I servizi sociali rivolti alle persone non autosufficienti: l'offerta degli enti non profit

Le organizzazioni del Terzo settore giocano un ruolo fondamentale nell'offerta dei servizi sociali alla cittadinanza. A partire dai risultati dell'ultima indagine INAPP su questo tema, l'articolo propone un'analisi delle organizzazioni non profit impegnate nel settore della non autosufficienza. Fra gli aspetti indagati vi sono il tipo di servizio offerto, la tipologia giuridica dei provider, la distribuzione territoriale, le risorse umane impiegate.

Di Annalisa Turchini *(Ricercatrice ?INAPP - Istituto Nazionale per l'Analisi delle Politiche Pubbliche, Roma)*

I servizi sociali sono l'insieme di prestazioni volte a fornire risposte a problemi di cura, assistenza e aiuto a persone e famiglie in condizioni di disagio (quali ad esempio anziani, disabili, minori, persone con dipendenze, persone non autosufficienti, ecc.). Nei servizi sociali sono comprese tutte le attività e gli interventi atti ad attenuare o superare lo stato di bisogno fisico, economico e di emarginazione sociale. Le prestazioni prettamente sanitarie non rientrano nel novero dei servizi sociali.

In Italia, i servizi sociali sono attuati da norme e interventi congiunti che interessano tutti i livelli di governo (Stato, Regioni e Comuni) mentre, nel rispetto del dettato costituzionale della sussidiarietà[1], l'erogazione dei servizi spetta ai soggetti più vicini ai cittadini, cioè alle Amministrazioni Comunali. In conformità allo stesso principio e in linea con il dettato della legge quadro di riforma del sistema dei servizi sociali[2], il ruolo di fornitore delle prestazioni è, di preferenza, affidato alle organizzazioni del Terzo settore.

La fruizione di servizi sociali da parte dei cittadini può essere gratuita, agevolata oppure a pagamento. Nelle prime due accezioni il diritto alle prestazioni è subordinato alla verifica, da parte dei preposti uffici pubblici, del possesso di specifici requisiti (di reddito) e delle effettive condizioni della persona o del nucleo (funzione di presa in carico da parte dei servizi sociali pubblici).

Partendo dai dati dell'indagine realizzata da Inapp su ***L'erogazione dei servizi sociali offerti dagli organismi non profit*** (Turchini, 2019) si illustrano di seguito le caratteristiche dell'offerta di servizi sociali rivolti alle persone non autosufficienti, gestita dalle organizzazioni non profit. La sottopopolazione delle organizzazioni impegnate sulla non autosufficienza è stata selezionata in base agli organismi che dichiaravano di rivolgere prioritariamente i propri servizi a questo specifico target[3].

Inquadramento e caratteristiche dei servizi per la non autosufficienza

Il progressivo invecchiamento della popolazione italiana[4] ha determinato, negli ultimi anni, il crescente aumento della domanda di servizi per non autosufficienti. I servizi sociali rivolti a questo target raccolgono un complesso e variegato insieme di prestazioni che interessa più ambiti (servizi residenziali, domiciliari, diurni, informazione e accoglienza della persona, ecc.).

Caratteristica comune ai servizi sono le *modalità di accesso selettive* che qualora operate dal soggetto pubblico assumono forma di *presa in carico* e tendono all'erogazione di prestazioni in forma gratuita o agevolata. La *finalità prevalente è di tipo assistenziale*, gli interventi hanno natura passiva e si traducono in forme di sostegno globali della persona. Il *metodo di*

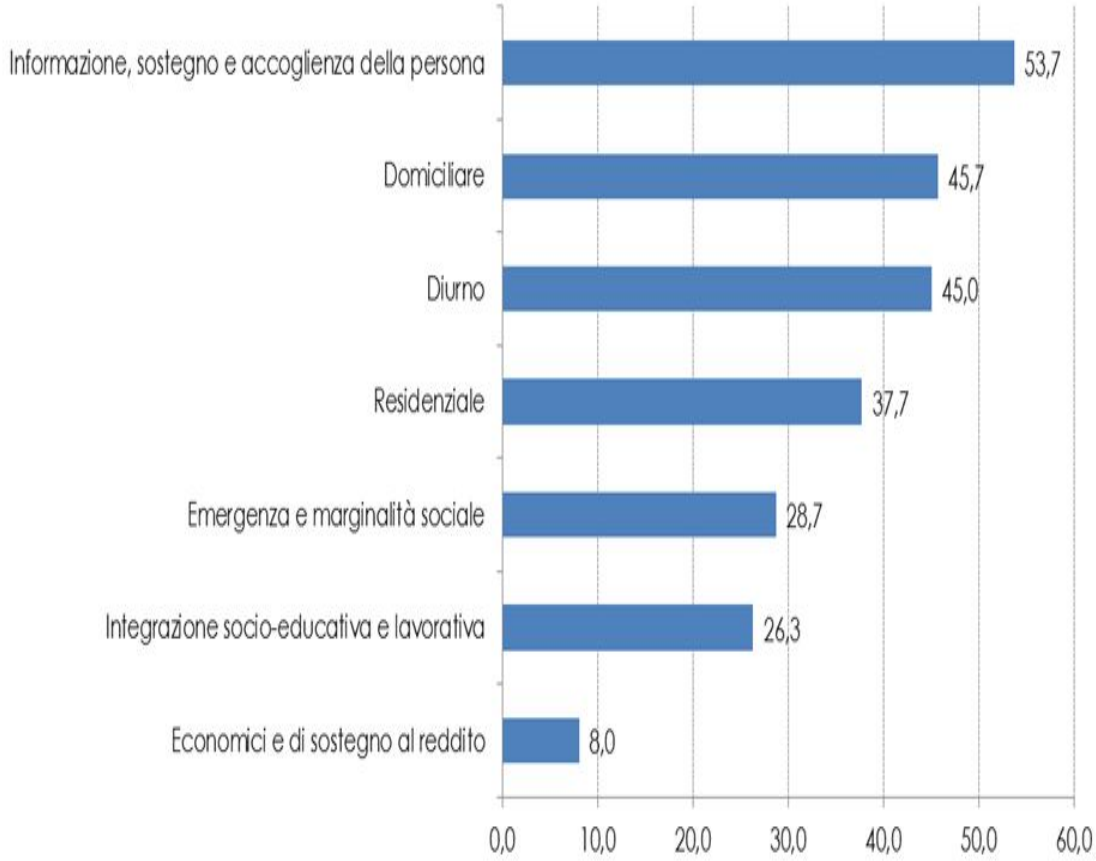
erogazione è prevalentemente specialistico ovvero i servizi rivolti alla non autosufficienza necessitano della presenza di personale specializzato nel sociale (professioni sociali) e spesso anche dell'utilizzo di particolari attrezzature (sanitarie, di riabilitazione ecc.) e strutture dedicate. *Il livello di regolamentazione dei servizi è alto*, differenziando vincoli relativi alle strutture (autorizzazioni e accreditamento) e prescrizioni quali-quantitative sulle figure professionali. Infine, il *tipo di pianificazione delle risorse umane* prevede la necessità di personale stabile a turnazione programmata.

L'offerta di servizi sociali degli enti non profit rivolta al target dei non autosufficienti interessa in modo trasversale tutte le **aree di servizio**[5] con una maggiore concentrazione (figura 1) nei *Servizi di informazione sostegno e accoglienza alla persona* (53,7%) dove prevalgono azioni di *Segretariato sociale* e *Servizio sociale professionale* necessarie alla presa in carico della persona e accompagnate da servizi di supporto professionale alle famiglie dei pazienti.

Seguono le aree dei *Servizi domiciliari* (45,7%), *Diurni* (45,0%) e *Residenziali* (37,7%) che rappresentano il fulcro operativo d'intervento sul target. Il setting domiciliare si conferma il più praticato e il più favorevole al cittadino seguito dalla residenzialità diurna, mentre i servizi residenziali hanno un peso minore rappresentando una soluzione limite per l'utenza e una spesa ingente per sistema degli interventi sociali. Nonostante ciò il servizio elementare più diffuso appartiene proprio all'area della residenzialità e sono i *Presidi residenziali socio-assistenziali e ad integrazione socio-sanitaria* (12,5%) in particolare *Case per anziani non autosufficienti* (RSA) e *Residenze Assistite* (RASSI).

Sebbene i *Servizi di emergenza e marginalità sociale* (28,7%) siano un ambito teoricamente distante dai problemi della non autosufficienza, rientrano nell'offerta del segmento in esame soprattutto per attività di *Telesoccorso*, *Teleassistenza* e *Trasporto sociale*.

Seguono i *Servizi di integrazione socio-educativa* (26,3%) che promuovono un approccio di pieno recupero e integrazione sociale attraverso l'integrazione scolastica e territoriale della persona non autosufficiente ed infine, i *Servizi economici e di sostegno al reddito* (8,0%) il cui modesto valore è da attribuire ad una strutturale scarsa presenza del non profit dovuta al netto dominio del soggetto pubblico nell'area.



Fonte: *Inapp, Indagine sull'erogazione di servizi sociali degli enti non profit, 2018*

Nota: se non diversamente indicato i dati presentati nelle tabelle e nei grafici sono tutti significativi (coefficiente di variazione della stima inferiore al 15%)

Figura 1 – I servizi sociali per i non autosufficienti erogati dagli enti non profit (valori %)

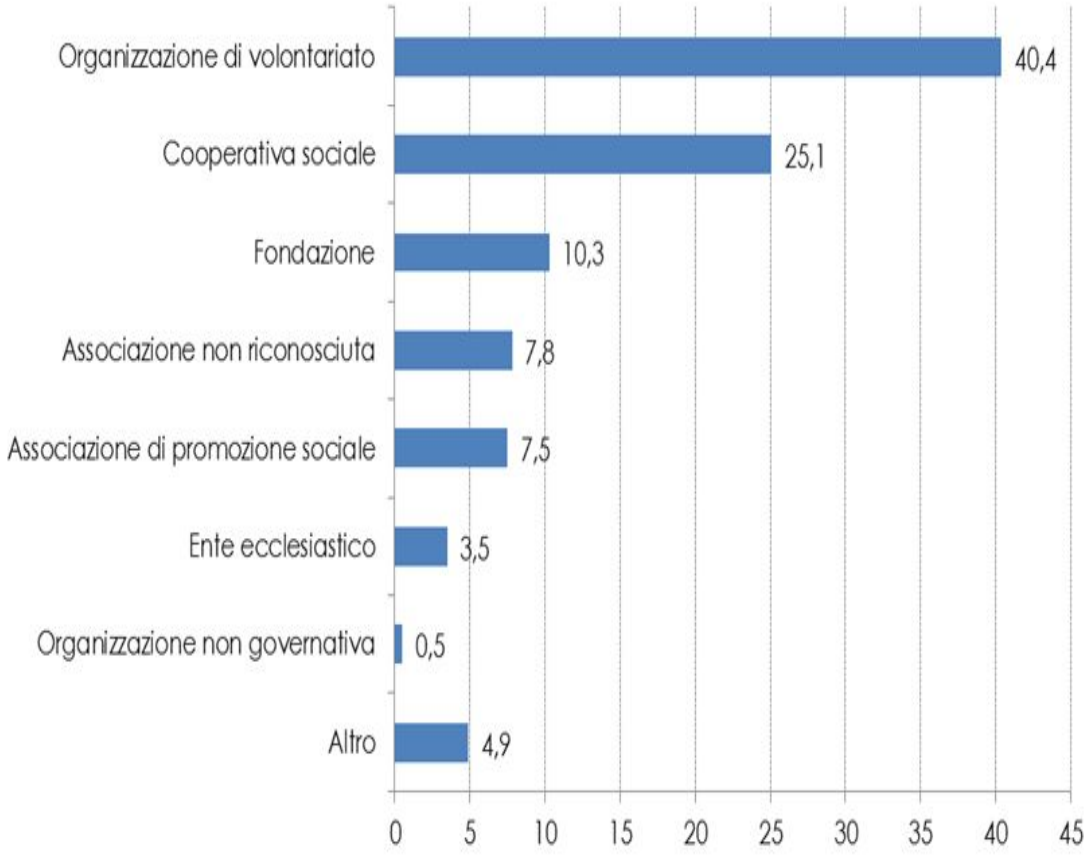
Dal confronto con la media del campione[6] si evidenziano differenze significative nell'ambito dell'assistenza domiciliare (+16,0%) che si conferma essere l'intervento di indirizzo per la non autosufficienza mentre, l'area dell'integrazione sociale con un saldo negativo (-12,9%) si configura essere un'azione borderline, i cui obiettivi di piena integrazione sociale mal si conciliano con la tendenza a soddisfare prioritariamente la dimensione assistenziale (Fosti e Notarnicola, 2019).

Profilo degli enti non profit provider dei servizi per la non autosufficienza

Gli organismi non profit che si rivolgono in prevalenza alle persone non autosufficienti sono il 23,1%, corrispondenti a 4.373 enti su un totale complessivo di 18.971. Si tratta di un dato che, al netto di utenze limitrofe (come ad esempio disabili e anziani), assume un certo rilievo.

A livello di **tipologia giuridica**, i provider di servizi per non autosufficienti sono in prevalenza Organizzazioni di Volontariato (40,4%) seguiti da Cooperative sociali (25,1%) e Fondazioni (10,3%). Marginale la presenza delle altre tipologie giuridiche non profit, tra cui soltanto le Associazioni non riconosciute (7,8%) e quelle di Promozione sociale (7,5%) superano la soglia del 5% (figura 2). Dalla comparazione con il campione complessivo non emergono apprezzabili differenze riguardo la distribuzione delle tipologie giuridiche. Indipendentemente dal tipo di target, dunque, nei servizi sociali sono preferiti gli

organismi più flessibili organizzativamente ed economicamente meno onerosi come le organizzazioni di matrice volontaria.



Fonte: Inapp, Indagine sull'erogazione di servizi sociali degli enti non profit, 2018

Figura 2 – Distribuzione per tipologia giuridica dei provider non profit di servizi per non autosufficienti (valori %)

La **distribuzione territoriale** dei provider di servizi per le persone non autosufficienti registra la maggiore presenza nel Mezzogiorno (34,8%), seguita dal Nord-ovest (28,9%), dal Nord-est (18,3%) ed infine dal Centro (18,0%). Rispetto alla distribuzione territoriale di tutto il campione di enti no profit, nel Nord e nel Centro non emergono differenze rilevanti mentre nel Mezzogiorno le organizzazioni rivolte alla non autosufficienza sono il 4,1% in più rispetto alla media (30,7%).

Alcune regioni si distinguono per una maggiore, anche se modesta, presenza di organismi rivolti ai non autosufficienti[7]: tra queste la Sicilia (+2,5%) e la Sardegna (+2,2%). Il Lazio, viceversa, mostra un saldo negativo (-3,8%). Al netto di relazioni causali con la struttura della popolazione (anziani e disabili) tale evidenza è spiegata da fattori differenti a seconda dei contesti territoriali. Ad esempio, in Sardegna il dato potrebbe essere influenzato dalla maggiore spesa sociale pro-capite dei Comuni che nel 2016 supera i 200 euro (Istat, 2019) attestandosi al 6° posto nella classifica nazionale. È verosimile che, parte della spesa, venga dedicata dai Comuni a convenzioni con soggetti del Terzo Settore qualificati sulla non autosufficienza per sopperire ai problemi di spostamento che affliggono le aree interne della Sardegna e aggravano la condizione di isolamento delle persone non autosufficienti.
In Sicilia, invece, la maggiore attenzione alla non autosufficienza è da collegare con la consistente e generalizzata buona presenza del non profit che raggiunge in quest'area la miglior performance del mezzogiorno.
Infine, la minore presenza di enti dedicati alla non autosufficienza del Lazio potrebbe, invece risentire della robusta offerta del mercato privato[8] (badanti) che scoraggia l'iniziativa del non profit.

Le risorse umane dei provider non profit rivolti alla non autosufficienza

Le **risorse umane** impiegate in servizi per non autosufficienti sono in totale 260.986, ripartite in 31,3% maschi e 68,9% femmine, dato abbastanza in linea con il valore del campione complessivo. Diversamente, la media di addetti per impresa è di 59,7 nella non autosufficienza a fronte di un dato medio di 50,2 addetti per organizzazione. Dunque, gli organismi che si rivolgono alla non autosufficienza tendono ad avere maggiore personale rispetto a quelli che si occupano di altri tipi di utenza (ad esempio immigrati, anziani autonomi, ecc.). **La distribuzione del personale per tipologia contrattuale** (tabella 1) **vede prevalere i volontari** (44,0%) seguiti dai lavoratori subordinati a tempo indeterminato (42,1%) e da quelli a tempo determinato (6,4%). Residuali le altre forme contrattuali quali: collaboratori (4,8%) e altri rapporti di lavoro che ammontano al 2,6%. Dal confronto con i dati del campione complessivo – dove i volontari sono il 52,4%, e il personale a tempo indeterminato 33,9% – emerge che nei servizi per non autosufficienti la presenza dei volontari è meno consistente (-8,4%) a fronte di una maggiore incidenza di personale stabile (+8,2%). Le cause sono facilmente attribuibili alla natura dei servizi caratterizzati, come detto, *da un alto livello di regolamentazione e da una pianificazione delle risorse umane prefissata*; aspetti questi che risultano scarsamente compatibili con il lavoro volontario: professionalmente poco selezionabile e caratterizzato da prestazioni perlopiù saltuarie.

Tipologia contrattuale	V.a.	%	Media x impresa
Volontari	114.964	44,0	26,3
Tempo indeterminato	109.962	42,1	25,1
Tempo determinato	16.728	6,4	3,8
Collaboratori	12.521	4,8	2,9
Altri rapporti di lavoro (*)	6.811	2,6	1,6
Totale	**260.986**	**100,0**	**59,7**

Fonte: Inapp, Indagine sull'erogazione di servizi sociali degli enti non profit, 2018

(*) Comprendono: giovani del servizio civile volontario, lavoratori distaccati/comandati, lavoratori interinali e altre forme di lavoro

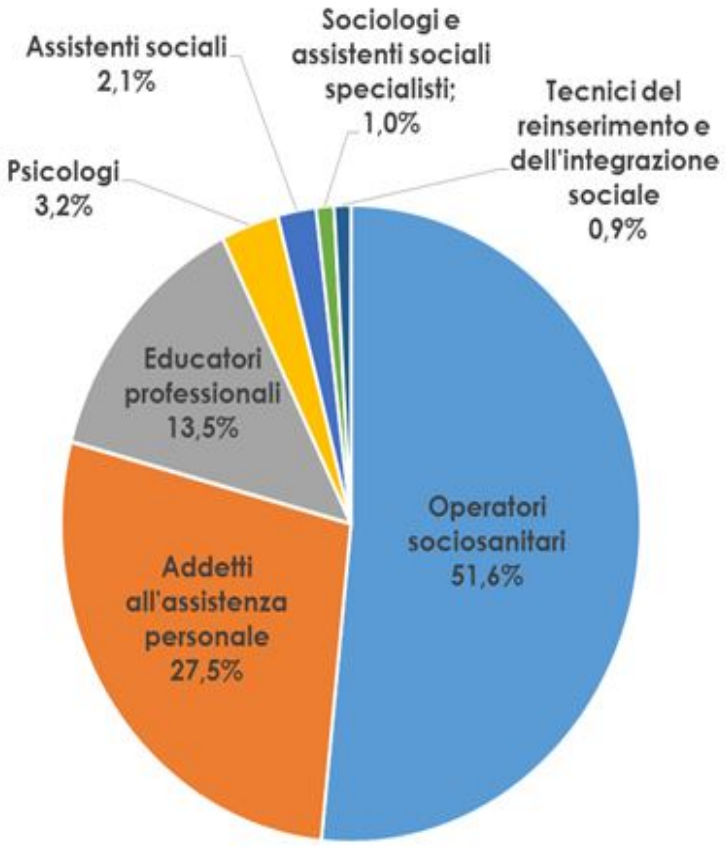
Tabella 1 – Distribuzione del personale dei provider non profit impegnati sulla non autosufficienza per tipologia contrattuale

Anche a livello professionale **il personale impiegato nei servizi per non autosufficienti** risulta lievemente più qualificato rispetto alla media del campione: **il 59,3% è composto da professioni sociali**[9] e il 40,7% da personale senza specifica qualificazione nel sociale (contro il 62,1% e il 37,9% del complesso di tutti i provider). Differenze esigue che testimoniano comunque la maggiore attenzione delle organizzazioni impegnate sulla non autosufficienza verso la qualificazione professionale delle proprie risorse.

Il miglioramento delle competenze specialistiche degli addetti è un tema cruciale per lo sviluppo del sistema degli interventi sociali nel suo complesso e ancor maggiore importanza assume in presenza di condizioni di estrema fragilità dove qualificazione ed esperienza professionale devono tradursi in empatia e rispetto delle esigenze della persona non autosufficiente.

Uno sguardo alla distribuzione delle professioni sociali aiuta ad inquadrare con maggiore puntualità la situazione. Come si osserva nella figura 3, nei servizi per non autosufficienti prevalgono decisamente gli *operatori socio-sanitari* (51,6%) (meglio

noti come OSS)[10], che sono una figura di base impiegata per interventi di tipo igienico-sanitario (igiene personale e pulizie domestiche) e secondariamente per attività di carattere sociale (animazione e socializzazione). Il cospicuo utilizzo di OSS è spiegato dai problemi di autonomia degli utenti svolgendo una serie di funzioni di base relative all'assistenza alla persona nelle sue pratiche quotidiane. In attiguo ambito di competenza operano gli *addetti all'assistenza personale* (tra cui le badanti) presenti nei servizi per non autosufficienti nella misura del 27,5%.



Fonte: Inapp, Indagine sull'erogazione di servizi sociali degli enti non profit, 2018

Nota: dati dignificativi ad esclusione delle quote di sociologi e tecnici del reinserimento (coeff. var. >20%)

Figura 3 – Distribuzione delle professioni sociali nei provider di servizi sociali per la non autosufficienza (valori %)

Tra le professioni sociali che si attestano ad un livello di qualificazione medio-alto si trovano gli *educatori professionali*, con il 13,5%, che attuano programmi educativi nell'ambito di progetti terapeutici complessi elaborati in équipe e volti al positivo inserimento o reinserimento psico-sociale e al recupero dell'autonomia. Residuale, la presenza di figure laureate con elevata professionalità, quali: *assistenti sociali* (2,1%), *psicologi* (3,2%), *sociologi e assistenti sociali specializzati* (1%) e *tecnici del reinserimento e dell'integrazione sociale*[11] (1%).

Conclusioni

I servizi sociali per non autosufficienti sono erogati da un discreto numero di organismi non profit (circa 1 su 5) e hanno carattere multiforme, interessano cioè servizi sociali diversi per finalità, modalità di somministrazione e tipologia di ente erogatore (nell'ordine Organizzazioni di Volontariato, Cooperative sociali, Fondazioni, Associazioni non riconosciute,

Associazioni di Promozione Sociale, ecc.).

L'area maggiormente interessata è quella dei *Servizi di Informazione e accoglienza degli utenti* accompagnata da un *set d'interventi operativi* costituito nell'ordine da: *Servizi Domiciliari, Diurni e Residenziali*. Il primato della domiciliarità testimonia, da un lato l'attenzione a tutelare il contesto familiare della persona, ma dall'altro limita la prospettiva inclusiva a questo spazio. Al riguardo è ipotizzabile presumere che la scarsa presenza dei *Servizi di integrazione sociale*, come visto fermi al 26,3% dell'offerta complessiva, sia un effetto dell'approccio prevalente di cura fisica delle persone non autosufficienti lasciando più sullo sfondo aspetti di socializzazione e inclusione.

I dati sulla distribuzione territoriale dei provider lasciano supporre che sia in atto un processo di rafforzamento delle prestazioni rivolte alle persone non autosufficienti soprattutto nelle regioni del Mezzogiorno dove il livello di copertura dei servizi sociali è più carente rispetto al resto del paese.

Sul fronte delle risorse umane i servizi per la non autosufficienza offerti dagli enti no profit annoverano tra i propri punti di forza la minore presenza di lavoratori volontari e il maggiore peso delle professioni sociali rispetto agli enti che si rivolgono ad altre categorie di utenza, mentre tra i nodi critici si riscontra un'elevata incidenza di profili di base e per contro una contenuta presenza di livelli apicali.

Anche leggendo la prevalenza di profili di base alla luce di possibili pratiche di sotto-inquadramento del segmento delle professioni sociali, la fotografia dei servizi dedicati alla non autosufficienza resta comunque opaca e caratterizzata da un sistema di produzione dominato da profili di base e da un forte *squilibrio tra personale non specializzato e professioni sociali*.

L'offerta dei servizi da parte del non profit presenta, in sintesi, margini di miglioramento sia rispetto alla copertura territoriale dei servizi sia relativamente alla crescita professionale delle prestazioni (Martinelli, 2019). Su entrambi questi temi è chiamato in gioco l'attore pubblico nel ruolo di titolare della domanda istituzionale dei servizi.

Attraverso politiche di incremento delle risorse economiche lo Stato potrebbe aumentare il livello di copertura territoriale dei servizi per non autosufficienti, a tale proposito si ricorda che nel quinquennio 2013-17 la spesa per LCT rispetto al Pil si è contratta passando da 1,74% a 1,7% (CNEL, 2019). Sul fronte dell'offerta di servizi, invece, il soggetto pubblico potrebbe agire appieno la propria funzione di regolazione incidendo significativamente sul miglioramento della qualità delle prestazioni.

Parallelamente il ruolo del Terzo settore deve muovere dalla condizione di particolare fragilità delle persone non autosufficienti per fare un salto di valore promuovendo un modello organizzativo innovativo dove la spinta ideale al "bene comune" sia resa compatibile con l'elevato grado di qualità professionale delle risorse umane.

Foto di Sabine van Erp da Pixabay

BIBLIOGRAFIA

CISIS (2013), *Nomenclatore Interregionale degli Interventi e Servizi Sociali*, Roma.
CNEL (2019), *Relazione al Parlamento e al Governo sui livelli e la qualità dei servizi offerti dalle Pubbliche Amministrazioni centrale e locali alle imprese e ai cittadini*, Roma, pag. 286.
Fosti G., Notarnicola E. (a cura di) (2018), *L'innovazione e il cambiamento nel settore della Long Term Care, 1° Rapporto*

Osservatorio Long Term Care, Milano, Egea.
Fosti G., Notarnicola E. (a cura di) (2019), *Il futuro del settore LTC Prospettive dai servizi, dai gestori e dalle policy regionali. Secondo Rapporto dell'Osservatorio di Cergas Bocconi sulla Long Term Care*, Milano, Egea.
ISTAT (2019), *La Spesa dei Comuni per i servizi sociali – Anno 2016*, Statistiche report, Roma, Istat.
Martinelli F. (2019), *I divari Nord-Sud nei servizi sociali in Italia. Un regime di cittadinanza differenziato e un freno allo sviluppo del Paese*, Bologna, Il Mulino.
Turchini A. (a cura di) (2019), *Terzo settore e servizi di welfare. Indagine sui provider non profit di servizi sociali*, Roma, Inapp Report.