero indice ⁽³⁾	Spesa pro capite in PPA	Numero indice ⁽³⁾	Spesa pro capite in Euro ⁽⁴⁾	Numero indice ⁽³⁾
Belgio	28,7	1,0	0,4	30,1	109,5	8.127,4	116,2	7.582,4	113,2
Danimarca	28,3	0,8	0,0	29,1	105,8	8.369,7	119,7	10.293,8	153,7
Francia	29,2	1,3	0,6	31,1	113,1	7.700,1	110,1	7.542,6	112,6
Germania	27,6	1,0	0,1	28,7	104,4	7.409,3	105,9	7.141,2	106,6
Grecia	23,6	0,6	0,0	24,2	88,0	5.380,3	76,9	3.746,3	55,9
Irlanda	16,9	1,3	0,0	18,2	66,2	5.865,7	83,9	5.870,2	87,6
Italia	25,7	0,7	0,2	26,6	96,7	6.242,6	89,3	5.515,3	82,3
Lussemburgo	20,0	0,3	0,1	20,4	74,2	13.171,5	188,3	12.752,0	190,3
Olanda	27,5	1,5	0,4	29,3	106,5	8.523,0	121,9	7.805,3	116,5
Portogallo	23,8	0,5	1,0	25,4	92,4	4.178,8	59,7	2.938,4	43,9
Regno Unito	25,9	0,5	0,0	26,4	96,0	7.269,6	103,9	7.356,7	109,8
Spagna	20,4	0,5	0,0	20,9	76,0	5.039,3	72,0	3.737,5	55,8
Austria	27,6	0,5	0,4	28,5	103,6	8.272,5	118,3	7.768,2	116,0
Finlandia	25,4	0,8	0,0	26,2	95,3	6.985,2	99,9	7.475,6	111,6
Svezia	30,0	0,7	0,0	30,7	111,6	8.802,1	125,8	9.512,8	142,0
UE-15⁽¹⁾	26,4	0,9	0,2	27,5	100,0	6.994,3	100,0	6.699,5	100,0
UE-15⁽²⁾	25,4	0,8	0,2	26,4	96,0	7.422,5	106,1	7.135,9	106,5
Cipro	18,1	0,3	0,1	18,4	66,9	3.916,8	56,0	2.945,7	44,0
Estonia	12,2	0,2	0,0	12,4	45,1	1.949,2	27,9	983,6	14,7
Lettonia	11,9	0,3	0,1	12,2	44,4	1.502,7	21,5	620,7	9,3
Lituania	12,8	0,4	0,0	13,2	48,0	1.710,6	24,5	847,1	12,6
Malta	17,9	0,2	0,0	18,1	65,8	3.261,2	46,6	1.985,4	29,6
Polonia	18,8	0,4	0,0	19,2	69,8	2.322,4	33,2	1.172,3	17,5
Rep. Ceca	18,1	0,6	0,0	18,7	68,0	3.323,2	47,5	1.800,2	26,9
Slovacchia	15,3	0,6	0,0	15,9	57,8	2.295,8	32,8	946,8	14,1
Slovenia	22,2	0,5	0,0	22,8	82,9	4.681,6	66,9	2.608,7	38,9
Ungheria	21,8	0,5	0,0	22,3	81,1	3.328,7	47,6	1.481,6	22,1
Bulgaria	14,5	0,4	0,1	15,0	54,5	1.254,5	17,9	370,5	5,5
Romania	13,7	0,2	0,0	14,0	50,9	1.254,4	17,9	255,5	3,8
UE -12⁽²⁾	16,4	0,4	0,0	16,9	61,3	2.566,8	36,7	1.334,8	19,9
UE-27⁽¹⁾	25,8	0,8	0,2	26,9	97,8	6.105,9	87,3	5.495,8	82,0
UE-27⁽²⁾	21,4	0,6	0,1	22,1	80,5	5.264,4	75,3	4.557,6	68,0

Note: ⁽¹⁾Media ponderata per la popolazione. ⁽²⁾Media aritmetica semplice. ⁽³⁾UE-15=100. ⁽⁴⁾Prezzi costanti 2000

Fonte: Pizzuti 2009, p. 88 (elaborazione di dati EUROSTAT)

Tab. 4.2 – Le funzioni della spesa per prestazioni sociali nel 2006 (valori in percentuale del PIL)

	Sani- tà	Invalidi- tà	Vec- chiaia	Super- stiti	Disoc- cu- pazio- ne	(IVS+Di- soccu- pa- zio- ne)	Soste- gno alla famiglia	Abita- zione	Esclu- sione sociale	Totale
Belgio	7,4	1,8	10,5	2,9	3,4	18,6	2,0	0,1	0,5	28,7
Danimarca	6,1	4,2	10,7	0,0	2,0	16,9	3,7	0,7	0,8	28,3
Francia	8,7	1,8	11,0	1,9	2,0	16,7	2,5	0,8	0,5	29,2
Germania	8,0	1,7	10,1	2,1	1,7	15,6	3,1	0,6	0,2	27,6
Grecia	6,8	1,1	10,2	1,9	1,1	14,3	1,5	0,5	0,6	23,6
Irlanda	7,0	0,9	3,8	0,8	1,3	6,8	2,5	0,3	0,3	16,9
Italia ⁽¹⁾	6,9	1,5	13,0	2,5	0,5	17,5 (16,1)	1,2	0,0	0,1	25,7
Lussem- burgo	5,1	2,6	5,4	2,0	1,0	11,0	3,4	0,2	0,4	20,0
Olanda	8,7	2,3	9,9	1,5	1,4	15,1	1,6	0,4	1,7	27,5
Portogallo	6,9	2,4	10,1	1,6	1,3	15,4	1,2	0,0	0,3	23,8
Regno Unito	8,2	2,2	10,7	0,8	0,6	14,3	1,6	1,5	0,2	25,9
Spagna	6,4	1,5	7,8	0,5	2,6	12,4	1,2	0,2	0,2	20,4
Austria	7,1	2,3	11,4	2,0	1,6	17,2	2,9	0,1	0,3	27,6
Finlandia	6,6	3,2	8,7	0,9	2,2	15,0	2,9	0,3	0,6	25,4
Svezia	7,8	4,5	11,4	0,6	1,6	18,2	2,9	0,5	0,6	30,0
UE-15 ⁽²⁾	7,7	2,0	10,5	1,6	1,5	15,6	2,1	0,6	0,3	26,4
UE-15 ⁽³⁾	7,2	2,3	9,6	1,5	1,6	15,0	2,3	0,4	0,5	25,4
Cipro	4,6	0,7	7,2	1,1	1,2	10,2	1,9	0,5	0,8	18,1
Estonia	3,8	1,2	5,4	0,1	0,2	6,9	1,5	0,0	0,1	12,2
Lettonia	3,5	0,9	5,5	0,3	0,4	7,1	1,2	0,1	0,1	11,9
Lituania	4,1	1,4	5,3	0,4	0,2	7,3	1,1	0,0	0,2	12,8
Malta	5,1	1,1	7,6	1,9	0,6	11,2	1,1	0,2	0,3	17,9
Polonia	3,8	1,7	9,4	2,1	0,6	13,9	0,8	0,1	0,2	18,8
Rep. Ceca	6,2	1,5	7,0	0,8	0,6	9,9	1,4	0,1	0,5	18,1
Slovac- chia	4,7	1,3	6,1	0,9	0,5	8,8	1,2	0,0	0,6	15,3
Slovenia	7,1	1,9	8,4	1,7	0,7	12,7	1,9	0,0	0,5	22,2
Ungheria	6,3	2,1	8,9	0,3	0,7	12,0	2,8	0,5	0,1	21,8
Bulgaria	3,8	1,3	6,9	0,8	0,3	9,2	1,1	0,0	0,4	14,5
Romania	4,8	1,0	6,0	0,1	0,4	7,5	1,2	0,0	0,2	13,7
UE-12 ⁽³⁾	4,8	1,3	7,0	0,9	0,5	9,7	1,4	0,1	0,3	16,4
UE-27 ⁽²⁾	7,5	1,9	10,3	1,6	1,4	15,2	2,1	0,6	0,3	25,8
UE-27 ⁽³⁾	6,1	1,9	8,5	1,2	1,1	12,7	1,9	0,3	0,4	21,4

Note: ⁽¹⁾ Per l'Italia si riporta in parentesi la spesa al netto delle erogazioni annue per Tfr. ⁽²⁾ Media ponderata per la popolazione. ⁽³⁾ Media aritmetica semplice

Fonte: Pizzuti 2009, p. 92 (elaborazione di dati EUROSTAT)

L'aspetto più evidente, anche nella ripartizione della spesa sociale per funzioni, è l'enormità dei divari esistenti fra i diversi Paesi. Ad esempio, l'incidenza della spesa sanitaria oscilla fra il 3,5% della Lettonia e l'8-9% di Francia Germania e Olanda; l'Italia è al 6,9% e la media UE-15 è al 7,7%.

Nel decennio 1995-2006 l'Europa dei 15 ha dimostrato una sostanziale stabilità delle risorse destinate a scopi sociali (cfr. Pizzuti 2009), come conseguenza di diffuse riforme volte al contenimento della spesa, soprattutto in campo pensionistico. Nello stesso periodo, l'Italia, partita da livelli di spesa più contenuti, mostra un incremento importante, pari a 2,5 punti del PIL. Un dettaglio della dinamica temporale della spesa sociale in Italia viene fornito dalla tabella 4.3. L'incidenza sul PIL della spesa sociale complessiva (istituzioni pubbliche più istituzioni private), pari al 23,67% nel 1990, sale al 25,90% nel 2007. L'incremento medio annuo in termini nominali è stato calcolato del 6,1% per il periodo 1990-1995, del 4,88% nel periodo 1996-2000 e del 4,56% nel periodo 2002-2007: quindi, si è registrata una tendenza alla crescita, che si è andata via via rallentando, soprattutto negli anni più recenti. In termini di ripartizione della spesa per funzioni, fra il 1996 e il 2007 si registra un decremento del peso relativo della componente previdenziale, quasi totalmente assorbito dalla componente sanitaria, mentre la componente assistenziale ha registrato un'incidenza relativa in lieve aumento.

Tab. 4.3 – Andamento del rapporto spesa sociale/PIL in Italia, 1990-2007

Anno	Totale istituzioni	% PIL	Istituzioni private	% PIL	Istituzioni pubbliche	% PIL
1990	161249	23,67%	14442	2,12%	146807	21,55%
1991	178681	24,05%	16323	2,20%	162358	21,85%
1992	196035	25,05%	18504	2,36%	177531	22,69%
1993	203189	25,13%	17639	2,18%	185550	22,95%
1994	212321	24,82%	16821	1,97%	195500	22,85%
1995	221243	24,01%	19359	2,10%	201884	21,91%
1996	235594	23,96%	18300	1,86%	217294	22,09%
1997	253311	24,70%	19670	1,92%	233641	22,78%
1998	259925	24,19%	20195	1,88%	239730	22,31%
1999	271127	24,44%	20552	1,85%	250575	22,59%
2000	282617	24,24%	19101	1,64%	263516	22,60%
2001	298949	24,49%	21106	1,73%	277843	22,76%
2002	315885	25,07%	22197	1,76%	293688	23,31%
2003	331997	25,53%	25137	1,93%	306860	23,59%
2004	349196	25,88%	24172	1,79%	325024	24,09%
2005	362792	26,26%	24428	1,77%	338364	24,49%
2006	380018	25,80%	26773	1,82%	353245	23,99%
2007	395516	25,90%	28638	1,88%	366878	24,03%

Nota: importi in migliaia di Euro

Fonte: ISTAT

L'incidenza sul PIL della spesa sociale delle istituzioni private, pur con andamenti oscillanti, ha registrato una riduzione fra il 1990 (2,12%) e il 2007 (1,88%). corrispondentemente, la spesa sociale delle istituzioni pubbliche è aumentata dal 21,55% del 1990 alla 24,03% del 2007.

In precedenza si è osservato, che, sia pure con un progressivo rallentamento, l'incidenza della spesa sociale italiana sul PIL ha recuperato qualche punto percentuale rispetto agli altri Paesi europei. Tuttavia, va rilevato che tale andamento –in sé positivo dal punto di vista delle tutele sociali – è in parte illusorio, perché discende da un andamento del PIL meno favorevole di quello registrato negli altri Paesi²¹.

Qualche ulteriore elemento sulla spesa sociale può essere ricavato da una recente ricerca della Fondazione Zancan sulla spesa “sociale e sociosanitaria” nel Veneto (Barbero Vignola et al. 2009). Nella ricerca si riportano anzitutto i dati relativi ai trasferimenti della Regione Veneto per il sociale e il sociosanitario. Come si evince dalla tabella 4.4, tali trasferimenti, pari a 577,5 milioni di euro nel 2004, sono saliti a 687,3 milioni di euro nel 2006, con un incremento complessivo del 19%. La spesa pro capite è passata da 122,88 euro del 2004 a 144,51 euro del 2006, con un incremento del 17,6%. La componente più rilevante è la voce anziani, con 89,58 euro nel 2004 e 100,75 euro nel 2006. La seconda in ordine di rilevanza quantitativa è la voce famiglia e minori: 12,17 euro pro capite nel 2004 e 14,25 euro nel 2006, con un incremento del 17,1%. Terza è la voce disabilità: 9,14 euro pro capite nel 2004 e 16,11 euro nel 2006, con un incremento del 76,2%. Quarta è la voce dipendenze, che passa da 5,12 a 6,23 euro pro capite, con un incremento del 21,7%. Tutte le altre voci hanno importi marginali.

La ricerca in discorso svolge poi un'analisi diretta della spesa dei comuni. In particolare, viene scelto come aggregato di spesa la somma della spesa sociale gestita direttamente dal comune e della spesa sociale delegata dal comune ad altri soggetti (Aulss)²². La spesa complessiva a livello veneto passa da 364 milioni di euro nel 2004 a 409 milioni di euro nel 2005 e a 394 milioni di euro nel 2006. Dalla tabella 4.5 emerge che nel Veneto la spesa pro capite passa da 79,91 euro nel 2004, a 86,74 euro nel 2005 e a 82,93 euro nel 2006. In termini nominali, fra il 2004 e il 2006 si ha un incremento del 3,8%; ma nel 2006 vi è una contrazione delle risorse impiegate rispetto al 2005. Nel complesso, dunque, si presenta una situazione debolmente espansiva, caratterizzata da un arretramento nell'ultimo anno del periodo. La ricerca fornisce anche un dettaglio della spesa per funzioni, anche se limitatamente ai servizi gestiti direttamente dai comuni. A livello veneto, risulta che due aree di bisogno sovrastano tutte le altre: minori (dal 21 al 26% della spesa sociale complessiva) e anziani (23,9% nel 2004, 26,2% nel 2005 e un arretramento al 22,6% nel 2006). Le risorse pro capite destinate ai disabili sono stabilmente sul 7% del totale e quelle destinate alla povertà oscillano da un anno all'altro, ma con un arretramento nel 2006 (4,9 nel 2004, 5,5 nel 2005 e 4,2 nel 2006).

Fonte di interessanti informazioni aggiuntive è l'analisi della spesa dei comuni aggregata per Aulss. Considerando i dati delle tre Aulss della Provincia di Treviso (Aulss n. 7 Pieve di Soligo, Aulss n. 8 Asolo, Aulss n. 9 Treviso), dai grafici 4.1 e 4.2 emerge che:

- Sia nel 2004 che nel 2006 la spesa sociale pro capite dei comuni in Provincia di Treviso è inferiore alla media del Veneto, in tutti e tre i territori Ulss. La più vicina alla media regionale (78 euro nel 2004 e 83 euro nel 2006) è l'Aulss n. 8 (76 euro nel 2004 e 77 euro nel 2006);
- La spesa pro capite dei comuni dell'Aulss 7 passa da 64 euro a 67 euro; quella dei comuni dell'Aulss 9 passa da 70 a 74 euro. In sintesi, la spesa dei comuni dell'Aulss 7 è inferiore alla

²¹ È del tutto evidente che un andamento sfavorevole del PIL (denominatore) riduce il rapporto di incidenza della spesa sociale.

²² Si tratta di un aggregato diverso da quello considerato dall'ISTAT. V. Barbero Vignola et al. 2009, p. 4.

media regionale del 16% nel 2004 e del 19% nel 2006. La spesa dei comuni dell'Aulss n. 8 è quasi sulla media regionale (-1%) nel 2004 e inferiore ad essa del'8,4% nel 2006. Infine, la spesa dei comuni dell'Aulss n. 9 è inferiore alla media regionale del 10% nel 2004 e dell'11% nel 2006;

- Nel quadro complessivo spiccano per una spesa pro capite largamente superiore alla media regionale i comuni dell'Aulss n. 12 Veneziana (201 euro nel 2004 e 225 nel 2006) e quelli dell'Aulss n. 16 Padova (112 euro nel 2004 e 118 euro nel 2006). Spiccano per una spesa pro capite largamente inferiore alla media regionale i comuni dell'Aulss n. 15 Alta Padovana (38 euro nel 2004 e 36 euro nel 2006).

Può essere utile un riferimento al X Rapporto NOBEL sui bilanci dei comuni (Vendrame e Vallese 2009). Emergono due dati fondamentali. Il primo riguarda l'incidenza della spesa locale sul PIL regionale. Per il Veneto, nel 2007, è stata del 3,47%, contro una media nazionale del 5,41%. In molte regioni (Campania, Basilicata, Molise, Sicilia, Sardegna, Trentino-Alto Adige, Valle d'Aosta) l'incidenza è più che doppia rispetto al Veneto. Ma l'aspetto più appariscente è che l'incidenza del Veneto è *la più bassa fra tutte le regioni italiane*. È di tutta evidenza che questo dato condiziona pesantemente la possibilità di fare spazio alla spesa sociale nei bilanci dei comuni. Un altro dato viene messo in chiara evidenza dal grafico 4.3, dal quale risulta che la spesa sociale pro capite dei comuni sta in rapporto 2,25 a 1 fra i comuni appartenenti al cluster superiore e quelli appartenenti al cluster inferiore. Ciò segnala un divario di opportunità delle popolazioni che dovrebbe suggerire profonde valutazioni.

I dati di cui sopra dipingono un quadro regionale – ma anche di sub-aree provinciali e di ambiti Ulss – di forte frammentazione e di forti divaricazioni delle tutele sociali, anche se per un giudizio più approfondito bisognerebbe esaminare e confrontare la diversità della struttura della popolazione e dei livelli effettivi di bisogno nelle singole aree territoriali. Ma, pur con questa cautela, si tratta di dati sui quali riflettere. Una strategia regionale di convergenza verso livelli di tutela sociale più uniforme appare necessaria.

Tab. 4.4 – La spesa sociale e sociosanitaria della Regione Veneto, valori in euro, 2004-2006

Area	2004		2005		2006	
	Valori assoluti	Valori pro capite	Valori assoluti	Valori pro capite	Valori assoluti	Valori pro capite
Famiglia e minori	57.217.169,00	12,17	67.323.015,00	14,10	67.768.395,00	14,25
Giovani	1.553.878,00	0,33	1.492.368,00	0,31	2.225.000,00	0,47
Dipendenze	24.076.623,00	5,12	28.704.629,00	6,01	29.650.000,00	6,23
Disabilità	42.935.442,00	9,14	69.864.316,00	14,64	76.600.820,00	16,11
Anziani	421.041.231,00	89,58	432.767.448,00	90,66	479.181.019,00	100,75
Marginalità	2.402.180,00	0,51	2.988.093,00	0,63	3.238.043,00	0,68
Terzo settore	6.210.000,00	1,32	7.269.695,00	1,52	7.269.714,00	1,53
Fondo indistinto	22.103.657,00	4,70	23.500.000,00	4,92	21.350.000,00	4,49
Totale	577.540.180,00	122,87	633.909.564,00	132,79	687.282.991,00	144,51

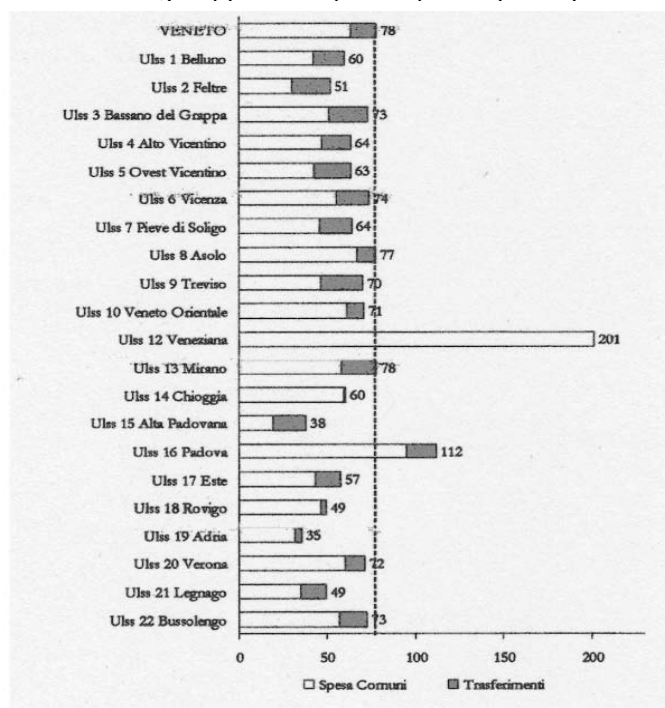
Fonte: Regione Veneto (2006), Il Veneto per il Sociale, Assessorato alle politiche sociali, Venezia

Tab. 4.5 – Spesa per interventi e servizi sociali direttamente gestita dai comuni e spesa delegata (valori pro capite in euro)

Anno	2004	2005	2006
Spesa gestita direttamente	63,21	71,28	66,71
Spesa delegata	14,70	15,46	16,22
Totale	77,91	86,74	82,93

Fonte: dati tratti da Barbero Vignola et al. 2009, p. 6

Graf. 4.1 – Spesa per interventi e servizi sociali, direttamente gestita dai comuni e delegata, per Aulss, 2004 (valori pro capite in euro)



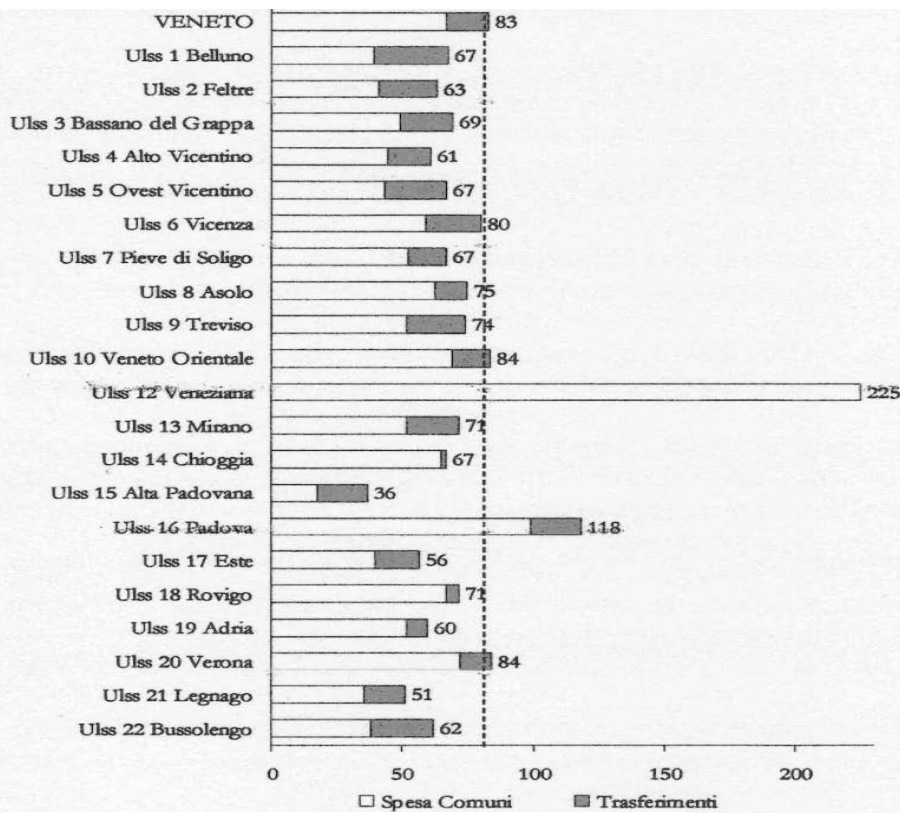
Fonte: Barbero Vignola et al. 2009, p. 11

La legge n. 44/1999 ha istituito un Fondo per le politiche sociali, con le seguenti finalità:

- la promozione di interventi per la realizzazione di standard essenziali ed uniformi di prestazioni sociali su tutto il territorio dello Stato concernenti i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, la condizione degli anziani, l'integrazione e l'autonomia dei portatori di handicap, il sostegno alle famiglie, la prevenzione ed il trattamento delle tossicodipendenze, l'inserimento e l'integrazione dei cittadini stranieri;
- il sostegno a progetti sperimentali attivati dalle regioni e dagli enti locali;
- la promozione di azioni concertate ai livelli nazionale, regionale e locale per la realizzazione di interventi finanziati dal Fondo sociale europeo;
- la sperimentazione di misure di contrasto delle povertà;
- la promozione di azioni per lo sviluppo delle politiche sociali da parte di enti, associazioni ed organismi operanti nell'ambito del volontariato e del terzo settore.

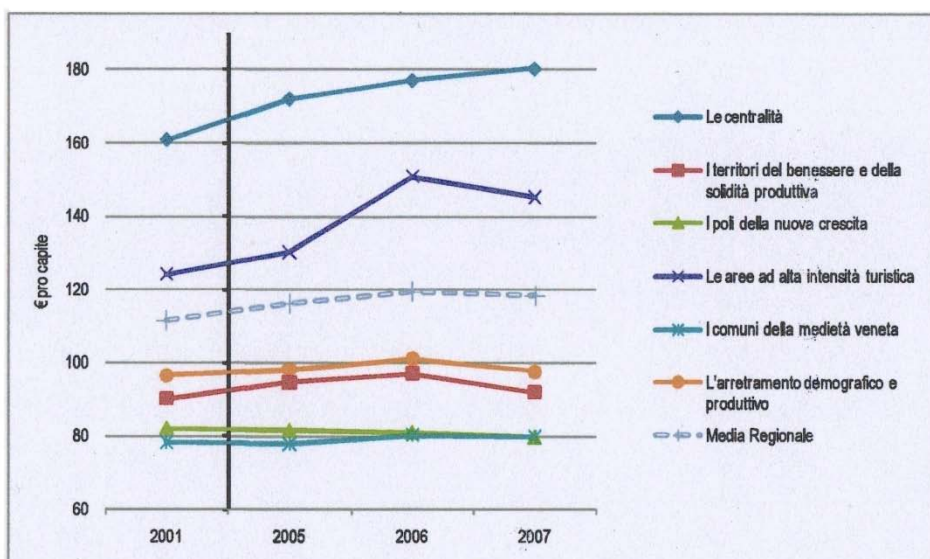
Si tratta di una decisione assunta in attesa dell'entrata in vigore della legge generale di riforma dell'assistenza: riforma che è poi arrivata con l'approvazione della legge n. 328/2000, la quale ha recepito quanto anticipato dalla legge n. 44/1999, confermando il fondo, con la denominazione di Fondo nazionale per le politiche sociali (FNPS). Le spese da sostenere da parte dei comuni e delle regioni per il finanziamento del sistema integrato di interventi e servizi sociali sono a carico di detto fondo, il quale viene dunque ripartito fra le regioni e gli enti locali, andando a costituire la base finanziaria fondamentale per l'attuazione dei *piano nazionale* e dei *piani regionali degli interventi e dei servizi sociali* e dei *piani di zona*. L'idea sottesa alla creazione del FNPS è che sia un vantaggio – in termini di chiarezza sulle risorse disponibili e di consapevolezza sulle decisioni strategiche e sulle misure di sostenibilità del sistema di protezione sociale – concentrare le risorse in un unico “contenitore”. Per la verità, il FSPS non ha assorbito tutti i fondi settoriali attinenti al sistema dei servizi sociali in senso lato (quello configurato dalla legge n. 328/2000).

Graf. 4.2 – Spesa per interventi e servizi sociali, direttamente gestita dai comuni e delegata, per Aulss, 2006 (valori pro capite in euro)



Fonte: Barbero Vignola et al. 2009, p. 13

Graf. 4.3 – La spesa sociale pro capite, comuni veneti per cluster (2001, 2005, 2006, 2007)



Fonte: Vendrame e Vallese (2009) (a cura di), *X Rapporto di ricerca NOBEL*

Infatti, permangono ancora oggi i seguenti fondi:

Fondo politiche per la famiglia (d.l. n. 223/2006);

Fondo per la non autosufficienza (l. n. 296/2006);

Fondo per la non autosufficienza (l. n. 296/2006);

Fondo per l'infanzia e l'adolescenza(l. n. 285/1997);

Fondo nazionale per il sostegno all'accesso alle abitazioni in locazione (l. n. 431/1998);

Fondo nazionale per l'inclusione sociale degli immigrati (l. n. 296/2006);

Piano straordinario servizi socio-educativi per la prima infanzia (l. n. 296/2006);

Fondo per assicurare la tutela dei diritti e delle prestazioni sociali fondamentali (d.l. n. 78/2009);

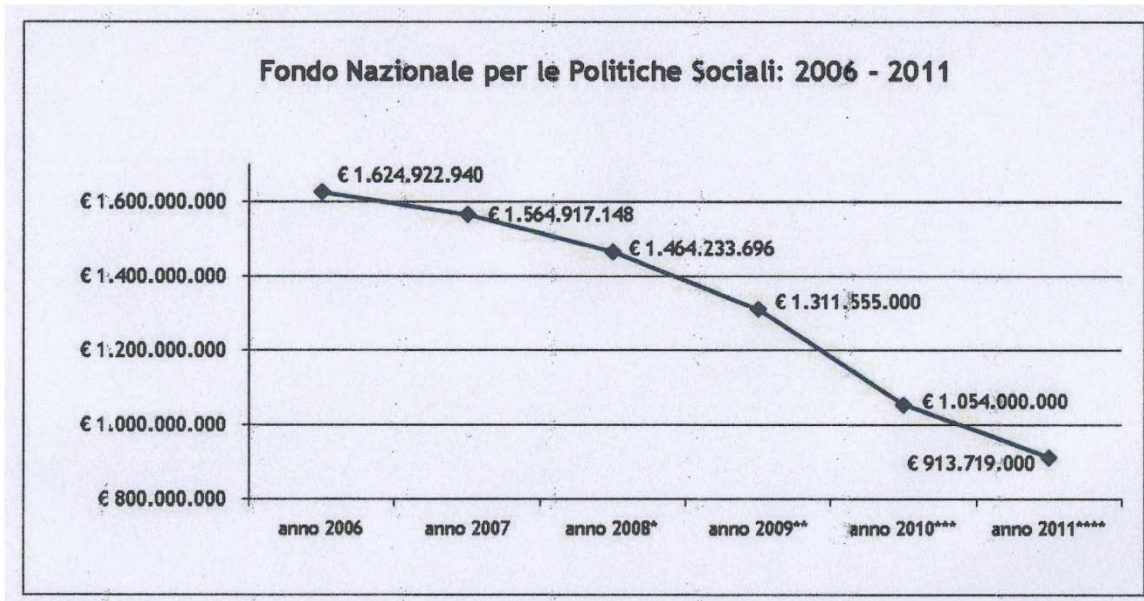
Fondo per le politiche giovanili;

Fondo pari opportunità;

Fondo nazionale per il servizio civile.

Si può stimare che il FNPS eguagli l'insieme degli altri fondi elencati, cioè accolga circa il 50% delle risorse destinate al sistema integrato di interventi e servizi sociali. Si tratta dunque di una voce di grande rilievo ai fini della valutazione del reale sostegno alle politiche sociali. I dati disponibili riguardo all'evoluzione del Fondo e alle proiezioni future non sono molto incoraggianti. Si consideri il grafico 4.4. Esso mette in evidenza la tendenza ad un forte ridimensionamento del Fondo, che si accentua, in base alla legislazione vigente, a partire dal 2009, ovvero proprio in un periodo nel quale gli effetti sociali della grande crisi del 2008 si fanno maggiormente sentire e più evidente diventa l'esigenza delle tutele sociali.

Graf. 4.4 – Fondo Nazionale per le Politiche Sociali: 2006-2011



Fonte: Fondazione Territori Sociali Altavaldelsa www.ftsa.it

5. Il sistema di welfare e il ruolo del non-profit nella programmazione regionale del Veneto

Il più recente Programma Regionale di Sviluppo della Regione Veneto (l. r. n. 5/2007) dedica il suo primo capitolo alla «centralità della persona e della famiglia» nella società veneta, articolandolo in due paragrafi:

- Le politiche sociali;
- La tutela della salute e le politiche sanitarie.

Per quanto attiene alle politiche sociali, grande attenzione viene riservata al modello di governance della rete dei servizi sociali, che è andata costruendosi progressivamente nel tempo, a partire dal Piano Socio-Sanitario Regionale 1996-1998 e dalla l.r. n. 11/2001, che fissa i principi della programmazione dei servizi sociali, individuando nel territorio di ciascuna ULSS la dimensione territoriale ottimale per l'esercizio dei servizi ed il "piano di zona" come strumento primario di attuazione della rete dei servizi sociali e dell'integrazione sociosanitaria: e ciò in coerenza con il sistema fissato dalla legge statale n. 328/2000.

In questo quadro, la politica regionale per i servizi sociali viene ancorata a quattro obiettivi generali:

- promuovere, valorizzare, formare, ed educare alla socialità tutti i cittadini, sia come singoli sia nelle diverse aggregazioni sociali;
- prevenire i fattori del disagio sociale;
- reinserire nel nucleo familiare, e nel normale ambiente di vita, le persone che ne siano state escluse od emarginate;
- soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, i bisogni di salute della persona.

In logico coordinamento con il Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, di cui si è detto nel paragrafo precedente, è stato istituito un "Fondo regionale per le politiche sociali", in cui vengono fatte confluire, oltre alle risorse regionali dedicate al perseguimento degli obiettivi della programmazione regionale, le risorse destinate dallo Stato alla Regione in materia di servizi sociali per l'esercizio delle funzioni trasferite, attribuite o delegate.

In riferimento al sistema integrato di servizi sociali il documento indica l'orientamento strategico ad un pieno coinvolgimento di *tutti gli attori delle politiche sociali*, ovvero:

- quelli istituzionali (oltre alla Regione, le province e i comuni);
- gli altri soggetti pubblici e privati (fondamentalmente le ULSS e i soggetti del terzo settore).

La programmazione e la gestione di tale sistema dovrebbe coniugare una visione di *welfare plurale* – nel quale alle organizzazioni di terzo settore viene riconosciuto un ruolo fondamentale – con principi di razionalità economica, finanziaria ed organizzativa. Così, vengono affermati i principi di «uguaglianza, libera partecipazione, solidarietà» ma anche quelli di: a) omogeneità, efficienza, economicità ed efficacia degli interventi; b) responsabilità ed adeguatezza dei soggetti attori; c) copertura economica, finanziaria e patrimoniale dei servizi.

L'adesione alla logica del welfare comunitario viene affermata attraverso la dichiarazione della volontà di spostare l'"asse di gravità" «dagli organismi produttori dei servizi a tutti gli attori dei sistemi locali di welfare, creando le condizioni affinché questi diventino soggetti attivi di politiche di promozione sociale». Un'effettiva traduzione del concetto nella realtà operativa del sistema di welfare implica un adeguamento delle strutture di governance del sistema stesso, includendo anche nuove sperimentazioni istituzionali e gestionali. Tutto ciò significa l'accettazione delle sfide della welfare society/community e della logica del welfare mix. Infatti, nel documento si afferma che il welfare mix, «che caratterizza la Regione del Veneto, e che tanta parte ha avuto nel processo

di coesione sociale del territorio», va inteso come

un sistema integrato di servizi sociali basato su una vasta rete di solidarietà organizzata e, più in generale, su un'intera comunità solidale. Una rete che vede la compresenza di soggetti istituzionali [...], ma anche l'azione degli altri soggetti sociali presenti nella Regione, tra i quali le cooperative sociali, le fondazioni e le associazioni riconosciute, le associazioni di volontariato, oltre, evidentemente, alla stessa famiglia.

Che si tratti di sfide di vasta portata è valutazione che viene fatta discendere dai seguenti fattori principali:

- Le trasformazioni socio-economiche, che – in mancanza di una revisione complessiva delle politiche di welfare – possono pregiudicare la tenuta dei servizi sociali: dinamiche demografiche (diminuzione della natalità, aumento della popolazione anziana, crescita della componente immigrata);
- I cambiamenti strutturali nelle condizioni di vita e di lavoro, l'evoluzione del sistema dei valori, e il cambiamento degli scenari tradizionali dello sviluppo economico;
- L'esistenza nel sistema di fattori di complessità, dovuti alla compresenza di tendenze contrapposte: da una parte, l'emergere di nuovi e più sofisticati bisogni derivanti dalla diffusione della ricchezza; dall'altra, il permanere di sacche di disagio e il manifestarsi di nuove povertà.

Le soluzioni si concentrano su due aspetti:

- «La revisione e la ri-concertazione del sistema dei diritti e delle garanzie sociali e quindi nuove politiche e strumenti di governo»;
- La piena valorizzazione delle potenzialità e delle opportunità della società veneta, allargando l'orizzonte «dagli obiettivi prettamente economici all'ambito dei diritti sociali, in un'ottica strettamente basata sulla necessità di garantire un servizio ottimale in termini di capacità di offerta ed efficienza».

Le strategie per lo sviluppo del sistema dei servizi sociali vengono sostanzialmente declinate nei seguenti punti fondamentali, molti dei quali riflettono logiche – a partire da quella del welfare delle responsabilità e delle opportunità – che abbiamo incontrato nel paragrafo 2, ragionando intorno al Libro bianco 2009 sul futuro del modello sociale :

- i. Progressiva estensione delle responsabilità e delle risorse di tutti gli attori sociali;
- ii. Conseguente consolidamento dell'esistente, articolata, rete territoriale di offerta dei servizi sociali;
- iii. Accoglimento del principio di cittadinanza sociale, «inteso come diritto universale delle persone ad una piena tutela e valorizzazione delle loro capacità e creatività»;
- iv. Conseguente adozione di politiche volte a: a) prevenire i rischi di emarginazione sociale; b) aiutare le fasce più deboli della popolazione; c) garantire l'unitarietà degli interventi, attraverso la mobilitazione di tutte le risorse disponibili nel territorio; d) coordinare sempre più strettamente l'azione della Regione con le politiche europee, anche ai fini della ricerca di soluzioni innovative e di buone pratiche;
- v. Garantire la centralità della famiglia nelle politiche sociali: famiglia, in quanto «luogo di sintesi dei bisogni sociali, oggetto di riferimento per gli interventi pubblici e privati e "soggetto" erogatore fondamentale di servizi» e «elemento fondante delle politiche di coesione ed integrazione sociale»;
- vi. Ampio riconoscimento del ruolo del terzo settore, che viene accreditato della capacità: a) di combinare la logica dell'azione pubblica con l'efficienza e l'efficacia dell'organizzazione privata; b) di adattarsi rapidamente ai continui mutamenti della domanda di servizi;
- vii. Focalizzazione sulla dimensione locale, intesa come elemento imprescindibile per intercettare i bisogni e per dare risposte ispirate a flessibilità, coerenza e integrazione.

Al fine di rendere possibile l'attuazione delle strategie dichiarate, vengono individuate soprattutto

tre priorità d'intervento. La prima consiste nel mobilitare nuove risorse, anche private, e nel renderne efficiente l'utilizzo. Vi rientrano azioni come lo sviluppo di fondi integrativi, la creazione di un fondo per la non autosufficienza, l'utilizzo dei meccanismi di allocazione delle risorse alle Aulss per favorire l'integrazione sociosanitaria, l'introduzione di misure per garantire l'equità degli interventi. La seconda priorità è il potenziamento della capacità del sistema integrato di servizi di interpretare i bisogni emergenti e di formulare strategie condivise. Qui il riferimento è anzitutto alla programmazione partecipata, da realizzare a livello locale intorno ai piani di zona; ma viene riconosciuta l'esigenza di operare per favorire il coordinamento di tutti gli strumenti della programmazione locale, al fine di garantire unitarietà di visione e maggiore condivisione. Ma rientrano in questa seconda priorità anche le azioni tese a garantire l'unitarietà dei servizi e la continuità dell'assistenza, secondo la logica della "presa in carico" della persona. La terza priorità, infine, è promuovere l'innovazione. Rientrano in questo ambito una serie di innovazioni gestionali di estrema rilevanza, quali:

- Dare applicazione ai livelli essenziali di assistenza (LEA), come modo per oggettivare le garanzie date al cittadino;
- Favorire la pluralità dell'offerta, la competizione fra i produttori/erogatori dei servizi e la libertà di scelta del cittadino, attraverso lo strumento dei "bonus";
- Promuovere la valutazione integrata del bisogno, spostando l'attenzione dal singolo utente al sistema di relazioni nel quale egli è inserito;
- Dare attuazione al sistema informativo dei servizi sociali e completare l'istituto dell'accreditamento dei servizi sociali e sociosanitari.

Per quanto attiene all'aspetto della programmazione partecipata – presente esplicitamente od implicitamente in diversi dei argomenti esposti in questo paragrafo – sono poi intervenute le *Linee guida per la predisposizione dei piani di zona*, emanate dalla Giunta Regionale nel 2010 (D.G.R. n. 157/2010), nelle quali i principi sopra richiamati vengono dettagliati in termini operativi. A questo riguardo merita di essere sottolineato un aspetto. All'interno del processo della programmazione partecipata, si distingue fra *concertazione* e *consultazione*. La prima – che secondo logica deve vedere gli organismi di privato sociale come protagonisti – implica il coinvolgimento in un processo di confronto e di partecipazione attiva alle decisioni (decisioni che saranno formalmente assunte dai soggetti titolari del piano di zona, ovvero le Aulss e i comuni). Essa comporta, in particolare, «l'instaurazione di un rapporto di partenariato tra il soggetto pubblico e gli attori della comunità locale, che costituiscono la rete sociale nella quale si realizzano le azioni del piano di zona». La consultazione, per converso, è finalizzata, in modo più limitato, ad informare i soggetti coinvolti sui contenuti della programmazione per raccogliere indicazioni, proposte e consigli utili a migliorare i contenuti programmatici. È del tutto evidente la potenziale rilevanza della concertazione ai fini di un possibile protagonismo del non-profit nella costruzione del sistema di welfare comunitario.

6. La ricerca su “salute e cura della persona” e “donna e lavoro”

6.1 Inquadramento generale

Circa tre anni fa l'Osservatorio dell'Economia Civile, dopo ampia discussione interna, ha promosso un'indagine affidata alla struttura della Camera di Commercio di Treviso, tesa ad individuare i temi di ricerca di maggiore interesse nella realtà della Provincia di Treviso. A tal fine è stato predisposto un questionario nel quale veniva proposto un ventaglio di argomenti, organizzati intorno a tre “macro-aree”: 1. salute, cura della persona, marginalità; 2. lavoro; 3. aspetti strutturali ed evolutivi del non-profit.

Dalla somministrazione del questionario sono state raccolte le valutazioni e le proposte di soggetti rilevanti delle istituzioni e del terzo settore. A seguito della successiva discussione interna circa gli esiti della ricerca è emersa la scelta di due argomenti prioritari, cui assegnare le prime risorse acquisibili dall'Osservatorio per svolgere la sua funzione istituzionale di organismo per il monitoraggio della realtà del terzo settore e per la promozione dei valori che lo caratterizzano e ne fanno un'entità rilevante in una logica di sviluppo economico e sociale centrato sulla persona e sui suoi bisogni. I due argomenti sono stati così definiti:

- SALUTE E CURA DELLA PERSONA;
- DONNA E LAVORO: fattori critici per conciliare tempi del lavoro, tempi della città e tempi della famiglia.

La rilevanza dei temi individuati non richiede qui di essere dimostrata, poiché su di essi è già caduta la scelta motivata dell'Osservatorio. Brevi parole sono sufficienti per sottolineare i più evidenti presupposti di tale scelta. Circa il primo tema, basti ricordare, ricollegandosi anche a quanto illustrato nella prima parte di questo rapporto e, in particolare, ai paragrafi 3 e 4 :

- La tendenza generale (non solo nel territorio trevigiano e non solo in Italia) ad una continua espansione – in termini sia quantitativi che qualitativi – dei bisogni di natura sanitaria e socio-sanitaria;
- La crescente consapevolezza – legata alla continua crescita dei costi – dell'esistenza di problemi di sostenibilità economico-finanziaria e quindi l'esigenza, per un verso, di introdurre nel settore strumenti e metodi di razionalizzazione della gestione dei servizi e, per altro verso, di pensare a modi innovativi di mobilitare le risorse necessarie.

Circa il secondo tema, vale la pena ricordare che nel nostro Paese e anche nella nostra Provincia il tasso di presenza della donna nel mondo del lavoro, largamente inferiore a quello della media dei Paesi europei, ha registrato una crescita negli ultimi decenni e viene dato in aumento crescente in prospettiva futura. Ciò ha già portato – e più ancora, secondo ogni verosimiglianza, porterà in futuro – a delle profonde trasformazioni nei ruoli familiari e nel modo di considerare i compiti dell'uomo e della donna all'interno della famiglia. Sono di comune consapevolezza la complessità del ruolo della donna all'interno delle società e della famiglia e la necessità/difficoltà da parte della donna di conciliare tempi, ruoli, aspettative, legati sia alla famiglia, sia al mondo lavorativo, sia alla società in genere. Nella prospettiva poco sopra ricordata questa problematica è destinata ad assumere una centralità ancora maggiore rispetto al recente passato.

Il progetto di ricerca oggetto di questo documento si è proposto l'approfondimento dei due temi enucleati in un'ottica particolare, decisa dall'OSSERVATORIO stesso. L'idea è stata di “leggere” i bisogni esistenti nei due ambiti e le potenzialità di offerta dal punto di vista del ruolo che vi può svolgere – nell'ottica del welfare mix – il *welfare civile*. In altri termini, si trattava, per un verso, d'individuare i bisogni maggiormente critici e, per altro verso, di definire le aree nelle quali – nella realtà attuale del territorio della Provincia di Treviso – esistono spazi maggiormente significativi per l'intervento del privato sociale. Oltre che dalla natura stessa dei bisogni, tali spazi dipendono, in tutta evidenza, dalle “vocazioni” del privato sociale presente sul territorio e dalla sua capacità

d'interpretare e d'anticipare i bisogni stessi. Ma dipendono anche dalla ricognizione delle aree di bisogno non "presidiate" direttamente dal welfare pubblico. Il lavoro di ricerca è stato inquadrato nelle riflessioni generali di ordine teorico – cui partecipano diverse discipline: dalla sociologia, all'economia, all'economia aziendale, alla scienza politica, ecc., oltre al mondo politico e alla società civile – intorno alla trasformazione della pubblica amministrazione, del sistema di welfare e delle organizzazioni non-profit. Su tali riflessioni si soffermano estesamente i primi paragrafi di questo rapporto, cui rinviamo. I prossimi due sotto-paragrafi sono dedicati ad alcuni approfondimenti su ciascuno dei due temi della ricerca. La parte relativa alla voce "salute e cura della persona" è molto più contenuta, in considerazione del fatto che all'ambito sociosanitario è già stata dedicata larga attenzione in tutta la parte generale di questo rapporto.

6.1.1 Salute e cura della persona

Il sistema sociosanitario veneto condivide con il resto del Paese alcuni elementi di fondo, diffusamente noti; ma ha anche alcune peculiarità. Gli elementi comuni sono:

- Il forte aumento dell'indice di vecchiaia, che, insieme alla crescita delle patologie cronicodegenerative, comporta la necessità di regimi assistenziali a lungo termine;
- L'elevato progresso scientifico e tecnologico, che consente cure sempre più raffinate e specifiche, la cui crescente costosità espone al rischio che i principio di equità, accessibilità e uguaglianza qualitativa della prestazione possano essere messi in discussione;
- Il progressivo aumento della vita media e delle aspettative di salute individuali.

Fra gli aspetti di peculiarità del Veneto va citato un modello di sviluppo di tipo *policentrico*, dal punto di vista sia economico che sociale. Come abbiamo visto per il sistema di protezioni sociali nel suo insieme, anche per il sub-sistema sociosanitario – che del primo è componente fondamentale – si pongono con forza istanze di riforma. Si invocano innovazioni organizzative e di governance, comprendenti: a) una nuova visione dei rapporti fra il sistema e il cittadino, nell'ottica della piena affermazione dei diritti di cittadinanza; b) un nuovo rapporto fra le istituzioni e il territorio, nell'ottica del welfare comunitario; c) una riqualificazione della rete ospedaliera (nel Veneto storicamente molto estesa) e di quella extraospedaliera; d) il conseguente riorientamento dei modelli assistenziali in senso territoriale e comunitario. Per quanto riguarda quest'ultimo punto, vi è l'esigenza di salvaguardare la continuità assistenziale, adottando una logica di rete che assicuri l'integrazione sociosanitaria fra i servizi domiciliari, quelli ambulatoriali, quelli residenziali extraospedalieri e quelli ospedalieri.

L'integrazione sociosanitaria – che nel modello veneto ha una storia di tutto rispetto, largamente riconosciuta, essendo stata adottata come principio fin dal 1982, con la ridenominazione delle Unità Sanitarie Locali in Unità Locali Socio Sanitarie – riguarda i servizi sociali ad alta integrazione sanitaria nelle aree famiglia-infanzia-adolescenza, handicap, salute mentale, dipendenze e anziani. Tali servizi erogano prestazioni socio-sanitarie, ovvero «attività finalizzate a soddisfare, attraverso percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona per i quali sia necessario garantire prestazioni sanitarie unite ad azioni di protezione sociale». Va ricordato che le prestazioni socio-sanitarie comprendono:

- Le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, ovvero attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite e acquisite
- Le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, ovvero attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute.

Meritano di essere sottolineate le ragioni della rilevanza dell'integrazione. È convincente sempre più diffuso che la salute sia il prodotto di fattori di varia natura: da quelli socioeconomici (occupazione, disoccupazione, esclusione sociale, povertà, ecc.), a quelli ambientali, a quelli più propriamente sociali (coesione sociale, solidarietà sociale, sicurezza, ecc.); dagli stili di vita alle condizioni di accesso ai servizi (istruzione, trasporti, servizi sociali). Conseguentemente, le politiche per la salute devono considerare questa varietà di fattori in ottica sistemica, e nella stessa ottica organizzare le risposte ai bisogni di salute.

Lo strumento cardine dell'integrazione è il piano di zona, il quale rappresenta la programmazione sociale e sociosanitaria del territorio e definisce l'allocazione delle risorse economiche e degli interventi per tutte le aree sociali e sociosanitarie.

L'integrazione sociosanitaria, per essere efficace e produrre pienamente i suoi effetti, deve accompagnarsi all'integrazione *istituzionale* e a quella *gestionale*. L'integrazione gestionale viene promossa nel territorio attraverso azioni mirate a garantire la gestione unitaria delle funzioni sociali *almeno a livello distrettuale*. La promozione della gestione unitaria su base distrettuale è tesa a permettere l'identificazione delle *specificità del territorio* garantendo una *unitarietà* di risposta nell'ambito territoriale del piano di zona. L'integrazione istituzionale opera a due livelli, avendo come soggetto centrale le Aulss:

- Da una parte, le scelte locali, adottate attraverso i piani di zona, devono essere coerenti con gli indirizzi regionali concernenti: a) gli obiettivi di sviluppo generali della programmazione sociale e socio-sanitaria e specifici per singola area di intervento; b) l'identificazione delle risorse economiche disponibili e dei vincoli di riparto per la programmazione locale;
- Dall'altra, la definizione dei contenuti dei piani di zona deve discendere dalla collaborazione fra le Aulss e i comuni: entrambi i soggetti (le Aulss come "braccio operativo" della Regione) sono fra i "titolari" dei piani di zona, nel senso che partecipano al processo di decisione formale intorno ai piani di zona.

L'asse comuni-Aulss rappresenta – o *dovrebbe* rappresentare, considerato che l'esperienza dei piani di zona segnala frequenti carenze di reciproco coinvolgimento – il fulcro del modello di welfare comunitario e policentrico varie volte richiamato in questo rapporto. Esso è l'imprescindibile punto di riferimento per gli altri attori di questo modello, e segnatamente le organizzazioni di privato sociale. Va qui ribadito che il ruolo delle organizzazioni del privato sociale non è solo quello di soggetti produttori/erogatori di servizi, in proprio o su "delega" della pubblica amministrazione. Fondamentale è il pieno coinvolgimento nel processo di programmazione partecipata, ovvero nel processo di concertazione sulle politiche sociosanitarie: coinvolgimento che si realizza attraverso la partecipazione alla costruzione dei piani di zona e attraverso la successiva azione di monitoraggio/valutazione dei medesimi.

6.1.2. Donna e lavoro

La problematica della partecipazione al lavoro del mondo femminile e del bilanciamento fra le esigenze derivanti dalla condizione lavorativa e le esigenze familiari rientra nelle politiche a favore delle pari opportunità. All'interno delle azioni per favorire le pari opportunità vengono correntemente assunti come elementi di base a supporto della coesione sociale il riconoscimento e la valorizzazione delle differenze di genere. In tempi recenti le politiche sociali intese a favorire l'equità e la parità fra i generi hanno registrato una significativa evoluzione, grazie alla progressiva affermazione dell'idea del *mainstreaming di genere*, che è una strategia mondiale mirante alla promozione della parità tra uomini e donne. La prima proposta di tale concetto viene fatta risalire alla IV Conferenza mondiale sulle donne, tenutasi a Pechino nel 1995. Il Consiglio Economico e Sociale delle N.U. lo definisce come «il processo attraverso cui sono valutate tutte le implicazioni per le donne e per gli uomini di ogni azione progettata, in tutti i campi e a tutti i livelli, compresa l'attività legislativa, politica e di programmazione. È una strategia volta a rendere le preoccupazioni e le esperienze sia delle donne che degli uomini una dimensione integrale della progettazione, dell'attuazione, del monitoraggio e della valutazione delle politiche e dei programmi in tutte le sfere politiche, economiche e sociali, cosicché donne e uomini ne possano trarre gli stessi vantaggi e non si perpetui la disuguaglianza. L'obiettivo è il raggiungimento della parità di genere»²³. Si tratta, in altri termini, dell'adozione sistematica di una strategia di genere in tutte le sfere della società²⁴. L'Unione Europea ha fatto propri questi principi, trasformandoli in elementi fondamentali delle proprie politiche, a partire soprattutto dalle decisioni del Consiglio Europeo di Lisbona del 23 e 24 marzo 2000, le cui decisioni sono note come *Strategia di Lisbona*. Fra gli elementi della Strategia di Lisbona troviamo:

- L'invito alla Commissione e quindi agli Stati membri a «favorire tutti gli aspetti della parità di opportunità, compresa la riduzione della segregazione occupazionale, e rendendo più facile conciliare la vita professionale con la vita familiare, in particolare effettuando una nuova analisi comparativa in materia di miglioramento dei servizi di custodia dei bambini»;
- L'indicazione di un obiettivo di forte incremento del tasso di occupazione (dal 61% al 70%)²⁵ e nell'aumentare e di innalzamento del numero delle donne occupate (dalla media del 51% a una media superiore al 60%). Nell'ampliamento della forza lavoro viene individuata una via per rafforzare la sostenibilità dei sistemi di protezione sociale²⁶.

È agevole intravedere che le modalità e i tempi con i quali si opera la conciliazione della vita professionale con la vita familiare dipendono dalle situazioni di partenza e dai contesti sociali, culturali e politici dei vari Stati. Particolare rilievo, da questo punto di vista, assumono gli specifici modelli di sistema di welfare adottati nei singoli Paesi. Ciò discende dal fatto che il bilanciamento

²³ Cfr. Report of the Economic and Social Council for 1997 (A/52/3, 18 September 1997), chapter IV.

²⁴ Il documento contenente la dichiarazione e la piattaforma d'azione della conferenza di Pechino conteneva un invito a tutti gli Stati e agli altri attori a promuovere «una politica attiva e visibile» per rendere determinante (*mainstream* = idee, atteggiamenti, prassi o tendenze principali, dominanti) la prospettiva di genere «in tutte le politiche e i programmi, affinché, prima che le decisioni siano prese, si compia un'analisi dei loro effetti per gli uomini e le donne, rispettivamente».

²⁵ Da molte parti si è osservato che l'obiettivo non è fissato nei termini tradizionali di riduzione della disoccupazione, ma in termini di aumento della forza lavoro.

²⁶ In questo quadro la promozione delle pari opportunità nelle politiche per l'occupazione mira non solo a favorire un equilibrio tra famiglia e lavoro – «equilibrio strumentale al raggiungimento degli obiettivi fissati da Lisbona» –, ma anche a «risolvere alcuni problemi crescenti nei diversi Paesi, quali il calo e la posticipazione della natalità ed il conseguente invecchiamento della popolazione. Essi, infatti, in un'ottica europea di riduzione della spesa pubblica, rendono difficoltoso il mantenimento e la sostenibilità di un welfare state come quello finora gestito» (Crespi 2008, pp. 15-16).

lavoro-famiglia dipende, fra l'altro, dalle diverse forme dell'organizzazione sociale e dalle caratteristiche (estensione, qualità, articolazione temporale, ecc.) dei servizi sociali disponibili. Al riguardo, la letteratura fa correntemente riferimento ad una tipologia di sistemi di welfare proposta, a partire dallo schema generale di Esping-Andersen (Esping-Andersen 1990) per tener conto, in modo particolare, dello specifico della conciliazione famiglia-lavoro. Adattando e allargando la tipologia individuata da Esping-Andersen, fondata su tre modelli, si distingue fra (cfr. Donati 2008, p. 24 ss.):

- i. un approccio *socialdemocratico*, proprio dei Paesi scandinavi ;
- ii. un approccio *conservatore corporativo*, che caratterizzerebbe i Paesi centro-europei;
- iii. un approccio *conservatore liberale*, tipico dei «Paesi insulari detti liberali»;
- iv. un approccio *conservatore corporativo-familistico*, proprio dei Paesi mediterranei, compresa l'Italia.

L'approccio socialdemocratico – presenza pubblica molto forte; tutela della donna in quanto lavoratrice, piuttosto che moglie e madre; accesso universalistico ai servizi di welfare – connota le politiche di conciliazione come “integrazioniste” (massima possibile partecipazione al mercato del lavoro; responsabilità familiari alleggerite grazie alla parità fra i sessi e alla tutela collettiva dei diritti dei bambini). Nell'approccio conservatore corporativo – ruolo forte della famiglia, intesa come istituzione di mediazione tra individuo e società; compiti familiari difesi con strumenti che riflettono la posizione lavorativa dei genitori – l'ente pubblico interviene per integrare e sostenere la famiglia e non per sostituirla. Le politiche di conciliazione che ne derivano sono talora qualificate come “segregazioniste”, in considerazione della tendenza ad accentuare la separazione fra famiglia e lavoro. L'approccio conservatore liberale – famiglia come luogo centrale della cura; ridotti interventi pubblici di sostegno alla famiglia – conduce a politiche di conciliazione definibili “privato-lavoristiche”, perché lo Stato incentiva l'occupazione femminile limitando il sostegno alla famiglia a livelli minimi, mentre un ruolo importante assumono le facilitazioni garantite dai datori di lavoro. L'approccio conservatore corporativo-familistico – ruolo centrale della famiglia, ma con responsabilità di cura prevalentemente a carico della donna; interventi di welfare focalizzati sulla posizione lavorativa – conduce a politiche di conciliazione definite “familiste”, caratterizzate da limitate politiche di sostegno del lavoro femminile e servizi esterni ridotti.

Le istituzioni comunitarie operano per favorire una relativa “convergenza” delle politiche di conciliazione, ancora molto diversificate, come si può trarre dall'analisi degli approcci poco sopra ricordati. Il senso della convergenza sembra essere sostanzialmente di tipo lib/lab (cfr. Donati 2008, Crespi 2008). Le modalità della convergenza cercata dalle istituzioni comunitarie non è esente da valutazioni critiche. Donati (Donati 2008, pp. 32-33), ricordato che la tendenza dominante è quella di collocare la conciliazione nella logica delle pari opportunità, rileva l'esistenza di tre accentuazioni: a) la “femminilizzazione del problema”; b) un “approccio utilitaristico/produttivistico di stampo lavoristico” (le politiche comunitarie per la conciliazione privilegiano essenzialmente una visione delle pari opportunità mirante a rendere più produttivo e competitivo il sistema, attraverso una maggiore efficienza del lavoro); c) un “orientamento individualistico”. Su ognuna di queste accentuazioni si appuntano giudizi negativi. Della femminilizzazione del problema si sottolinea l'improprietà: il problema del bilanciamento famiglia-lavoro non dovrebbe essere affrontato prevalentemente nell'ottica della donna, ma invece inquadrato, in modo più ampio, nella problematica delle differenze di genere. Coloro che sostengono questa critica richiamano l'opportunità

che i programmi non si limitino a rivolgersi in maniera esclusiva o quasi esclusiva alla componente femminile (rischiando di fatto, pur nella loro innegabile utilità, di consolidare la separazione degli ambiti di riferimento di uomini e donne e quindi di rinforzare ulteriormente gli stereotipi di gender), ma anche a quella maschile, rispondendo in realtà a

una esigenza che molte ricerche mostrano essere in crescita, per lo meno nelle generazioni di uomini più giovani (Crespi 2008, p. 18; cfr. Donati 2005).

L'approccio utilitaristico/produttivistico di tipo lavoristico viene criticato principalmente in base alla seguente considerazione (Donati 2008, pp. 32-33):

La tesi secondo cui il lavoro toglie le persone dalla povertà, certamente valida sul piano sociologico, deve essere applicata con giudizio quando abbiamo a che fare con situazioni particolari come quelle delle madri sole con i figli o delle situazioni familiari che non consentono alle persone di accedere al mercato del lavoro, perché la soluzione non può essere semplicemente di costringere queste persone ad entrare sul mercato.

Infine, le idee di conciliazione di tipo individualistico (Donati 2008, p. 33)

trattano la famiglia come un peso e un vincolo, anziché come una risorsa, e comunque non evidenziano le conseguenze che le politiche auspicate hanno sulla famiglia.

Questo tema ha vasta presenza nella letteratura. Si contrappongono una visione che privilegia gli individui e le loro scelte in condizioni vincolate ed una che, all'opposto, privilegia le relazioni familiari. È plausibile che tale contrapposizione, che attualmente appare radicale, possa risolversi in nuovi modelli di conciliazione, capaci di combinare gli aspetti positivi di entrambi gli approcci: da una parte, l'attenzione all'individuo e alle sue esigenze; dall'altra la considerazione dell'individuo nel suo contesto relazionale. In mancanza di una tale visione integrata le politiche di conciliazione – ancorate alle pari opportunità e al mainstreaming di genere –, al di là delle intenzioni dei policy-maker, possono rischiare di inasprire i conflitti per la cui soluzione esse sono progettate. La questione cruciale è l'organizzazione di un sostegno efficace sia alle famiglie che agli individui per un'accettabile gestione della relazione tra le diverse sfere della vita.

Nel complesso, le valutazioni critiche, sopra richiamate, rivolte alle tendenze dominanti nelle politiche comunitarie di conciliazione, hanno certamente un loro rilievo culturale e sono elementi importanti della ricerca, in corso nelle istituzioni comunitarie e nazionali, di nuovi e più adeguati assetti. Relativamente alla realtà italiana (e a quella degli altri Paesi dell'area mediterranea) va tuttavia rilevato che la femminilizzazione del problema è largamente giustificata, alla luce del fatto che in questa fase storica la condizione della donna è ancora connotata negativamente da una presenza molto ridotta sul mercato del lavoro, dal dover sostenere il carico prevalente delle responsabilità di cura e dall'insufficienza degli interventi pubblici di sostegno al bilanciamento famiglia-lavoro. È corretta l'idea, in prospettiva futura, di dover impostare gli strumenti di conciliazione sia nell'ottica delle donne che in quella degli uomini. Ma non bisogna dimenticare che nel momento presente restano ancora da superare problemi di fondo – di cui è evidente la priorità, e quasi la natura di precondizione – di discriminazioni di genere. D'altra parte, uno dei due temi affrontati nella ricerca cui questo rapporto si riferisce è "donna e lavoro".

Per quanto abbiamo visto, la definizione delle componenti e delle caratteristiche degli strumenti di conciliazione è materia molto aperta e diversamente impostata nei diversi Paesi. Giocano nel senso della complessità dell'argomento la numerosità delle dimensioni, delle istanze e degli attori da tenere in considerazione e da coinvolgere. Le misure di conciliazione si possono vedere concentrate su tre componenti (Millar 2006, p. 189):

- i. la messa a disposizione di un sistema di servizi di cura dei bambini e delle giovani generazioni;
- ii. forme di sostegno finanziario alle famiglie in difficoltà (contributi; sgravi fiscali);
- iii. interventi volti al miglioramento della gestione dei tempi della famiglia (congedi parentali, congedi per malattia).

Queste tre componenti implicano la responsabilizzazione – oltre che, naturalmente, della famiglia stessa – dei seguenti attori fondamentali: lo Stato, nella sua veste di regolatore delle politiche pubbliche; ancora lo Stato (insieme agli altri enti pubblici), in qualità di regolatore, finanziatore e gestore strategico del sistema di welfare; gli enti pubblici produttori/erogatori dei servizi di welfare; gli organismi di privato sociale, in quanto produttori/erogatori di una parte dei servizi e possibili co-protagonisti della programmazione partecipata delle politiche pubbliche. Ma bisogna altresì considerare che il *work-life balance* dipende anche da un altro fattore, ovvero dall'organizzazione complessiva della società e, in particolare, dall'atteggiamento tenuto nei riguardi della conciliazione dalle aziende, pubbliche e private, in quanto datrici di lavoro. La possibilità di un efficace bilanciamento dipende, ad esempio, anche dagli orari di apertura dei negozi e degli uffici. Poi c'è tutta una serie di servizi e di opportunità che le aziende possono mettere a disposizione dei propri dipendenti. È il cosiddetto *welfare aziendale*, sul quale si sta concentrando una crescente attenzione. Dal punto di vista del concorso delle aziende alla conciliazione lo strumento più diretto è rappresentato dalla flessibilità del lavoro, disciplinata nei contratti. Ma esistono molte altre pratiche di sostegno, come risulta dalla seguente elencazione²⁷:

- Orario flessibile sulle diverse possibili basi (giornaliera, settimanale, mensile, annuale); turni agevolati per personale con figli piccoli e familiari a carico; *job sharing*; telelavoro;
- Utilizzo della “banca delle ore”, ovvero offerta al dipendente della possibilità di “accantonare” su un conto individuale il numero delle ore prestate in eccedenza rispetto al normale orario di lavoro; il dipendente potrà quindi fruire di riposi compensativi attingendo al proprio conto;
- Forme di sostegno di tipo economico: sconti e convenzioni; contributi ai “bonus-bebè”;
- Messa a disposizione di servizi di *time saving*: sportello medico interno, mensa take-away, disbrigo pratiche burocratiche, assistenza auto, servizio di stireria/lavanderia, acquisto di generi alimentari;
- Servizi dedicati ai figli: asili nido interni, centri estivi, scuole materne, doposcuola, ludoteche.

Nelle aziende più avanzate e attente alla promozione delle risorse umane cresce la consapevolezza che una buona conciliazione famiglia-lavoro favorisce un positivo clima aziendale. Le politiche aziendali mirate a questo scopo non testimoniano semplicemente la diffusione della cultura della responsabilità sociale, ma segnalano una positività di effetti anche sul piano della produttività del lavoro e quindi della convenienza economica.

Rauti (Rauti 2006, p. 184), ricordata l'esigenza di un “patto sociale della riconciliazione” per garantire l'empowerment delle donne, offre una sintesi efficace dei concetti illustrati in precedenza, parlando dell'interazione necessaria di tre sistemi:

le *imprese*, che regolano intensità, tempi e forme di organizzazione del lavoro; le *famiglie*, al cui interno si definiscono le forme di condivisione del lavoro di cura; e la *società*, che imposta le modalità di erogazione dei servizi. Il modello da realizzare è quello di un welfare attivo, dunque, è solidale, comunque ispirato ai principi di sussidiarietà e di sostenibilità; un welfare “familiarizzato” e comunitario che al posto della tutela introduca il concetto di convivenza, al posto della protezione realizzi l'integrazione.

In un tale modello – definito di welfare “familistico” – il ruolo del non-profit è determinante. infatti esso dovrebbe intrecciare

²⁷ È appena il caso di rilevare che per molte delle pratiche citate si pone una possibilità di ricorso estesa in correlazione diretta con la dimensione dell'azienda: nella maggior parte dei casi, più grande è l'azienda, maggiori sono le possibilità.

un possente operatore pubblico centrale, non centralistico ed autoreferenziale, con le reti spontanee di solidarietà e con i segmenti di welfare locale, solidale e non assistenziale.

Nella tabella 6.1.2.1 viene presentata una tassonomia dei principali bisogni associati alle problematiche familiari e alle condizioni lavorative. La tabella – fonte Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento Pari Opportunità – ISFOL-Unità Pari Opportunità (2004) – individua i singoli bisogni come risultato della convergenza di tre variabili: condizioni lavorative, problematiche familiari e tempi/territorio. Nel documento dal quale è tratta la tabella il tempo viene considerato in due dimensioni: quella diacronica e quella sincronica:

- Tempo diacronico: corso della vita lungo la quale si dispongono fasi dedicate esclusivamente o prevalentemente a funzioni e ruoli specifici. Vengono individuate e descritte in particolare tre fasi: a) periodo pre-familiare; b) periodo familiare (moglie e madre); c) periodo in cui i figli diventano autosufficienti o adulti;

Tab. 6.1.2.1 – Principali fabbisogni associabili a determinate condizioni lavorative e problematiche familiari

		Problematiche familiari						
		Minore 0-5	Minore 6-16	Handicap – Disagio	Anziano autosufficiente	Anziano non autosufficiente		
Condizione lavorativa	Non occupate	Non FdL (casalinghe)	Nido Scuola materna Baby parking Baby sitting Centri estivi Accessibilità servizi per l'impiego	Ludoteca Baby sitting Centri estivi Accessibilità servizi per l'impiego	Strutture specialistiche Assistenza domiciliare Accessibilità servizi per l'impiego	Servizi sociali e ricreativi Accessibilità servizi per l'impiego	Strutture specialistiche Assistenza domiciliare Accessibilità servizi per l'impiego	TEMPI - TERRITORIO
		In cerca di occupazione	Nido Scuola materna Baby parking Baby sitting Centri estivi Accessibilità servizi per l'impiego	Ludoteca Baby sitting Centri estivi Accessibilità servizi per l'impiego	Strutture specialistiche Assistenza domiciliare Accessibilità servizi per l'impiego	Servizi sociali e ricreativi Accessibilità servizi per l'impiego	Strutture specialistiche Assistenza domiciliare Accessibilità servizi per l'impiego	
		Disoccupate	Nido Scuola materna Baby parking Baby sitting Centri estivi Accessibilità servizi per l'impiego	Ludoteca Baby sitting Centri estivi Accessibilità servizi per l'impiego	Strutture specialistiche Assistenza domiciliare Accessibilità servizi per l'impiego	Servizi sociali e ricreativi Accessibilità servizi per l'impiego	Strutture specialistiche Assistenza domiciliare Accessibilità servizi per l'impiego	
	Occupate	Dipendenti	Nido Scuola materna Baby parking Baby sitting Centri estivi Flessibilità di orario Telelavoro Congedi parentali	Ludoteca Baby sitting Centri estivi Flessibilità di orario Telelavoro Congedi parentali	Strutture specialistiche Assistenza domiciliare Flessibilità di orario Telelavoro	Servizi sociali e ricreativi Flessibilità di orario Telelavoro Congedi familiari	Strutture specialistiche Assistenza domiciliare Flessibilità di orario Telelavoro Congedi familiari	
		Aipiche	Nido Scuola materna Baby parking Baby sitting Centri estivi Flessibilità di orario Telelavoro Congedi parentali	Ludoteca Baby sitting Centri estivi Flessibilità di orario Telelavoro Congedi parentali	Strutture specialistiche Assistenza domiciliare Flessibilità di orario Telelavoro	Servizi sociali e ricreativi Flessibilità di orario Telelavoro Congedi familiari	Strutture specialistiche Assistenza domiciliare Flessibilità di orario Telelavoro Congedi familiari	
		Autonome	Nido Scuola materna Baby parking Baby sitting Centri estivi Figure/servizi sostitutivi	Ludoteca Baby sitting Centri estivi	Strutture specialistiche Assistenza domiciliare	Servizi sociali e ricreativi	Strutture specialistiche Assistenza domiciliare	
		Imprenditrici	Nido Scuola materna Baby parking Baby sitting Centri estivi Figure/servizi sostitutivi	Ludoteca Baby sitting Centri estivi	Strutture specialistiche Assistenza domiciliare	Servizi sociali e ricreativi	Strutture specialistiche Assistenza domiciliare	

Fonte: Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento Pari Opportunità – ISFOL Unità Pari Opportunità 2004, p. 16

- Tempo sincronico: il presente, l'arco della giornata o della settimana o del mese o dell'anno entro cui si concilia, ad esempio: a) il tempo di cura con il tempo di lavoro in condizione di part-time orizzontale o verticale, di lavoro stagionale o di lavoro a chiamata, ecc; b) il tempo di cura con il lavoro retribuito a tempo pieno.

Nel corso del tempo sono state attivate numerose iniziative volte a raccogliere e a diffondere esperienze di buone pratiche di bilanciamento famiglia-lavoro²⁸. Si tratta di una fonte molto importante di creazione di conoscenza, in una fase nella quale gli attori delle politiche di conciliazione sono ancora alla ricerca di spunti per meglio definire i loro ruoli.

6.2. Contestualizzazione dei temi affrontati

Si ritiene che nel quadro descritto in premessa sia centrale il concetto di *welfare mix*. Con questo termine si fa riferimento alla nuova fisionomia assunta negli ultimi decenni dal sistema di welfare, determinata dal passaggio dalla concezione di welfare state tipica degli anni Settanta – in cui il ruolo centrale era affidato allo Stato – alla situazione odierna, in cui la realizzazione del sistema di welfare è affidata ad un *mix di soggetti/attori* che operano all'interno della comunità locale sulla base dei **principi della sussidiarietà orizzontale e verticale**, della **partnership**, della **partecipazione**, dell'**integrazione**, del **lavoro di rete**, della **concertazione e negoziazione** per sviluppare il benessere in un determinato ambito locale, la cui dimensione non sempre coincide con i confini amministrativi (comunali, di ulss o provinciali).

La necessità del superamento del dualismo Stato-mercato, in grado di valorizzare il ruolo via via più incisivo assunto dalla società civile – nei confronti sia della sfera politica sia di quella economica – si è manifestata in modo sempre più marcato, unita alla crisi del welfare state stesso. Oggi si tende ad affermare l'obiettivo – per la verità molto difficile da conseguire – di consolidare il sistema di garanzie pur in un quadro di progressivo contenimento delle risorse pubbliche per il welfare. Il perseguimento di tale obiettivo viene affidato alla congiunta adozione – si veda al riguardo il Libro bianco 2009 sul futuro del modello sociale – di due tipi di misure:

- la razionalizzazione – miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza – della spesa sociale;
- l'introduzione di una logica di finanziamento "multi-pilastro", nella quale all'accettazione del principio di "universalismo selettivo" corrisponde la copertura con risorse pubbliche dei bisogni sociali essenziali e la copertura con risorse private di livelli ulteriori di assistenza.

Ciò conduce inevitabilmente ad un nuovo e accresciuto protagonismo degli organismi di terzo settore, com'è implicito nella logica stessa della welfare community richiamata in premessa. Va ricordato che tale nuovo e accresciuto protagonismo ha trovato uno speciale supporto normativo-istituzionale:

- nella legge n. 328/2000, che riconosce agli organismi non lucrativi di utilità sociale un ruolo attivo nelle decisioni attinenti alle politiche sociali definite dagli enti pubblici territoriali: «Gli enti locali, le regioni e lo Stato, nell'ambito delle rispettive competenze, riconoscono e agevolano il ruolo degli organismi non lucrativi di utilità sociale, degli organismi della cooperazione, delle associazioni e degli enti di promozione sociale, delle fondazioni e degli

²⁸ V., ad es.: Camera di commercio di Bolzano 2009, Meters, *Buone prassi*, Pandolfi 2006, Ponzellini 2010, Provincia di Torino 2008.

enti di patronato, delle organizzazioni di volontariato, degli enti riconosciuti delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese operanti nel settore nella programmazione, nella organizzazione e nella gestione del sistema integrato di interventi e servizi sociali» (art. 1, c. 4);

- nella riforma del titolo V della Costituzione, in base alla quale viene elevato al rango costituzionale il principio di sussidiarietà: «Stato, Regioni, Città metropolitane, Province e Comuni favoriscono l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale, sulla base del principio di sussidiarietà» (art. 118, u.c.).

Da queste norme si evince che le organizzazioni di terzo settore sono chiamate a svolgere un duplice ruolo. Da una parte, esse si configurano come attori sociali co-protagonisti della programmazione delle politiche sociali: è la cosiddetta programmazione partecipata; dall'altra, esse sempre più si affermano come gestori o co-gestori dei servizi sociali.

Il nuovo modello di stato sociale si basa dunque su **nuove forme di partnership tra pubblico e privato** e sulla **riscoperta della comunità locale come risorsa**: nella scuola, nella sanità, nell'assistenza sociale, vengono a trovarsi soggetti misti – pubblici, privati non-profit e privati *for-profit* – cui viene aperta la possibilità di proporre offerte alternative in grado di rispondere ai vecchi e ai nuovi bisogni della cittadinanza.

L'idea che la crisi dello stato sociale “tradizionale” sia ormai definitiva ha aperto una serie di nuovi scenari di ridisegno delle politiche sociali, tra i quali quello della welfare community costruita sul welfare mix è attualmente il più dibattuto e studiato.

Si tratta di un processo di costruzione sociale rispetto al quale sono state investite nel nostro paese ancora troppo poche energie e progettualità per potere parlare di esso come di una raggiunta nuova frontiera nel campo delle politiche di tutela e benessere sociale. Al contrario, i possibili approdi – pur all'interno di una linea di tendenza individuata – sono ancora largamente da definire e soprattutto da costruire. Ne è una conferma, fra l'altro, anche l'impostazione del Libro bianco 2009 sul futuro del modello sociale. Si tratta, dunque, di riflettere sull'argomento, evitando di essere abbagliati da un approccio retorico, per porre basi più solide e ragionate allo sviluppo di un modello di intervento sociale che, per essere regolato e gestito in modo adeguato, richiede uno sforzo progettuale ed operativo oggi ancora in divenire.

7. Piano operativo e fasi della ricerca

7.1. Obiettivi e metodi del progetto

Gli obiettivi definiti e perseguiti attraverso l'indagine in oggetto sono così sintetizzabili:

1. la mappatura dei bisogni e delle strutture e dei servizi di offerta nei due ambiti indicati (salute e cura della persona; donna e lavoro);
2. l'individuazione, per ciascuno dei due ambiti, di temi/aree ancora non presidiati dalle pubbliche amministrazioni, o da potenziare, e rispetto ai quali il welfare civile possa avere un ruolo incisivo.

Il metodo di lavoro applicato, al fine di raggiungere gli obiettivi sopra delineati, è stato principalmente definito in due fasi:

A. Ricognizione preliminare su alcune fonti informative esistenti

Si è fatto particolare riferimento:

- Ai piani di zona ulss per il triennio 2007-2009, adottati nel 2007;
- Alle indagini del Coordinamento delle associazioni del volontariato della Provincia di Treviso: "Documento di concertazione del volontariato sui piani di zona delle aziende ULSS della provincia di Treviso" – giugno 2007; "Il confronto. Quali sono le proposte del volontariato recepite nei Piani di zona 2007/2009?" – 2008;
- All'indagine territoriale su "Donne e tempo di lavoro", realizzata su quattro comuni dell'area Treviso-Sud, coordinata dal Comune di Preganziol;
- Ai dati inerenti agli asili nido emersi all'interno della ricerca sul terziario a cura dell'Osservatorio Economico;
- Ai dati reperibili presso Federsolidarietà in merito agli appalti al terzo settore da parte degli enti pubblici anche alla luce dell'ultima legge regionale in materia;
- Ai dati Censis, Istat e di ogni altra fonte utile.

B. Indagine degli oggetti, indipendente dalla prima, mirante a far emergere soprattutto le "zone d'ombra" ed i limiti del welfare pubblico, con l'obiettivo di individuare le occasioni di attivazione per il welfare civile

Per la realizzazione degli obiettivi si è prescelto come strumento privilegiato di indagine il focus group, al fine di indagare nel dettaglio le tematiche inerenti ai piani di zona delle tre Aulss interessate circa il tema "Salute e cura della persona", esplorando aspetti diversificati quali:

- i. Minori e famiglia;*
- ii. Anziani;*
- iii. Disabilità;*
- iv. Dipendenze;*
- v. Salute mentale;*

- vi. *Immigrati;*
- vii. *Povert  ed emarginazione.*

Anche in riferimento al secondo macrotema definito, *“Donna e lavoro: fattori critici per conciliare tempi del lavoro, tempi della citt  e tempi della famiglia”*, si   mantenuta la stessa scelta operativa e di strumento (il focus group), suddividendo l’intervista secondo le fasce di et  cos  scorperate: 18-35 anni; 36-49 anni; 50-65 anni.

La fase conclusiva della ricerca   stata individuata nella conduzione di un ***evento per la presentazione dei risultati***.

7.2. Specificazioni del metodo utilizzato

Come gi  indicato, il metodo adottato per lo sviluppo del progetto prevede come strumento centrale i *focus group*, con il coinvolgimento:

- dei soggetti pubblici (tipicamente, enti locali e Aulss) cui competono la programmazione e l’attuazione delle politiche pubbliche in ambito sanitario, sociosanitario e sociale;
- dei soggetti del privato sociale presenti nei processi di programmazione partecipata delle suddette politiche e nella produzione ed erogazione di servizi nel sistema di welfare mix.

Nella ricerca sociale, interpellare le persone attraverso lo strumento del *focus group*   particolarmente indicato quando ci si proponga di far emergere e di porre a confronto prospettive diverse sullo stesso tema o argomento. Inoltre, la ricerca basata sui *focus group* ha il vantaggio di consentire approfondimenti di visioni condivise che le persone hanno della vita di tutti i giorni e di come gli individui si influenzano reciprocamente in una situazione di gruppo. E questi due aspetti – favorire l’elaborazione ed il confronto di diversi punti di vista e far emergere, attraverso il confronto, posizioni condivise – sono proprio apparsi fondamentali per il conseguimento degli obiettivi del progetto di ricerca in oggetto.

Il ruolo del terzo settore nel sistema di welfare mix non pu  tuttavia dipendere solo da variabili “esterne” al settore stesso: i bisogni percepiti e le politiche (quelle in atto e quelle prospettate per il futuro) dei soggetti istituzionali cui compete il governo delle politiche pubbliche in ambito sanitario, sociosanitario e sociale. Per quanto di estrema rilevanza, questo   solo un aspetto della problematica che la ricerca vuole approfondire. Il ruolo del terzo settore dipender  anche e – secondo logica – principalmente dalla visione del futuro e dalle strategie che gli organismi di privato sociale sapranno e vorranno darsi, nella loro autonoma valutazione. Si   quindi ritenuto che il lavoro dei focus group – volto a scandagliare le aree di criticit  dei bisogni non ancora soddisfatti nei due ambiti individuati: **“salute e cura della persona”**; **“donna e lavoro”** – dovesse essere preceduto e seguito da un’ampia riflessione fra soggetti rappresentativi della realt  variegata del terzo settore intorno:

- alla situazione attuale del bisogno e della domanda nelle aree cui il terzo settore   particolarmente attento;
- alle attuali politiche pubbliche in ambito sanitario, sociosanitario e sociale, nonch  alla loro prevedibile evoluzione;

- ai “punti di forza” e ai “punti di debolezza” interni agli organismi di privato sociale;
- alle “opportunità” e alle “minacce” che la situazione sociale e quella politica lasciano intravedere per le prospettive di sviluppo della presenza del terzo settore nel sistema di welfare mix.

Conseguentemente, si è ritenuto opportuno far precedere l’inizio del lavoro dei due focus group da un workshop dal titolo: **“Problemi attuali e strategie per il futuro del terzo settore”**.

Un secondo workshop, destinato a riprendere e a portare a conclusione il primo, è stato realizzato come evento successivo allo svolgimento del lavoro dei *focus group* e alle prime elaborazioni delle risultanze di tale lavoro da parte del team di ricerca. Esso ha avuto per titolo: **“Quale futuro per il terzo settore?”**

Per entrambi gli eventi si è scelto di adottare una metodologia seminariale, coinvolgendo circa 25 persone provenienti dalle organizzazioni del terzo settore delle tre Aulss trevigiane individuate tra le seguenti figure: dirigente Aulss; presidente Conferenza dei sindaci o delegato o altri rappresentanti; rappresentanti cooperative; rappresentanti associazioni di volontariato; presidente dell'Osservatorio dell'economia civile o suo delegato; partecipanti diversi.

8. Lettura dei dati emersi

L'apertura della ricerca ha avuto inizio con il workshop introduttivo dal titolo: **“Problemi attuali e strategie per il futuro del terzo settore”**, che, come sopra descritto, prevedeva l'esplorazione della *visione* del terzo settore da parte degli attori privilegiati, o meglio, protagonisti. In tal senso era stato elaborato uno strumento ad hoc da sottoporre ai partecipanti per facilitare la raccolta delle informazioni e conoscenze derivanti dall'esperienza dei protagonisti del terzo settore e per individuare il livello di consapevolezza circa le tematiche affrontate. Il feedback ricevuto durante lo svolgimento e a chiusura del workshop è stato di assenza, da parte dei partecipanti, di “comprensione” circa la richiesta a loro avanzata. Nello specifico, il tentativo da parte del team di ricerca era stato quello di sollecitare i partecipanti ad una riflessione ed analisi dello “stato dell'arte” dell'organizzazione di appartenenza; lo strumento a cui si era fatto riferimento era l'analisi SWOT, ovvero dei punti di forza, dei punti di debolezza, delle opportunità e delle minacce: tecnica ben nota, che viene usualmente utilizzata come analisi preliminare a supporto del processo di definizione delle decisioni strategiche.

L'esito iniziale è stato pressoché sconcertante, poiché lo strumento proposto non è stato “compreso” e la difficoltà dei partecipanti a rispondere alle richieste è stata registrata sia durante il momento seminariale sia nel tempo successivo.

Dal punto di vista di analisi e operativo tale esito ha comportato nell'équipe di ricerca alcune riflessioni: ci si è interrogati circa la possibile difficoltà di linguaggio, di impostazione dello strumento e di altri aspetti metodologici. Le conclusioni e le prime ipotesi elaborate hanno messo in luce la possibilità che l'assenza di risposta fosse determinata da una scarsa consapevolezza, da parte dei protagonisti, circa i temi affrontati. Si è deciso di lasciare aperto tale interrogativo, con l'obiettivo di coglierne il senso successivamente, cioè alla luce delle evidenze che sarebbero emerse dalla conduzione dei focus group previsti. L'interrogativo che il team di ricerca si era comunque posto era il seguente: quale strumento e/o chiave di lettura viene utilizzato dai protagonisti circa i temi presentati?

Successivamente si è passati all'utilizzazione dei focus group su due temi principali: “salute e cura della persona” e “donna e lavoro”.

Il reperimento dei partecipanti è stato effettuato da parte della Camera di Commercio, che utilizzando alcuni parametri condivisi con il team di ricerca, ha selezionato il campione dei partecipanti. Per entrambi i focus group il livello di motivazione è stato alto e il coinvolgimento e la partecipazione sono stati molto attivi e collaborativi. Il clima di lavoro è stato produttivo.

I due focus group sono stati condotti dalla dr. Scilletta, utilizzando una traccia di lavoro predefinita.

A conclusione del primo focus group e dalle discussioni emerse sono stati delineati i bisogni inevasi individuati dai partecipanti, di cui di seguito si fornisce l'elenco dettagliato (si veda la tabella 8.1).

Tab. 8.1 – Bisogni inevasi: temi emersi dal focus group “Salute e cura della persona”

1. Potenziamento dei servizi dedicati alla prima infanzia
2. Migliorare l'efficienza del trasporto pubblico per i soggetti diversamente abili
3. Continuità dei servizi e degli interventi spesso interrotti a conclusione di progetti finanziati
4. Disoccupazione
5. Creazione di servizi per l'igiene personale dei soggetti senza dimora (docce pubbliche)
6. Interventi educativi rivolti ai minori extra-comunitari circa il fenomeno bullismo
7. Continuità dei servizi offerti alla cittadinanza in termini di temporalità
8. Servizi di supporto alla cura e alla gestione familiare nei casi di disoccupazione
9. Maggiore flessibilità burocratica nella risoluzione delle urgenze sociali
10. Potenziare i servizi educativi presso strutture dedicate per minori extra-comunitari con disagio (es. bullismo)
11. Locali e spazi fisici per associazioni
12. Favorire un maggiore coinvolgimento dei giovani nel Terzo settore attraverso azioni e progetti specifici
13. Necessità di realizzare gli interventi e fornire servizi in modo condiviso e attraverso azioni di Rete tra pubblico e privato
14. Attivare un Centro di Ascolto e Orientamento unico al fine di informare i cittadini circa i servizi offerti dal terzo settore sul territorio
15. Competenze specifiche degli amministratori in termini di capacità di lettura e codifica dei cambiamenti sociali
16. Servizi di accompagnamento familiare per nuclei con figlio diversamente abile
17. Aumentare gli interventi volti al recupero della disabilità per tutte le fasce di età
18. Sviluppare interventi che rinforzino la percezione della cittadinanza in termini di sicurezza sociale
19. Maggiore riconoscimento dei bisogni di crescita degli adolescenti
20. Interventi e servizi atti a favorire l'autonomia delle persone diversamente abili
21. Potenziare i servizi e gli interventi per garantire la domiciliarità delle persone anziane
22. Aumentare le risorse disponibili favorendo investimenti a lungo termine favorendo la continuità dei servizi e degli interventi attraverso una progettualità mirata e condivisa
23. Favorire la condivisione e il coordinamento fra pubblico e privato mirato alla realizzazione di interventi specifici
24. Potenziamento della collaborazione tra il terzo settore e il volontariato per rispondere alle richieste dei cittadini attraverso azioni specifiche e condivise
25. Favorire la sensibilizzazione della cittadinanza circa la disabilità
26. Favorire lo sviluppo e la collaborazione integrata attraverso la realizzazione in rete di servizi
27. Ottimizzare le risorse umane ed economiche dedicate al terzo settore
28. Favorire interventi di integrazione per soggetti con difficoltà psichica favorendo l'incontro con la cittadinanza nelle attività di tempo libero
29. Attivare un servizio dedicato al supporto educativo alle famiglie per la gestione dei figli
30. Sviluppare interventi/iniziative volte alla costruzione di una cultura comune su temi sociali e di educazione civica, con specifica attenzione ai giovani

Dall'analisi delle registrazioni audio delle osservazioni raccolte durante la conduzione e dalle riflessioni condivise dal team di ricerca si è giunti ad una duplice considerazione:

1. che le categorie individuate tendevano ad un'astrazione dei temi

2. e, soprattutto, che spesso non rientravano nella definizione di “bisogno” inevaso.

Tale esito apportava già un elemento aggiuntivo al primo workshop condotto, in cui, come descritto sopra, si era evidenziata una difficoltà da parte dei partecipanti a differenziare alcuni aspetti relativi al governo strategico delle organizzazioni e ai concetti di punti di forza e debolezza, minacce e opportunità. L'intuizione conseguente è stata quella di procedere ad un ulteriore approfondimento di quanto emerso, richiedendo ai partecipanti al focus group “salute e cura della persona” di specificare in maggiore dettaglio quanto il focus group aveva consentito di rilevare.

Tale richiesta è stata tradotta operativamente in un questionario in cui sono state riproposte ai partecipanti le “categorie” da loro individuate con la richiesta di specificare che cosa puntualmente si intendesse per ogni “bisogno inevaso emerso” e di valutare il grado di rilevanza del bisogno inevaso su una scala da 1 (= per niente rilevante) a 5 (= moltissimo rilevante).

I questionari, inviati a ciascun partecipante, sono stati compilati dalla quasi totalità solo in merito alla valutazione quantitativa, mentre la richiesta di tipo qualitativo non ha ricevuto specificazioni. Pertanto, dalla prima lettura dei risultati la riflessione circa l'astrattezza dei bisogni individuati e l'ipotesi che i partecipanti avessero utilizzato delle categorie astratte e idealizzate, è stata confermata. La riflessione elaborata in merito dal team di ricerca è che probabilmente nell'individuare ciò che non funziona o che si potrebbe migliorare ciascun partecipante:

- abbia utilizzato delle categorie talora molto generiche, talaltra eccessivamente dettagliate;
- alla richiesta di entrare nel merito di ciò che ha inteso nell'individuare quel determinato tema si sia trovato di fronte alla difficoltà di discriminare, differenziare, tra il piano del “sentire” (a livello di percezione personale derivante anche dalla peculiarità del terzo settore stesso) e il piano “dell'analisi operativa”.

Un risultato pressoché simile è emerso anche in merito al secondo focus group condotto (“donna e lavoro”). È stata riproposta la stessa metodologia. Si è proceduto alla conduzione in un clima, anche in questo caso, di alta collaborazione e coinvolgimento.

In questo caso i bisogni inevasi, individuati dai partecipanti, sono stati differenziati in riferimento alle fasce di età proposte. Di seguito l'elenco dettagliato di ciò che i partecipanti hanno individuato (tabella 8.2).

Tab. 8.2 – Bisogni inevasi: temi emersi dal focus group “Donna e lavoro: fattori critici per conciliare tempi del lavoro, tempi della città e tempi della famiglia”

DONNA 18-35 ANNI

1. Pari opportunità effettive nell'avanzamento di carriera
2. Corrispondenza tra attività lavorativa e percorso di studi effettuato
3. Difficoltà di trovare un'occupazione lavorativa rispondente alle proprie ambizioni
4. Difficoltà di trovare un impiego part-time
5. Difficoltà di accudire i figli durante l'orario di lavoro (anche nel periodo estivo)
6. Necessità di maggiori garanzie contrattuali (durata e retribuzioni) sul lavoro in ambito privato
7. Necessità di supporto (economico, di prolungamento di orario dei servizi educativi) per le madri sole e lavoratrici
8. Conciliazione della vita privata e professionale
9. Garanzia di continuità lavorativa/professionale a seguito di una gravidanza
10. Maggiori contributi economici per le giovani madri disoccupate

DONNA 36-49 ANNI

1. Difficoltà nel reinserimento lavorativo a seguito di gravidanza
2. Possibilità di riqualificarsi professionalmente
3. Difficoltà di raggiungere posizioni di elevato comando
4. Supporto educativo per la gestione dei figli
5. Figure di accompagnamento e riferimento per i genitori (nelle istituzioni, nella scuola)
6. Maggior riconoscimento istituzionale dei bisogni e compiti educativi all'interno della famiglia
7. Gap culturale e di età della donna rispetto ai propri figli

DONNA 50-65 ANNI

1. Necessità di avere maggior tempo per se stesse a causa dei compiti di cura verso i nipoti e i genitori
2. Necessità di ricevere aiuto per la gestione dei propri genitori soprattutto se in condizione di “anziano solo”
3. Disoccupazione a seguito di licenziamento e gravità per la condizione economica derivante
4. Accompagnamento dell'anziano solo che ha bisogno di cure
5. Ricevere supporto per affrontare e conciliare la gestione dei figli e la cura dei propri genitori per le donne lavoratrici
6. Necessità di interventi da parte delle istituzioni per fronteggiare il problema dell'isolamento degli anziani

Come si può osservare dalle categorie individuate dai partecipanti, in questo caso, i temi e gli aspetti individuati risultano essere maggiormente concreti. La scelta operativa è stata comunque quella di procedere ad un ulteriore approfondimento – come per il primo focus group – attraverso un questionario costruito ad hoc e rivolto ai partecipanti al fine di richiedere loro una valutazione di tipo qualitativo (specificazione per ogni tema emerso) ed una valutazione di tipo quantitativo (rilevanza del tema su una scala da 1 a 5).

Anche in questo caso il riscontro ricevuto è stato pressoché corrispondente al primo: i questionari sono stati compilati dalla quasi totalità dei partecipanti relativamente alla valutazione quantitativa, ma non relativamente a quella qualitativa.

Le ipotesi delineate sopra in merito al primo focus group hanno ricevuto conferma anche in questo secondo caso, in cui si rende evidente una forte tendenza a definire i bisogni inevasi sulla base di un “sentire” piuttosto che su di un piano razionale e operativo.

Questi esiti hanno posto la necessità di cercare un altro punto di riferimento, ovvero un altro “attore” significativo o testimone privilegiato che, fornendo la propria visione con competenza ed esperienza in merito ai temi trattati, potesse generare un diverso parametro di confronto. La possibilità riscontrata è stata quella di intervistare i responsabili dei Servizi sociali di alcuni comuni, individuati dalla Camera di Commercio, e scelti sulla base della dimensione demografica e della disponibilità. Si è proceduto individuando un campione di comuni piccoli e “grandi”, per avere una visione più diversificata circa le varie realtà.

L’obiettivo è stato proporre ai responsabili dei Servizi sociali i due questionari costruiti ad hoc sulla base dei temi individuati dai partecipanti e di raccogliere il loro punto di vista in merito alle questioni e/o temi emersi.

L’esito dalla conduzione delle interviste ai responsabili dei Servizio sociali dei comuni individuati è stato innanzitutto il riconoscimento, nella quasi totalità dei casi, della rilevanza delle tematiche, che secondo il calcolo del punteggio medio è pari a 3 (sempre in una scala da 1 a 5) sia per i temi del primo che del secondo focus group.

Per quanto riguarda la specificazione del bisogni inevasi, in molti casi è stato fornito un dettaglio significativo. Si veda la tabella 8.3.

Tab. 8.3 – Sintesi degli esiti delle interviste ai responsabili dei Servizi Sociali ordinati in base alla tipologia di risposta fornita ed al grado di rilevanza attribuito

BISOGNI INEVASI: TEMI EMERSI	Definizione dello stato del bisogno	Valutazione della rilevanza del tema <i>Media dei punteggi</i>
Disoccupazione	INEVASO	4,6
Migliorare l'efficienza del trasporto pubblico per i soggetti diversamente abili	INEVASO	3,6
Continuità dei servizi e degli interventi spesso interrotti a conclusione di progetti finanziati	INEVASO	3,5
Competenze specifiche degli amministratori in termini di capacità di lettura e codifica dei cambiamenti sociali	INEVASO	3,4
Condurre un'indagine da parte delle amministrazioni per conoscere i reali e attuali bisogni relazionali degli adolescenti	INEVASO	3,4
Favorire interventi di integrazione per soggetti con difficoltà psichica favorendo l'incontro con la cittadinanza nelle attività di tempo libero	INEVASO	3,4
Nei casi di disoccupazione fornire servizi di supporto alla cura e gestione familiare	Parzialmente evaso	4,4
Interventi per contrastare il fenomeno del bullismo ed altre situazioni di disagio	Parzialmente evaso	4,2
Sviluppare interventi/iniziative volte alla costruzione di una cultura comune su temi sociali e di educazione civica, con specifica attenzione ai giovani	Parzialmente evaso	4,2
Ottimizzare le risorse umane ed economiche dedicate al Terzo settore	Parzialmente evaso	4
Attivare un servizio dedicato al supporto educativo alle famiglie per la gestione dei figli	Parzialmente evaso	4
Potenziamento della collaborazione tra il volontariato e le altre espressioni del terzo settore e per meglio rispondere alle richieste dei cittadini attraverso azioni specifiche e condivise	Parzialmente evaso	3,7
Aumentare i momenti di incontro tra pubblico e privato per favorire una progettualità condivisa e mirata	Parzialmente evaso	3,6
Favorire la condivisione e il coordinamento fra pubblico e privato mirato alla realizzazione di interventi specifici	Parzialmente evaso	3,6

Questi esiti sono stati presentati durante un ulteriore workshop, centrato sul concetto di “analisi del bisogno”. Esso ha messo in luce la reale e concreta difficoltà dei partecipanti sia nel definire il “bisogno”, sia a “muoversi” operativamente nei vari contesti secondo una logica mirata e operativa di “rete”. Interessante è stata la modalità di espressione delle concezioni circa il lavoro di rete, spesso interpretato solo in termini di contatti amicali con personaggi chiave del territorio e in funzione di obiettivi “situazionali e/o occasionali”, piuttosto che come logica di impostazione, funzionamento e monitoraggio delle organizzazioni.

9. Conclusioni e proposte di sviluppo

9.1. Valutazioni conclusive

La ricerca qui sinteticamente descritta non aveva uno scopo meramente conoscitivo. Essa si proponeva – secondo il mandato ricevuto dal team di ricerca – di individuare, nei limiti del possibile, spunti da offrire alle istituzioni e agli enti del terzo settore per l’elaborazione di linee strategiche capaci di consentire una risposta adeguata alle sfide che vengono prospettate al sistema di welfare e a tutti i suoi attori. Fra tali attori – sempre in aderenza al mandato ricevuto dal team di ricerca – il posto di primo piano è stato assegnato agli organismi di privato sociale, cui viene chiesto di adeguare la loro azione e il loro governo strategico ad un sistema di welfare destinato ad aprire spazi sempre più estesi al welfare civile, nell’ottica della welfare community: spazi, peraltro, da affermare e da organizzare convenientemente, in spirito d’”imprenditorialità sociale”. Infatti, è consapevolezza comune che il nuovo e più impegnativo ruolo del terzo settore non possa essere un evento “scontato”, in presenza di un “arretramento” della pubblica amministrazione nel finanziamento e nella gestione dei servizi sociali. Ne consegue che alle organizzazioni di terzo settore è richiesto uno sforzo particolarmente rilevante di governo del proprio stesso cambiamento, in aderenza alla prospettata evoluzione del sistema sociale. Anzi, tale sforzo dovrebbe essere teso, ove possibile, ad anticipare tale evoluzione, secondo un atteggiamento proattivo.

Sulle indicazioni che la ricerca ha consentito di acquisire in merito ai bisogni inevasi nei due ambiti di analisi prescelti si è riferito nelle pagine precedenti. Ora si tratta di tentare di andare oltre, guardando al sistema di welfare nel suo insieme e alle possibili linee strategiche di sviluppo delle organizzazioni di terzo settore.

9.2. Proposte di sviluppo

Il ragionamento intorno alle prospettive future può utilmente avvalersi del richiamo delle condizioni che possono rappresentare fattori di ostacolo o di rischio allo sviluppo ulteriore del non-profit e al suo adeguamento sia all’evoluzione del modello di welfare, sia a quella delle problematiche gestionali e organizzative dei servizi in cui il non-profit può essere presente con le sue capacità distintive. Le condizioni principali possono essere sintetizzate nei punti seguenti:

- i. L’emergere della questione della sostenibilità del sistema di welfare ha sospinto ad attribuire grande attenzione ai problemi della spesa e dell’efficienza; non si è sempre rilevata una corrispondente attenzione all’efficacia e, in genere, alle variabili non “economicizzabili”. Ne consegue il rischio di un utilizzo strumentale del non-profit, rischio che ha due dimensioni principali: a) la tendenza a massimizzare le caratteristiche di basso costo del non-profit, grazie, in particolare, alla presenza del volontariato (ma il problema si presenta anche nelle cooperative sociali); b) la sottovalutazione di altri vantaggi che le organizzazioni non-profit potrebbero portare per aumentare l’efficacia delle politiche sociali;
- ii. L’esistenza di barriere all’ingresso (nella prima parte di questo rapporto abbiamo visto in particolare quelle attinenti al settore ospedaliero e comunque ai servizi *capital intensive*) e le azioni di contenimento della spesa sociale pubblica sono ostacoli allo start-up di organizzazioni non-profit. L’introduzione dell’istituto dell’impresa sociale risolve problemi di ordine giuridico; ma il problema delle condizioni operative rimane, ed è problema complesso;
- iii. I cambiamenti insiti nell’idea del passaggio dal welfare state alla welfare society/welfare community e nella visione dell’economia civile non sono di tipo incrementale: si tratta di trasformazioni: della pubblica amministrazione, del welfare, della società civile, del non-profit. Un ostacolo temibile è la resistenza al cambiamento; ad essa è collegata la

cosiddetta *path dependency*, ovvero “dipendenza dal percorso”, che genera l’idea che il cambiamento consista nel continuare in altro modo lungo la strada già percorsa. Mantenendo un tale atteggiamento il non-profit rischia di rimanere confinato in un ruolo integrativo, marginale, subalterno;

- iv. Nel “nuovo” welfare sarà determinante, ai fini dell’accettazione della sfida della competizione, saper differenziare e personalizzare i servizi. Il non profit, caratterizzato dalla prossimità al bisogno, ha questa visione nelle proprie capacità distintive; ma finora ha potuto esercitarla in nicchie spesso “protette” dalla pubblica amministrazione. La sfida è trasformare questa visione in strategia per affrontare la competizione nel mercato del welfare plurale;
- v. Il non-profit si caratterizza per l’attenzione all’efficacia; ma non sempre per l’attenzione all’efficienza. La mancanza dello scopo di lucro può portare con sé un’attenzione affievolita all’economicità e, in particolare, alla ricerca dell’efficienza. In un quadro di welfare plurale dove si estende il ricorso a meccanismi di mercato, saper coniugare socialità ed economicità diventa condizione di sopravvivenza;
- vi. Il non-profit ha un innegabile punto di forza, la cui rilevanza può essere percepita riscontrando la centralità della concezione comunitaria del welfare – presente, ad esempio, nei documenti della programmazione regionale del Veneto o nello stesso Libro bianco 2009 sul futuro del modello sociale, commentati in precedenza –: si tratta del legame con la comunità territoriale. Il problema è evitare che la dipendenza culturale da tale legame diventi un ostacolo alla contemplazione di un orizzonte più ampio e strategico per lo sviluppo.

Traendo spunto da quanto emerso nel corso della ricerca empirica, ma anche dalle riflessioni più generali di ordine teorico, il team di ricerca ritiene di poter fornire al terzo settore e alle istituzioni, in questa parte conclusiva del rapporto, alcune proposte. Le distinguiamo in due parti. La prima parte contiene alcune riflessioni di sistema; la seconda, alcune prime proposte operative, riferite specificamente alla realtà della Provincia di Treviso.

9.2.1. Alcune riflessioni di sistema

Il ruolo del non-profit nel welfare civile. L’imprenditorialità sociale

Numerose sono le teorie che cercano di spiegare l’origine e lo sviluppo delle organizzazioni non-profit. In questo rapporto abbiamo già avuto occasione di citare la teoria del *fallimento dello Stato*. Ad essa si contrappone la teoria del *fallimento del mercato*, che individua nelle asimmetrie informative a svantaggio del consumatore la tendenza a privilegiare le organizzazioni non-profit, nella supposizione che esse, in virtù del fine non lucrativo, siano meno esposte alla tentazione di comportamenti opportunistici. La teoria dell’*interdipendenza* suggerisce che le aziende non-profit esistano non perché fallisce lo Stato, né perché fallisce il mercato, ma in virtù delle naturali tendenze degli individui all’azione collettiva, e vede nella partnership con la pubblica amministrazione un motivo fondamentale dello sviluppo delle aziende in discorso. Molti pensano, infine, che lo sviluppo del non-profit dipenda essenzialmente dalla diversità delle culture e dei sistemi sociali e politici e dalle modalità e dai tempi dei processi di sviluppo dei vari Paesi: è la teoria *socio-politica*, o delle *origini sociali* del non-profit. Nessuna di queste teorie appare come risolutiva nella spiegazione del fenomeno; ognuna di esse fornisce utili chiavi di lettura, valide in dati tempi e dati contesti e non in altri. Più recentemente è stata proposta la teoria *imprenditoriale*, che si connota per il fatto di assegnare al non-profit forza ed identità proprie, anziché derivarne la nascita e lo sviluppo da problemi interni agli altri due settori (Stato e mercato). In altri termini, secondo questa visione, il “driver” della nascita e dello sviluppo del non-profit è lo spirito imprenditoriale, analogamente a quanto si può dire per l’impresa privata for-profit. Il concetto di imprenditore sottostante alla teoria in oggetto è quello di “agente di cambiamento”. Vale la vecchia ma sempre

attuale concezione schumpeteriana, secondo la quale l'imprenditorialità consiste nella capacità di "distruzione creativa", ovvero nella capacità di creare "nuove combinazioni", rompendo le abitudini consolidate e le resistenze sociali, culturali e psicologiche. Sempre nella visione schumpeteriana – originariamente certo non pensata per il non-profit – le "nuove combinazioni" possono riguardare l'innovazione di prodotto, innovazioni di processo, l'apertura di nuovi mercati, la conquista di nuove fonti di fornitura di materie prime, o la ristrutturazione di un settore produttivo. È evidente che nemmeno la teoria imprenditoriale spiega "tutto" il non-profit²⁹; ma dovrebbe essere altrettanto evidente che di questo spirito imprenditoriale il privato sociale abbisogna, se vuole aspirare ad inserirsi attivamente nelle trasformazioni avviate e/o annunciate. I concetti stessi di welfare society/welfare mix, welfare community e welfare civile includono l'esigenza di "nuove combinazioni", in termini di ripensamento della presenza e del modo di operare del non-profit, nonché del suo rapporto con il pubblico e con il privato for-profit. Anche il vasto dibattito che ha preceduto, accompagnato e seguito l'introduzione dell'istituto dell'impresa sociale ci porta nella medesima direzione. Nell'espressione "impresa sociale" è il sostantivo a dover essere sottolineato in modo particolare, poiché l'aggettivo richiama una peculiarità scontata del non-profit. Per il non-profit si tratta dunque di svolgere "in modo imprenditoriale" la propria funzione di utilità collettiva, dove l'imprenditorialità consiste nella capacità di *innovazione sociale*. Ciò significa, a titolo di esempio:

- adottare adeguati strumenti di governo strategico;
- promuovere alleanze strategiche all'interno del non-profit e con il pubblico e il for-profit
- adottare strumenti e tecniche per l'analisi sistematica dei bisogni della popolazione cui ci si riferisce;
- assumere una visione strategica della fund-raising e adottare strumenti di marketing societario;
- adottare strumenti adeguati di programmazione e controllo;
- adottare strumenti adeguati di comunicazione e di rendicontazione sociale.

In sintesi, l'innovatività insita nel concetto di imprenditorialità sociale – non dissimilmente da quanto si può dire per il for-profit – richiede una politica dell'innovazione volta ad anticipare il futuro, in logica proattiva, e non semplicemente l'idea di "innovare per necessità", ovvero per reagire alle minacce provenienti dall'esterno.

Capitale sociale e servizi di welfare: le sfide per il non-profit

Il concetto di capitale sociale viene inteso in prospettive e dimensioni diverse. Non essendo questa la sede appropriata per un adeguato approfondimento, ci limitiamo ad assumere come base una definizione di carattere molto generale. Intendiamo il capitale sociale come l'insieme delle condizioni – tipicamente fiducia, norme e valori, relazioni di rete – atte a facilitare l'azione sociale. Ricordiamo che l'aspetto centrale è costituito dal concetto di rete sociale, che ha due componenti basilari: i nodi (costituiti da persone singole o da organizzazioni) e le relazioni che fluiscono fra i nodi. Ricordiamo ancora un'importante tripartizione del capitale sociale, operata tenendo conto principalmente della *direzione* delle relazioni:

- Capitale sociale di tipo *bonding*: relazioni fra gruppi omogenei di persone (famiglia, nuclei parentali, reti amicali, piccole reti comunitarie);

²⁹ In precedenza in questo rapporto, ad esempio, abbiamo fatto riferimento all'esistenza di organizzazioni non-profit che, operando in aree e con modalità "protette" dalla pubblica amministrazione, difficilmente saprebbero creare le condizioni per reggere la competizione.

- Capitale sociale di tipo *bridging*: relazioni orizzontali che collegano individui o gruppi di persone eterogenei, che permettono il contatto tra ambienti socio-economici e culturali diversi;
- Capitale sociale di tipo *linking*: relazioni verticali che collegano gli individui, o le reti sociali cui appartengono, a persone o gruppi che si trovano in posizioni di potere politico o economico, o a istituzioni.

Va notato che un ambito in cui il ricorso al terzo tipo di capitale sociale può essere proprio molto utile è l'interpretazione dell'interazione tra cittadino e servizi di welfare, pubblici o privati.

Il capitale sociale è diffusamente ritenuto una risorsa importante nell'ambito del lavoro sociale e nella tutela della salute. Ad esempio, ricerche hanno dimostrato (cfr. Galesi 2006):

- Che fenomeni come la perdita di coesione e di supporto sociale, di fiducia di reciprocità – componenti, aspetti o conseguenze rilevanti del capitale sociale – influiscono negativamente sullo stato di salute;
- Che programmi di prevenzione delle patologie cardiache contenenti la promozione della possibilità di accesso a reti ad elevata coesione sociale sono più efficaci di programmi sociosanitari fondati primariamente sulla cura dell'individuo;
- Che le relazioni sociali esercitano un impatto sostanziale sulle funzionalità del sistema immunitario, attraverso la promozione del benessere psico-affettivo della persona;
- Che la partecipazione ai processi associativi, attraverso l'attivazione degli individui, genera comportamenti maggiormente protettivi per la salute;
- Che dove il capitale sociale è più basso si registrano tassi più alti di crimini contro la persona e la proprietà;
- Che il capitale sociale risulta determinante nel promuovere percorsi più efficaci di accesso ai servizi di welfare.

La ricerca epidemiologica e sociale ha consentito di rilevare come lo stato di salute sia correlato alla presenza di capitale sociale (tipicamente misurato da indicatori come la partecipazione civica, l'associazionismo, la fiducia, ecc.), anche se ci sono opinioni diverse sulle cause di tale correlazione. Al riguardo, è molto interessante la seguente affermazione di Galesi (Galesi 2006, p. 135):

Un effettivo benessere si ha [...] laddove sia garantita una equilibrata distribuzione di risorse a tutti e tre i livelli di relazione che compongono il CS. Occorre sviluppare fiducia e solidarietà nei gruppi sociali, sostenendo processi di negoziazione politico-sociale che promuovano sia il riconoscimento delle comuni appartenenze identitarie (*bonding*), sia il rispetto della diversità sociale e culturale (*bridging*), attuando ogni intervento che consenta ai cittadini di avere uguale accesso alle risorse essenziali – ai minimi livelli di assistenza sociale e sanitaria, potremmo dire con riferimento al sistema di welfare nazionale – indipendentemente da ogni ostacolo legato alle molteplici asimmetrie di potere (*linking*).

Da tutto ciò deriva l'idea che il non-profit possa essere assunto come rilevante mediatore di capitale sociale a supporto delle politiche per la salute e, più in generale, delle politiche di welfare.

Il non profit come attore della network governance

Come abbiamo visto nel paragrafo 1 di questo rapporto, il processo di modernizzazione della pubblica amministrazione si sta sempre più decisamente orientando al superamento della *logica di governo*, in favore di una *logica di governance*. Naturalmente questo si applica anche all'ambito del sistema di welfare e delle politiche sociali. Anzi, è proprio questo l'ambito privilegiato per la sperimentazione di tale trasformazione. Applicare al sistema delle protezioni sociali la logica di governance significa superare una direzione politico-amministrativa per via gerarchica e unidirezionale e passare ad una direzione fondata sulla negoziazione e la partecipazione di più attori, in rappresentanza delle diverse componenti della società. Il non-profit è chiamato ad entrare

in questa logica, in qualità di co-protagonista fondamentale. Esistono diversi modelli di governance, quali il modello della *political governance* e quello della *corporate governance*, derivanti, rispettivamente, dall'esperienza della gestione pubblica e da quella dell'impresa for-profit. Applicati al non-profit tali modelli darebbero luogo a conseguenze discutibili (Galesi 2006):

- *Non-profit political governance*: le organizzazioni non-profit vedrebbero vincolata la loro attività di governo alla relazione con le istituzioni pubbliche e sarebbero limitate nella loro autonomia decisionale e nel loro ruolo partecipativo;
- *Non-profit corporate governance*: le organizzazioni non-profit sarebbero sospinte ad adottare strutture, pratiche e filosofie di governo analoghe a quelle tipiche delle imprese for-profit, con la conseguenza di un possibile incremento di efficienza, ma con il rischio di smarrire la loro specificità costitutiva.

In sostanza, per vie diverse, entrambi i modelli, pur avendo dei potenziali vantaggi, esporrebbero le organizzazioni non-profit al rischio di perdere connotazioni identitarie importanti. D'altra parte, si tratterebbe di modelli "importati" da filosofie intrinsecamente diverse da quelle del privato sociale. Eviterebbe un tale tipo di conseguenza l'adozione del modello detto della *network governance*. Per *network governance* si intende (Giarelli 2006, Galesi 2006) uno stile di governo delle organizzazioni non-profit orientato alla promozione di esperienze associative non gerarchiche e alla costruzione di forme di partnership pubblico/privato basate sul reciproco coordinamento delle attività attraverso reti e accordi istituzionali. Gli attori coinvolti sarebbero autorità locali, sindacati, imprese, associazioni di volontariato, cooperative sociali. Con riferimento all'ambito sanitario si parla, al riguardo, di "governance sanitaria comunitaria". Sul vantaggio dell'adozione di una tale concezione valga quanto osservato da Giarelli (Giarelli 2006):

Questa accezione della *governance* come forma di partnership a rete tra la pubblica amministrazione e i soggetti sociali diviene soprattutto un'occasione per ripensare il welfare state in un'ottica di partecipazione comunitaria ai processi di programmazione concertata dei servizi, secondo una logica di co-produzione delle politiche sociali che tenga a rafforzare la posizione del cittadino quale attore attivo della vita pubblica tramite il suo *empowerment*.

9.2.2. Alcune prime proposte operative

Le proposte operative che vengono qui di seguito sinteticamente illustrate derivano da spunti offerti dalle discussioni avvenute nel corso dei workshop di cui si riferisce nel paragrafo 7.2 e in altre occasioni informali. Peraltro, esse riflettono solo l'opinione del team di ricerca e non impegnano le istituzioni coinvolte.

1. Favorire azioni di sensibilizzazione e di formazione ad hoc su temi di "welfare mix" e sulle nuove tendenze del terzo settore, con particolare riferimento alla metodologia del lavoro di rete. Nell'economia della conoscenza, infatti, la capacità di creare e di utilizzare capitale sociale appare come risorsa fondamentale. È possibile lavorare per l'affermazione di un circolo virtuoso nel quale la società civile, la pubblica amministrazione e il mondo delle imprese *for-profit* si scambiano reciprocamente elementi "buoni" del capitale sociale – fiducia, norme e valori, relazioni di rete – contribuendo a creare condizioni migliori di sviluppo, e soprattutto condizioni di sviluppo sostenibile. Una tale evoluzione richiede iniziative volte a diffondere la consapevolezza del vantaggio organizzativo fornito dal capitale sociale non meno che dal capitale intellettuale. Ciò vale per tutte le organizzazioni, comprese quelle del terzo settore. Le azioni di sensibilizzazione e di formazione dovrebbero, in particolare, focalizzarsi sulle modalità più adeguate per costruire capitale sociale, quali: a) lo sviluppo delle "comunità di pratica"; b) la creazione di esperienze che costruiscono fiducia fra gli individui; c) l'approfondimento del ruolo della tecnologia nella creazione, nel mantenimento e nell'uso del capitale sociale. Riflessioni approfondite dovrebbero essere dedicate alle dimensioni di capitale sociale che favoriscono lo sviluppo

dell'imprenditorialità, per contrasto con quelle che tendono invece ad ostacolarla: tema, questo, di speciale rilevanza per le organizzazioni del terzo settore che vogliono darsi la connotazione di imprese sociali.

2. Fornire strumenti per favorire una maggiore capacità di “valutazione” da parte delle organizzazioni che operano nel terzo settore, come strumento privilegiato per la scelta degli investimenti, favorendo la flessibilità e la sintonia con i significativi cambiamenti oggi in atto e prospettati per il futuro. Tale valutazione dovrebbe partire dall'analisi dei bisogni – la cui criticità è emersa con forza dalla ricerca – e coprire il monitoraggio dell'attuazione dei progetti e il giudizio sugli impatti in termini di soddisfacimento dei bisogni. Questa esigenza accomuna anzitutto il terzo settore e gli enti pubblici responsabili del sistema di welfare, ai vari livelli. Ma essa è di crescente rilevanza anche per le imprese *for-profit*, per due ordini di ragioni. La prima è che l'affermazione della logica della *corporate social responsibility* genera, fra l'altro, il ricorso ad esperienze di marketing societario (si pensi, ad esempio, al *cause-related marketing*). La seconda è che in casi sempre più frequenti, nel quadro della *welfare community*, si dà vita a forme di partnership che coinvolgono nella progettazione e gestione di servizi di welfare, oltre al pubblico e al privato non-profit, anche il privato *for-profit*.
3. Privilegiare “luoghi” in cui – e soggetti da cui – gli attori del terzo settore possano ricevere informazioni, servizi e strumenti utili per il loro lavoro quotidiano, con particolare riferimento al monitoraggio dei cambiamenti e/o delle innovazioni in essere. Al riguardo, non mancano esperienze già affermate. Ad esempio, si potrebbe richiamare l'esperienza lombarda del *Ciessevi*, “*Centro Servizi per il Volontariato*” (www.ciessevi.org), che rappresenta il punto di riferimento per migliaia di associazioni e di soggetti impegnati nel terzo settore. L'obiettivo dovrebbe essere fornire all'insieme delle organizzazioni del terzo settore, da una parte, un attivo monitoraggio in termini quantitativi dell'ampia varietà di enti presenti nel territorio e, dall'altra, azioni specifiche per la “professionalizzazione” insita nel concetto di imprenditoria sociale. Come altro esempio si potrebbe ricordare il caso dell'iniziativa dall'ASL 3 di Monza e Brianza, che ha istituito recentemente (novembre 2009) *AnagraTer*, cioè un'anagrafe dinamica del terzo settore, nata in collaborazione con il tavolo di consultazione dei soggetti del terzo settore. L'obiettivo perseguito da tale iniziativa è la creazione di uno strumento che consenta a tutti i portatori d'interesse (cittadini, pubbliche amministrazioni, enti del terzo settore) di trovare informazioni, in modo facile e veloce, sui soggetti del terzo settore, iscritti e non iscritti nei registri/albi/elenchi ufficiali, che operano nel dato territorio. Iscrivendosi a questa anagrafe gli enti del terzo settore ottengono l'opportunità di presentare al territorio la propria organizzazione e le proprie iniziative. La proposta che qui si vuole avanzare è quella di istituire uno strumento simile, che nel caso specifico potrebbe essere gestito dalla Camera di Commercio di Treviso, come strumento di rilevazione sia delle organizzazioni esistenti sul territorio, sia delle loro specificità in vista di azioni formative unitarie e rivolte al trasferimento delle “buone pratiche”. Inoltre, uno strumento simile ad *AnagraTer* permetterebbe di individuare e differenziare le varie forme di associazionismo anche sulla base delle risorse impiegate, della mission e del numero di soggetti coinvolti e/o raggiunti dalle iniziative e dalle attività erogate.
4. Favorire incontri seminariali come appuntamenti di formazione sul campo e/o professionalizzanti, finalizzati ad “accompagnare” la creazione di organizzazioni di privato sociale, contribuendo così all'adeguamento della struttura del terzo settore e della sua capacità di rispondere alle attese di una realtà sociale ed economica in evoluzione. La Camera di Commercio può essere un luogo privilegiato a questo scopo. L'opportunità intravista è quella di un organismo qualificato di formazione/informazione/supporto centrato sul concetto di impresa sociale. La sua funzione potrebbe andare dal dare risposta

alle richieste d'informazione dei cittadini all'attivazione di iniziative di incubazione di imprese sociali. L'obiettivo minimale potrebbe dunque essere la promozione, attraverso informazione e formazione, della consapevolezza delle competenze richieste a chi vuole "creare impresa sociale". In tal senso si realizzerebbe: a) un'azione di prevenzione di eventuali insuccessi, laddove vi sia nei soggetti interessati limitata consapevolezza della complessità dell'impresa e/o inclinazione all'improvvisazione; b) una funzione di supporto e di "tutoring" per i soggetti che siano invece motivati e determinati anche all'acquisizione di nuove competenze e strumenti per creare la loro impresa sociale.

5. Istituire la figura di "tutor della rete" cioè di persone specificatamente formate per curare i rapporti all'interno del terzo settore con i vari interlocutori significativi presenti sul territorio. Si tratterebbe di una figura di riferimento territoriale – potrebbe afferire alla Camera di Commercio – che, adeguatamente formata, possa svolgere consulenza e supporto all'autoimprenditorialità, tutoring e counseling orientativo, bilancio delle competenze, monitoraggio, coordinamento e gestione della rete (specifici rapporti che il soggetto del terzo settore vorrebbe attivare e/o mantenere). Il tutor della rete potrebbe rappresentare la figura che, interfacciandosi da un lato con la Camera di Commercio e dall'altro lato con l'associazione, la cooperativa o altro soggetto del terzo settore richiedente, consentirebbe di facilitare l'intermediazione tra terzo settore e istituzioni e tra operatori del terzo settore. Un'altra funzione del tutor della rete, ipotizzabile e da collocarsi più a lungo termine, potrebbe essere di agevolare la funzione di valutazione dei percorsi attivati nel terzo settore, stimolando (in sinergia con le iniziative della Camera di Commercio) l'opportunità di "valutare" in modo idoneo e in corrispondenza dei criteri di efficacia ed efficienza i progetti, le iniziative, e i prodotti offerti e/o erogati, in vista di un continuo rinnovamento e adeguamento ai cambiamenti nei bisogni della popolazione (in riferimento anche al precedente punto 2). Infine, si sottolinea che un vantaggio dell'accoglimento della proposta risiederebbe nell'opportunità di rafforzare l'importanza del concetto di rete e di renderlo operativo attraverso una figura che possa "insegnare" come attivare la rete e come mantenerla attiva. Allo stesso tempo un vantaggio potrebbe essere quello di rilevare immediatamente i bisogni formativi e/o tecnici degli operatori del terzo settore, favorendo, in questo modo, un ruolo interattivo e ancor più significativo della Camera di Commercio.
6. Istituire un Osservatorio dedicato – che potrebbe essere in realtà un adeguamento di quello già operante presso la Camera di Commercio – per il monitoraggio delle iniziative di cui ai punti precedenti, anche in considerazione del nuovo istituto giuridico dell'impresa sociale. Tale Osservatorio potrebbe raccogliere e monitorare quanto sopra descritto, favorendo le connessioni tra soggetti del terzo settore, che potrebbero, oltre che conoscersi, unirsi per una collaborazione condivisa e rivolta al raggiungimento dello stesso obiettivo, anche in vista di finanziamenti regionali e/o europei. Dalla ricerca svolta è emerso che la difficoltà di avviare collaborazioni durature, oltre cioè la scadenza di un bando, è una difficoltà condivisa dalla maggior parte dei protagonisti coinvolti e confermata dalla maggior parte dei responsabili dei Servizi sociali intervistati.

BIBLIOGRAFIA

- Ambrosini M.** (1999), *Tra altruismo e professionalità*, Franco Angeli, Milano
- Amerio P.** (2000), *Psicologia di comunità*, il Mulino, Bologna
- Ascoli U., Ranci C.** (2003), *Introduzione*, in **AA.VV.**, *Il welfare mix in Europa*, Carocci, Roma, pp. 5-16
- Avallone F.** (1999), *Conoscere le organizzazioni: strumenti di ricerca e intervento*, Guerini studio, Milano
- Avallone F., Bonaretti M.** (a cura di) (2003), *Benessere organizzativo. Per migliorare la qualità del lavoro nelle amministrazioni pubbliche*, Rubbettino, Sovera Mannelli
- Avallone F., Farnese M.** (2005), *Culture organizzative. Modelli e strumenti di intervento*, Guerini e Associati, Milano
- Barbero Vignola G., Bezze M., Dal Ben G., Vecchiato T.** (2009), "La spesa sociale dei comuni nel welfare veneto", in Studi Zancan n. 6/2009
- Belardinelli S.** (2006), "L'idea di welfare community", in **Belardinelli S.** (2006) (a cura di), *Welfare Community e sussidiarietà*, Egea, Milano, pp. 10-24
- Boccacin L.** (1994), "L'azione solidaristica organizzata: il terzo settore in Italia", in *Aggiornamenti sociali*, 1, pp. 25-30
- Bonaiuto P., Giannini A.M., Biasi V., Miceu Romano M., Bonaiuto M.** (1994), "Qualità emotive, emozioni reali e percezione ambientale", *Attualità in Psicologia*, 9 (4), pp. 129-157. Pubbl. anche in **Bonaiuto P., Giannini A.M., Biasi V.** (a cura di), *Motivazioni umane, processi cognitivi, emozioni, personalità. Volume 2*, Ed. Psicologia, Roma (pp. 381-419)
- Bonaiuto P., Giannini A.M., Biasi V., Mieceu Romano M., Bonaiuto M.** (1996), *Visual defense or facilitation process favored by alarming or playful colors*, in **Dickinson C.M., Murray I.J. e Carden D.** (eds), *John Dalton's Councilor Vision Legacy*, Taylor e Francis, London
- Bonazzi G.** (2002), *Come studiare le organizzazioni*, il Mulino, Bologna
- Borgogni L., Petitta L.** (2003), *Lo sviluppo delle persone nelle organizzazioni*, Carocci, Roma
- Borzaga C.** (2006), "Commercializzazione del non profit: perché no?", in *Salute e Società*, anno V, 1/2006, "Del non profit sociosanitario", pp. 243-245
- Borzaga C., Fazzi L.** (2006a), "Il settore non profit e le politiche per la salute", in *Salute e Società*, anno V, 1/2006, "Del non profit sociosanitario", pp. 25-48
- Borzaga C., Fazzi L.** (2006b), "Introduzione", in *Salute e Società*, anno V, 1/2006, "Del non profit sociosanitario", pp. 13-24
- Borzaga C., Fazzi L.** (2000), *Azione volontaria e processi di trasformazione del settore non profit*, Franco Angeli, Milano
- Brough P, Kalliath T.** (2009), "Work-family balance: Theoretical and empirical advancements", in *Journal of Organizational Behavior*, 30, pp. 581-585
- Bruni L., Zamagni S.** (2004), *Economia civile. Efficienza, equità, felicità pubblica*, il Mulino, Bologna
- Camera di commercio di Bolzano** (2009), *La conciliazione lavoro e famiglia come fattore di successo. Opportunità e impegno per le imprese*
- Caplan G.** (1970), *The Theory and practice of mental health consultation*, Basic Book, New York.
- Cerulli G.** (2006), "Il ruolo del settore non profit nella produzione dei servizi sanitari in Italia", in *Salute e Società*, anno V, 1/2006, "Del non profit sociosanitario", pp. 49-67

- Cittadini F.** (2007), "La crisi dei modelli di solidarietà nel dibattito contemporaneo", in «Quaderni del Ludovicianum», <http://ludovicianum.unicatt.it/allegati/20073Cittadini.pdf>, pp. 24-47
- CNEL, ISTAT** (2008), *Primo rapporto CNEL/ISTAT sull'economia sociale*
- Cominelli C.** (1999), "La gestione delle risorse umane nelle organizzazioni del terzo settore", in **Ambrosini M.** (a cura di), *Tra altruismo e professionalità*, Franco Angeli, Milano
- Converso D. Piccardo C.**, (2003), *Il profitto dell'empowerment*, Raffaello Cortina Editore, Milano
- Crespi I.** (2008), "Differenze di *gender*, famiglia e politiche di conciliazione in Europa: alcune riflessioni critiche", in **Bould S., Crespi I.** (2008) (a cura di), *La conciliazione famiglia-lavoro in Europa*, Franco Angeli, Milano, pp. 9-34
- Demozzi M., Zandonai F.** (2007), "imprese sociali, cioè di comunità" in *Comunitas*, anno II, 17, "Tracce di comunità. Da Adriano Olivetti a Ratan Tata", pp.273-286
- Denhard R.B., Denhard J.V.** (2000), "The New Public Service: Serving Rather than Steering", in *Public Administration Review* 60(6): 549–559
- D'Egidio F.** (1999), *La fine della grande illusione*, Sperling & Kupfer, Milano, p.121
- De Leonardis O.** (1998), *In un diverso welfare*, Feltrinelli, Milano
- De Leonardis O., Mauri D., Rotelli F.** (1994), *L'impresa sociale*, Anabasi, Milano
- De Polo M., Sarchielli G.** (1991), *Psicologia dell' Organizzazione*, il Mulino, Bologna
- Di Maria F.** (2002), *Psicologia del benessere sociale*, McGraw Hill, Milano
- Donati P.** (1996), *Sociologia del terzo settore*, La Nuova Italia Scientifica, Roma
- Donati P.** (2005), "Per un nuovo welfare locale 'family friendly': la sfida delle politiche relazionali", in **Osservatorio Nazionale sulla Famiglia** (2005), 1, il Mulino, Bologna, pagine 169-197.
- Donati P.** (2008) "La conciliazione famiglia-lavoro: quali strategie?", in **Donati P., Prandini R.** (2008), *La cura della famiglia e il mondo del lavoro. Un Piano di politiche familiari*. Franco Angeli, Milano
- Esping-Andersen G.** (1990), *The Tree Worlds of Welfare Capitalism*, Polity Press, New York
- Esposito R.** (1998), *Origine e destino della comunità*, Einaudi, Torino
- Esposito R.** (2005), "Filosofia del dono", in **Gastaldi E., Mariotti L.** (a cura di), *Un modello di cittadinanza*, Fondazione Italiana per il Volontariato, Roma, pp. 30-39
- EURISPES** (2008), *Donne e lavoro: la conciliazione che non c'è*, http://www.retepariopportunita.it/Rete_Pari_Opportunita/UserFiles/news/indagine_eurispes_donne_lavoro.pdf
- Fazzi L.** (2007), *Governance per le imprese sociali e il non profit*, Carocci Faber, Roma
- Fazzi L.** (a cura di) (2006), "Presente e futuro nel settore non profit in sanità in Italia", in *Salute e Società*, anno V, 1/2006, "Del non profit sociosanitario", pp. 151-164
- Fazzi L.** (a cura di) (2000), *Cultura organizzativa del non profit*, Franco Angeli, Milano
- Ferrara M.** (a cura di) (1993), *Stato sociale e mercato*, Edizioni della Fondazione Giovanni Agnelli, Torino
- Ferrera M.** (1993), *Modelli di solidarietà. Politiche e riforme sociali nelle Democrazie*, Il Mulino, Bologna
- Fondazione Territori Sociali Altavaldelsa**, *I finanziamenti alle politiche sociali*, www.ftsa.it
- Forum del Terzo Settore**, *Le sfide dell'Italia che investe sul futuro. Libro verde del terzo settore*, <http://www.forumterzosettore.it/multimedia/allegati/Italia%20che%20investe%20sul%20futuro.pdf>
- Francescato D, Tomai M.** (2005), *Psicologia di Comunità e mondi del lavoro*, Carocci, Roma

- Francescato D, Tomai M., Mebane M.E.**, (2004), *Psicologia di comunità per la scuola, l'orientamento e la formazione*, il Mulino, Bologna
- Francescato D., Ghirelli G., Tomai M.** (2002), *Fondamenti di psicologia di comunità. Principi, strumenti, ambiti di applicazione*, Carocci, Roma
- Francescato D., Tomai M.** (2005), *Psicologia di comunità e mondi del lavoro*, Carocci, Roma
- Francescato D., Tomai M., Solimeno A.** (2008), *Lavorare e decidere meglio in organizzazioni empowerment ed empowered*, Franco Angeli, Milano
- Galesi D.** (2006), "Capitale e salute: quali spese per il non profit?", in *Salute e Società*, anno V, 1/2006, "Del non profit sociosanitario", pp. 122-150
- Giarelli G.** (2006), "Terzo settore e governance sanitaria comunitaria: tre modelli di *partnership* a confronto", in *Salute e Società*, anno V, 1/2006, "Del non profit sociosanitario", pp. 68-87
- Giusti E.**, *Coaching e mentoring*,
- Grace K. S.** (1998), *Beyond Fund Raising: new strategies for nonprofit innovation and investment*, John Wiley, New York
- Guo B.** (2006), "Charity for profit? Un'esplorazione dei fattori associati alla commercializzazione dei servizi non profit alla persona" (traduzione di Antonio Maturo), in *Salute e Società*, anno V, 1/2006, "Del non profit sociosanitario", pp. 227-243
- Hill M.** (1996), *Social Polity: A Comparative Analysis*, Prentice Hall, Indianapolis (trad. it. *Le politiche sociali*, il Mulino, Bologna 1999)
- ISTAT** (2009), *Le fondazioni in Italia. Anno 2005*, Roma
- ISTAT** (2008), *Le cooperative sociali in Italia. Anno 2005*, Roma
- ISTAT** (2005), *Le organizzazioni di volontariato in Italia. Anno 2003*, Roma
- ISTAT** (2001), *1° Censimento delle istituzioni e imprese non profit*, Roma
- Kickert, W. J. M.** (1997), "Public Governance in the Netherlands: an Alternative to Anglo-American 'Managerialism'", in *Public Administration*, 75 (Winter): 731-752
- Kotler P., Andreasen A.R.** (1998), *Marketing per le organizzazioni non profit*, Il Sole 24 Ore, Milano
- Lanzi D.** (a cura di) (2003), *Regolamentazione dei mercati per i servizi sociali e cooperazione sociale*, AICCON, Forlì
- Lavanco G, Novara C.** (2002), *Elementi di Psicologia di Comunità*, Mc Graw Hill, Milano
- Lavanco G., Noto G.** (2000), *Sviluppo di comunità*, Franco Angeli, Milano
- Lippitt G., Lippitt R.** (1978), *The consulting process in action*, University Associates, San Diego, California
- Longo F.** (2005), *Governance dei network di pubblico interesse*, Egea, Milano
- Marcon, G.** (1999), "The state of public management and public management in Italy: lessons for research methodology", Paper presentato al Workshop IPMN (Siena, July)
- Marcon G., Russo S.** (2008), "Significatività e qualità dell'informazione contabile nel bilancio sociale delle aziende pubbliche" in *Azienda pubblica*, n. 2-3
- Marcon G., Merlini M., Pianta M.** (1997), "Introduzione" a LUNARIA, *Lavori scelti*, Edizioni Gruppo Abele, Torino
- Martini E., Sequi R.** (1988), *Il lavoro nelle comunità*, Carocci, Roma
- Melandri V., Masacci A.** (2000), *Fund Raising per le organizzazioni non profit*, Il Sole 24 Ore, Milano

- Melandri V., Tempel E.** (2004), *Il libro del fund raising*, Etas Libri, Milano
- Merlo A.** (1998), "Le organizzazioni non profit", in **Costa G., Nacamulli R.C.D.** (a cura di); *Manuale di organizzazione aziendale*, vol. 4 UTET, Torino
- Meters**, *Buone prassi. In conciliazione dei tempi di lavoro e dei tempi familiari*, Bari (s.a.)
- Meters**, *Conciliazione tra tempi di vita e tempi di lavoro. Presentazione della principale legislazione di settore dalla Comunità Europea alla Regione Puglia*, Bari (s.a.)
- Millar J.** (2006), "Family and work: new family policy for the UK?", in Rossi G. (ed.) (2006), *Reconciling family and work: new challenges for social policies in Europe*, Franco Angeli, Milano, pp. 183-198
- Morganti M.** (1998), *Non Profit: produttività e benessere*, Franco Angeli, Milano
- Muti P.L.** (1986), *Il lavoro di gruppo*, Angeli, Milano
- Ocmin L.** (2010), Sintesi dell'intervento alla conferenza delle regioni europee sulla conciliazione famiglia lavoro "Prospettive di conciliazione in Europa e in Italia", Abano, 30 gennaio 2010
- O'Dwyer B.** (2005), "Stakeholder democracy: challenger and contributions from social accounting", in *Business Ethics: a European review* 14(1), pp. 28-41
- OECD** (2008), *Gender and Sustainable Development: Maximising the Economic, Social and Environmental Role of Women*
- Orford J.** (1992), *Psicologia di comunità*, Franco Angeli, Milano
- Osborne D., Gaebler T.** (1992), *Reinventing Government*, Addison-Wesley Publ. Co.
- Pagliarani L.** (1996), "Il volontariato e il desiderio di armonia" In *Animazione Sociale*, maggio, pp.3-11
- Palmonari A.** (1988), *Psicologia di comunità*, il Mulino, Bologna
- Pizzuti F.R.** (2009) (a cura di), *Rapporto sullo Stato Sociale 2010. La «Grande crisi del 2008» e il Welfare State*, Academia Universa Press, Milano.
- Pandolfi N.** (2006) (a cura di), *Buone prassi di conciliazione dei tempi tra famiglia e lavoro sul territorio e nelle imprese*, Associazione Rete Toscana Donne, Firenze
- Piccardo C.** (1995), *Empowerment*, Raffaello Cortina Editore, Milano
- Ponzellini A.M.** (2010), *La conciliazione famiglia-lavoro in Lombardia*
- Provincia di Torino** (2008), *Quaderno di lavoro: donne e conciliazione tra lavoro e famiglia in provincia di Torino*
- Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento Pari Opportunità – ISFOL-Unità Pari Opportunità** (2004), *Conciliazione tra vita lavorativa e vita familiare. Integrazione delle politiche e problemi di valutazione*, Roma, 2004
- Rauti I.** (2006), "Il welfare e le donne", in **Belardinelli S.** (2006) (a cura di), *Welfare Community e sussidiarietà*, Egea, Milano, pp.169-190
- Sarpellon G.** (2007), "Aspetti critici dell'evoluzione dal welfare state alla welfare society", in *Cives-Rivista del nonprofit*, n. 6, pp. 5-16
- Scalvini F.** (1995), "L'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate: primi appunti per l'identificazione e il controllo tra due modelli", in *Impresa Sociale*, 21, pp.7-13
- Scialdone A.** (a cura di) (2005), *Regole della reciprocità. L'impatto della nuova disciplina dell'impresa sociale*, ISFOL, Società editoriale Vita, Milano
- Schein E.H.** (1992), *Organizational culture and leadership*, Jossey-Bass, San Francisco

Serniotti G., Tesio E. (2000), "Storie di straordinaria quotidianità", in **Tesio E.** (a cura di), *L'uovo fuori dal cesto*, UTET, Torino

Tacchi G., Drago R., Dizionario narrativo del welfare,
<http://www.dizionariodelwelfare.it/Home/tabid/36/Default.aspx>

Titmuss R. (1974), *Social Policy. An Introduction*, Allen & Unwin, Londra

Tönnies F.(1963), *Gemeinschaft und Gesellschaft*; trad. it. *Comunità e società*, Edizioni di Comunità, Milano

Travaglini C. (1997), *Le cooperative sociali tra impresa e solidarietà. Caratteri economico-aziendali ed informativa economico-sociale*. CLUEB, Bologna

Tuan Yi-Fu (2002), "Community, Society, and the Individual", in *Geographical Review*, Vol. 92, No. 3 (Jul.), pp. 307-318

Vendrame G., Vallese P. (2009) (a cura di), *X RAPPORTO DI RICERCA NOBEL: Comuni, finanza locale, federalismo. Il Veneto visto dai Bilanci dei Comuni*, IRES Veneto

Vittadini G. (1997), *Il non profit dimezzato*, Etas Libri, Milano

Wagner A. (1990), "Sulla compartecipazione. Prefazione a una teoria economica del volontariato", in **Bramanti D.** (a cura di), *Politiche sociali e servizi*, Vita e pensiero, Milano

Zamagni S. (2006), "Editoriale", in *Salute e Società*, anno V, 1/2006, "Del non profit sociosanitario", pp. 9-12

Zamagni S. (2001), "Dal terzo settore all'economia civile", in ASPHInforma N.13, giugno,
<http://www.asphi.it/ASPHInforma/N.13/TerzoSettore.html>

Zamagni S. (2003), "Per un'economia civile nonostante Hobbes e Mandeville", in *Oikonomia*, n. 2, ottobre, pp. 11-23

Zamagni S., Bruni L. (2003), *Lezioni di Economia Civile*, Editoriale VITA, Milano

Zani B., Cicognani E. (1999), *Le vie del benessere*, Carocci, Roma

Zani B., Palmonari A. (1996), *Manuale di psicologia di comunità*, il Mulino, Bologna