

## Terzo settore e welfare socio-sanitario alla prova del Covid-19.

Una rassegna degli studi sulle sfide e sulle traiettorie di sviluppo.

Benedetta De Pieri, Francesco Gerli

### Abstract

La pandemia di Covid-19 ha avviato un forte ripensamento dei modelli di welfare, soprattutto nel settore socio-sanitario e assistenziale, e anche del ruolo rivestito dalle numerose organizzazioni del Terzo Settore che vi operano. Sono emerse alcune fragilità ma si è anche aperto uno spazio per la ricerca di soluzioni innovative e per la sperimentazione di nuovi modelli di intervento. Questo paper cerca di fare il punto sui dati disponibili finora rispetto all'impatto che la pandemia ha avuto sul Terzo Settore operante in ambito socio-sanitario e assistenziale, tramite una revisione della letteratura esistente e alcune interviste con key informants. L'obiettivo è individuare le principali criticità emerse durante la pandemia e le traiettorie di innovazione innescate dalla crisi pandemica. Il paper è strutturato come segue:

- La situazione del welfare socio-sanitario in Italia prima della pandemia, evidenziando in particolare le criticità e fragilità del sistema rispetto alla governance, ai finanziamenti, ai modelli di servizio, all'innovazione tecnologica e al ruolo del Terzo Settore.
- L'impatto del Covid-19 sul welfare socio-sanitario e in particolare sul Terzo Settore, in termini di offerta, domanda e servizi.
- Infine, presentiamo alcune traiettorie di sviluppo future individuate grazie alla rassegna fatta delle ricerche e studi esistenti, in particolare rispetto a quattro aree: i modelli organizzativi; le forme di finanziamento; i modelli di governance; l'innovazione tecnologica.

Lo studio è stato progettato e realizzato con il supporto scientifico della Fondazione Cesare Pozzo per la Mutualità e in collaborazione con Fondazione Triulza.

*Fondazione Cesare Pozzo per la Mutualità si occupa di trasmettere i valori del mutuo soccorso nelle sue esperienze storiche e attuali, in collaborazione con altre Fondazioni e centri di ricerca. Si ringrazia in particolare il prof. Stefano Maggi, presidente della Fondazione, per l'aiuto nella redazione e revisione del paper.*

*Fondazione Triulza vuole essere il luogo privilegiato per rappresentare le istanze e le proposte delle organizzazioni della Società Civile e del Terzo Settore e incoraggiare la partecipazione attiva dei cittadini, specialmente dei più giovani e accrescere la conoscenza dei temi chiave di Expo.*

## 1. Introduzione

Durante la pandemia di Covid-19, la necessità di intervenire con urgenza e di coordinare le attività dei diversi attori, pubblici e privati, coinvolti nell'erogazione di servizi sanitari e socio-assistenziali ha messo in luce alcune carenze note da tempo - come quelle relative alla medicina territoriale, ai sistemi di prevenzione, alla presa in carico degli utenti più fragili - e ne ha fatte emergere di nuove. Questo contesto ha indotto un ripensamento dei modelli di welfare, proprio a partire nel settore sanitario e socio-assistenziale. Si è aperto così uno spazio per la ricerca di soluzioni innovative e per la sperimentazione di modelli nuovi di cura e di assistenza da parte dei diversi attori coinvolti nell'erogazione dei servizi.

La spinta verso soluzioni innovative ha interessato non solo il servizio pubblico ma anche gli operatori privati che ormai da diversi decenni sono parte integrante del welfare socio-sanitario in Italia. Tra gli erogatori privati di servizi, anche le organizzazioni del terzo settore sono state sollecitate al cambiamento. Durante la crisi scatenata dalla pandemia di Covid-19, infatti, il ruolo del terzo settore è apparso strategico per rispondere all'acuirsi di alcuni bisogni, come quelli legati alla povertà e all'emarginazione sociale. In questo senso, la pandemia ha reso ancora più urgente la riflessione sulle potenzialità e sulla capacità trasformativa di questi attori, che svolgono una funzione complementare, ma essenziale, rispetto al welfare pubblico. Come mostrato da alcuni studi recenti, la crisi pandemica ha avuto un duplice effetto sul terzo settore. Da un lato, ha provocato una crescita esponenziale nella domanda di alcuni dei servizi erogati dalle organizzazioni del terzo settore, aumentando la pressione sulle organizzazioni e la richiesta di modelli di servizio innovativi in grado di adattarsi al nuovo contesto determinato dall'emergenza pandemica. Dall'altro queste stesse organizzazioni hanno subito, come altre realtà imprenditoriali, un arresto nella loro operatività e, in molti casi, una diminuzione di risorse (Macmillan 2020).

Questo studio intende fare il punto sulle prospettive di trasformazione del welfare socio-sanitario innescate dalla pandemia di Covid-19, in particolare concentrandosi sull'impatto avuto dalla pandemia sulle organizzazioni del terzo settore e sulle risposte che esse hanno messo in campo. Anche se queste trasformazioni sono solo all'inizio e l'impatto della pandemia sul settore è ancora molto recente e difficile da analizzare con completezza, è possibile intravedere alcuni segnali del cambiamento in atto e scorgere alcune traiettorie di evoluzione del settore.

Il presente lavoro si basa su un'analisi di dati secondari, reperiti tramite revisione della letteratura e su dati primari, tratti da cinque interviste con alcuni osservatori privilegiati sul settore, i cosiddetti *key informant*<sup>1</sup>.

La prima parte del paper presenta le caratteristiche e i trend consolidati che caratterizzavano il welfare socio-sanitario nel periodo pre-Covid in Italia, facendo riferimento alla letteratura esistente. In seguito, ci soffermiamo sui principali impatti della pandemia sul settore, in particolare sugli enti del terzo settore. Infine, abbiamo identificato, sulla base della letteratura e delle interviste condotte, alcune traiettorie di sviluppo e di innovazione sperimentate da alcune organizzazioni.

## 2. Traiettorie di sviluppo e criticità del welfare socio sanitario in Italia prima del Covid-19

Prima di esplorare gli impatti del Covid-19 sul welfare socio-sanitario e i cambiamenti che essi hanno innescato, è utile richiamare brevemente i principali trend che caratterizzavano il settore poco prima dello scoppio della pandemia.

A inizio 2020, il welfare italiano, e in particolare le componenti socio-sanitaria e assistenziale, stavano attraversando diverse trasformazioni. A seguito della crisi del welfare state che ha caratterizzato in modalità e misura diverse tutti i paesi occidentali a partire dagli anni '70, è seguito un periodo di cambiamento e trasformazione che ha coinvolto sia la qualità che l'estensione dei servizi erogati (per una più dettagliata descrizione dell'evoluzione dei servizi di welfare, in particolare nel contesto italiano, si veda Ferrera 2012). Queste trasformazioni si sono rese più urgenti a seguito della crisi finanziaria del 2008. Infatti, come conseguenza della crisi, i governi si sono trovati in un contesto caratterizzato, da una parte, da una diminuzione delle risorse finanziarie, dall'altra da un insieme di attori privati pronti a partecipare con peso crescente in modelli che possiamo chiamare di welfare mix o di secondo welfare, già in via di sviluppo fin dagli anni '90 (Fazzi e Messori 1999, Ascoli e Ranci 2002). Ascoli e Ranci notano

---

<sup>1</sup> Sono state condotte 5 interviste con osservatori privilegiati sul settore all'interno delle seguenti organizzazioni: Forum del Terzo Settore, Fondazione Cariplo, Fimiv (Federazione italiana della Mutualità Integrativa Volontaria), Uneba (Unione Nazionale Istituti e Iniziative di Assistenza Sociale), Gruppo Cooperativo CGM (Consorzio Nazionale della Cooperazione Sociale Gino Mattarelli).

che diverse misure intraprese dai governi dei paesi Europei sono andate verso forme di privatizzazione di alcuni parti del welfare (Ascoli e Ranci 2002, p.6), per esempio tramite la riduzione di erogazione pubblica di specifici servizi accompagnata dall'aumento dell'offerta degli stessi da parte di privati; il passaggio della responsabilità di alcuni servizi da agenzie pubbliche a enti partecipati tra attori pubblici e privati; politiche che prevedono in diversa modalità forme di finanziamento pubblico per servizi erogati da privati; introduzione di nuove norme che consentono l'ingresso di provider privati in aree di servizio prima esclusivamente controllate dal pubblico.

In questo contesto, anche il welfare socio-sanitario in Italia e in diversi paesi Europei ha visto crescere il ruolo di attori privati di diverso tipo a complemento del settore pubblico. Tra questi attori vi sono anche molte organizzazioni appartenenti al terzo settore (Evers 1995).

Date queste premesse, per avere un quadro della situazione pre-Covid, è importante accennare rapidamente alla situazione nella quale si trovavano prima del Covid sia il welfare socio-sanitario in generale, in particolare nella sua componente pubblica, sia qual era la situazione del terzo settore in Italia.

## **2.1 Il welfare socio-sanitario in Italia**

Riguardo il settore pubblico, la letteratura esistente evidenzia alcuni trend consolidati nel periodo pre-Covid. In particolare, ci soffermiamo qui su alcune tendenze relative a tre aree particolarmente rilevanti e che ci saranno utili per descrivere gli impatti della pandemia: cambiamenti amministrativi, gestionali e di governance; endemico sottofinanziamento da parte del pubblico e parallelo aumento della spesa privata; specifiche criticità e tensioni riguardo l'erogazione dei servizi.

### ***Dimensioni gestionali e di governance***

Il primo aspetto riguarda dinamiche consolidate dal punto di vista amministrativo, gestionale e di governance. È stato notato come in gran parte del territorio nazionale si sia assistito negli ultimi anni a un dilatarsi dei confini delle organizzazioni sanitarie, con una suddivisione del territorio in grandi ASL (Aziende Sanitarie Locali) con crescente unificazione istituzionale tra ospedale e territorio (Cergas 2020). Oltre a questo, si è assistito a una progressiva concentra-



zione della casistica ospedaliera con l'emergere di grandi hub ospedalieri, dinamica più marcata nel centro e nel nord del paese che nel sud e nelle isole (Cergas 2020). Per quanto riguarda la governance, si sono consolidati i gruppi sanitari regionali, che hanno centralizzato le funzioni amministrative e che si configurano come sistemi unitari all'interno dei quali si differenziano le specializzazioni delle singole aziende sanitarie locali e ospedaliere (Cergas 2020). Fragilità manageriali sono state rilevate riguardo la gestione e il ricambio dei dipendenti, la cui età media è in costante crescita (il 50% dei medici e il 21% degli infermieri ha più di 55 anni, Cergas 2020) (OECD 2020), e la gestione della cronicità, data la mancanza di convergenza dei diversi modelli regionali verso una modellistica di gestione e la scarsità di dinamiche organizzate per l'accumulazione e condivisione del *know how* a livello nazionale (Cergas 2020).

### **Finanziamento**

Un secondo aspetto che è importante considerare per meglio comprendere gli impatti del Covid-19 sul settore socio-sanitario riguarda la costante diminuzione della copertura pubblica della spesa sanitaria (OECD 2020) e il parallelo aumento di incidenza della spesa privata, rispettivamente al 74% e 26% nel 2019 (Cergas 2020). È importante notare che la spesa privata italiana, rispetto a quella di altri paesi europei, presenta un'anomalia: si tratta in gran parte di spesa *out of pocket*, ossia di esborsi diretti da parte delle famiglie, soprattutto per diagnostica o per visite specialistiche, senza intermediazioni di assicurazioni, mutue o altri enti, e come risposta a necessità inaspettate (Cergas 2020; De Gregorio et al. 2021; OECD 2020). Questo significa che la spesa privata intermediata, per esempio, da mutue e assicurazioni è inferiore a quella di altri paesi europei (De Gregorio et al. 2021). La mancanza di intermediazione ha importanti conseguenze almeno su due aspetti. Da un lato contribuisce ad aumentare il rischio di consumismo sanitario (De Gregorio et al. 2021). Si tratta di un fenomeno che induce alcuni pazienti a pagare per esami diagnostici che in realtà producono benefici maggiori per chi eroga il servizio, per esempio in termini fidelizzazione di clientela, rispetto a chi li riceve. I rischi del consumismo sanitario sono legati a una minore attenzione dei pazienti nei confronti della cosiddetta prevenzione primaria, ossia la prevenzione non medicalizzata e basata sul cambiamento degli stili di vita e dei comportamenti (De Gregorio et al. 2021). Dall'altra parte, la spesa *out of pocket* ha effetti distributivi regressivi, in quanto tende a pesare di più su chi ha maggiore bisogno di assistenza (De Gregorio et al. 2021).

## **Criticità nei modelli e nell'erogazione dei servizi**

Per quanto riguarda la qualità e i modelli di servizio, evidenziamo qui due criticità che sono state aggravate dalla crisi pandemica: l'assenza o inadeguatezza di servizi in alcuni specifici ambiti di intervento; la differenziazione di servizi su base territoriale.

Rispetto ai servizi socio-sanitari nel loro complesso, in Italia assistiamo all'assenza o insufficienza da parte del servizio pubblico di servizi afferenti ad alcuni macro ambiti di intervento, sia medici, come l'odontoiatria, che paramedici, come l'assistenza ad anziani e disabili (De Gregorio et al. 2021, Cergas 2020). In particolare, tra ambiti di inadeguatezza del servizio pubblico i cui limiti sono emersi con particolare urgenza a seguito della pandemia, c'è quello dell'assistenza agli anziani, la cosiddetta *Long Term Care*. Già prima della crisi pandemica, il settore della Long Term Care in Italia era affetto da alcune gravi criticità, relative alla notevole frammentazione in termini di competenze e di governance. Questi servizi non sono infatti stati sviluppati in modo organico ma sono piuttosto il risultato di diversi interventi che hanno aggiunto o tolto servizi e riformato in parte l'esistente (Rotolo, 2014). Inoltre, non solo i servizi dipendono da due diversi ministeri (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e Ministero della Sanità) ma le regioni sono incaricate di implementare le direttive ministeriali nei loro territori, mentre alcuni servizi a livello locale fanno carico a enti e autorità sanitarie locali. Questa frammentazione e le difficoltà di governance che essa comporta si inseriscono in un contesto che vede una crescita costante della popolazione anziana. Nonostante la tendenza demografica, nell'ultimo decennio si è assistito a una diminuzione della spesa pro-capite per gli anziani e della quota rivolta agli anziani sul totale della spesa sociale dei Comuni (Istat 2021), con una spesa pubblica che è circa del 20% inferiore alla media europea (Gori e Trabucchi 2020).

Riguardo i modelli di servizio, l'assistenza agli anziani nel nostro paese vede da una parte una crescente difficoltà e inadeguatezza dei servizi residenziali in termini sia di quantità che di qualità (Cergas 2020), dall'altra una scarsa integrazione tra residenzialità e domiciliarità (De Gregorio et al. 2021, Gori e Trabucchi 2020). L'offerta di servizi residenziali pubblici, scarsi su tutto il territorio nazionale, ha tassi di copertura del bisogno molto contenuti mentre il mercato privato fatica a decollare, ostacolato dalla competizione con soluzioni informali e auto-organizzate dalle famiglie (come il 'badantato') (Cergas 2020). Da un lato, quindi, le strutture esistenti fronteggiano un aggravamento del carico e delle richieste, dall'altro è sempre più chiaro come la maggior parte delle strutture non sia adeguata alla cura di una parte consistente di pazienti che non registrano un alto livello di compromissione delle proprie facoltà.

Rispetto a copertura e qualità del servizio, già prima della pandemia, si riscontravano molti limiti anche nei servizi domiciliari o indirizzati a bassi livelli di non autosufficienza, con evidenti difficoltà nel trovare soluzioni di intervento capaci di superare il trade off tra indipendenza e isolamento nell'anziano. Esempi di soluzioni a questi problemi sono i mini alloggi protetti o i progetti di community care e presa in carico diffusa e comunitaria delle persone non autosufficienti (come nel caso dei progetti di Dementia Community Friendly, Mitchell & Burton 2010). Si tratta di modelli di comunità in cui le persone con demenza sono comprese, rispettate, sostenute e fiduciose di poter contribuire alla vita della loro comunità e dunque si sentono incluse e coinvolte. Diversi comuni in Italia sono stati riconosciuti dalla Federazione Alzheimer come "comunità amica delle persone con demenza": il primo comune a intraprendere un'esperienza di questo tipo è stato quello di Abbiategrasso (MI) dal 2016. Nel caso di Abbiategrasso il progetto di Comunità Amica della Demenza si è sviluppato lungo un piano operativo pluriennale ben definito. Il progetto è stato promosso non solo dall'amministrazione locale, ma anche dall'Azienda di Servizi Alla Persona Golgi Redaelli e dall'Associazione Italiana di Psicogeriatrica. Nelle prime fasi, oltre all'identificazione degli attori da coinvolgere, il progetto è iniziato con la diffusione di un questionario su larga scala ai caregivers per una mappatura dei bisogni. In secondo luogo, il progetto ha portato alla formazione e a iniziative di sensibilizzazione sui temi della demenza e della cura a diverse categorie di attori: i caregivers familiari stessi, ma anche i dipendenti comunali e i commercianti del centro. Una specifica attenzione è quella rivolta alle scuole ed alla formazione dei bambini sulla demenza e sulle situazioni legate a queste patologie presenti nei nuclei familiari.<sup>2</sup> A dispetto del potenziale di questa e di altre esperienze simili, esse risultano ancora poco diffuse rispetto alla sempre crescente domanda.

Legato alla qualità dei servizi socio-sanitari e assistenziali nel nostro paese, è infine il tema della marcata differenziazione del servizio su base territoriale (Cergas 2020, De Gregorio et al 2020). Sia tra nord e sud del paese, che tra aree urbane e rurali, tra centro e periferie, si notano differenze anche importanti riguardanti aspettativa di vita, aspettativa di vita in buona salute, e livelli di output e outcome dei servizi erogati (Cergas 2020).

### ***Digitalizzazione e innovazione tecnologica***

Infine, un tema trasversale rispetto ai punti descritti finora è quello della digitalizzazione e dell'innovazione tecnologica. Una ricerca del 2019 ha riscontrato un basso livello di diffusione

---

<sup>2</sup> Fonte: [http://www.alzheimer.it/dfc\\_abbiategrasso.html](http://www.alzheimer.it/dfc_abbiategrasso.html)



e utilizzo della tecnologia nell'ambito dell'assistenza ad anziani, disabili e minori (Perobelli e Rotolo 2019). Più in particolare, riguardo la diffusione di tecnologie digitali all'interno delle strutture residenziali per anziani non autosufficienti lo studio ha mostrato come la tecnologia stentasse ad affermarsi nei modelli di servizio delle strutture residenziali. Il 53% delle strutture riportava di non aver inserito alcun tipo di innovazione, e solo il 12% delle innovazioni mappate (per lo più basate su tecnologie come app o dispositivi mobili) risultavano introdotte in modo consolidato e routinario (Perobelli e Rotolo 2019). Nell'ambito dei servizi educativi per l'infanzia (0-6) lo stesso studio ha riscontrato nei casi studio analizzati una certa vivacità del settore rispetto all'uso di innovazioni tecnologiche, anche se, dove inserite, esse non sembravano incidere sulle caratteristiche del modello di servizio (Perobelli e Rotolo 2019). Infine, i casi di servizi a disabili analizzati dallo stesso studio mostrano invece una grave carenza rispetto all'introduzione di tecnologie, nonostante si tratti di un settore nel quale l'innovazione digitale potrebbe portare a miglioramenti anche significativi nello stile di vita e nel benessere degli utenti (Perobelli e Rotolo 2019).

Nel complesso, quindi, le dinamiche qui brevemente illustrate, mettono in evidenza alcuni aspetti caratterizzanti i servizi socio-sanitari nel nostro paese nel periodo pre-Covid. Rispetto la dimensione manageriale e di governance, evidenziano un tentativo di integrazione crescente tra aziende sanitarie locali e aziende ospedaliere, ma descrivono anche una situazione di frammentazione a livello regionale, che comporta significative differenze sul territorio nazionale anche in termini di qualità del servizio. Rispetto alla spesa, evidenziano la crescente importanza della spesa privata, prevalentemente out of pocket, e i rischi correlati di consumismo sanitario e la scarsa importanza data alla prevenzione primaria. Infine, emergevano già in fase pre-Covid alcune importanti criticità rispetto alla copertura e qualità dei servizi rivolti ad alcune fasce più deboli, come anziani e disabili, in particolare rispetto alla presenza di servizi sia residenziali che domiciliari.

## 2.2 Il terzo settore prima del Covid

In Italia il terzo settore rappresenta una parte importante dell'economia, con oltre 370.000 organizzazioni distribuite su tutto il territorio nazionale, con una prevalenza delle regioni del centro e del nord (Borzaga et al. 2021). Tuttavia, negli ultimi anni anche il mezzogiorno mostra segni di rilancio del settore, con una crescita nel numero di organizzazioni più sostenuta. Sul

totale delle organizzazioni censite a livello nazionale nel 2015, circa l'11% risultava impegnata nei settori dell'assistenza sociale e della sanità (Borzaga et al. 2021).

Dopo un periodo di graduale riconoscimento del ruolo del terzo settore nell'erogazione dei servizi di welfare in Italia, a partire dagli anni 2000 si è assistito al crescente coinvolgimento di queste organizzazioni e alla graduale trasformazione di molte di esse verso modelli più imprenditoriali (Borzaga et al 2017). Molte organizzazioni sono passate da modelli tradizionali di gestione non imprenditoriale, basati su logiche di semplice *cash flow* (date le entrate di cassa, si determina e implementa un livello di servizio) e dipendenti da donazioni, a modelli imprenditoriali basati su un mix di risorse, che può comprendere in misura diversa contributi gratuiti (volontariato e donazioni) e vendita di beni e/o servizi con meccanismi di mercato.

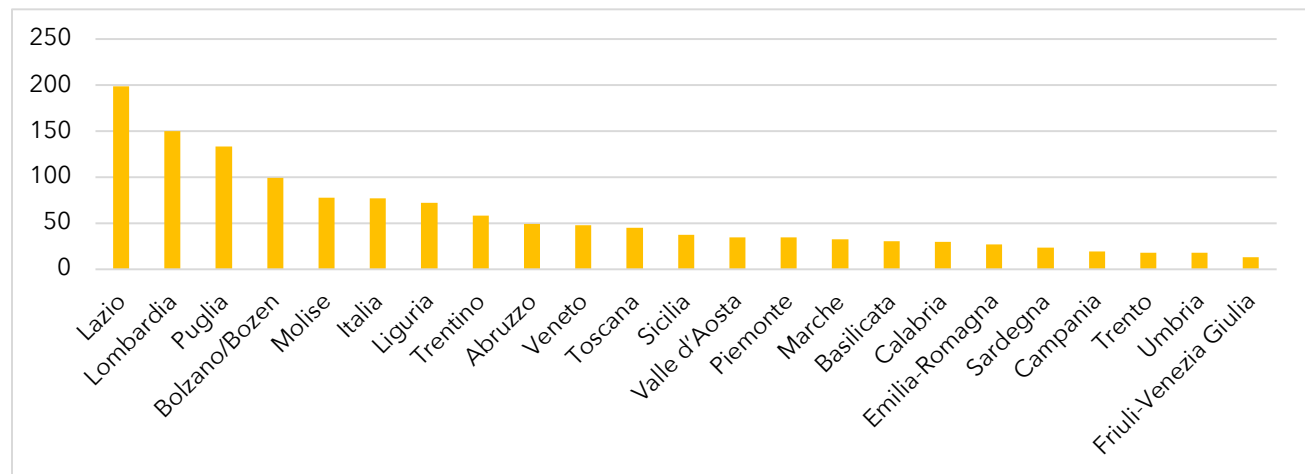
Secondo dati aggiornati al 2015 le organizzazioni dell'economia sociale presentavano per il 41,3% un preciso orientamento al mercato nel loro modello. Pur trattandosi di una componente minoritaria sul totale delle organizzazioni censite, si tratta di organizzazioni che impegnano il 93,9% di addetti dell'economia sociale e che generano circa il 90% del valore aggiunto complessivo (Borzaga et al. 2021). Solo nel caso delle cooperative sociali, che spesso erogano servizi a seguito di assegnazione tramite bandi pubblici, la percentuale di entrate da fonti private si abbassa in favore del pubblico. Nell'ambito della sanità e dell'assistenza sociale, circa metà delle organizzazioni censite risultano operare sul mercato, mentre l'altra metà risulta offrire gratuitamente beni e servizi o venderli a prezzo calmierato (Borzaga et al. 2021).

tipo di attività economica	associazione	fondazione	cooperativa	altro	totale
market	30,6	39,7	100	27,5	41,3
non market	69,4	60,3	0	72,5	58,7

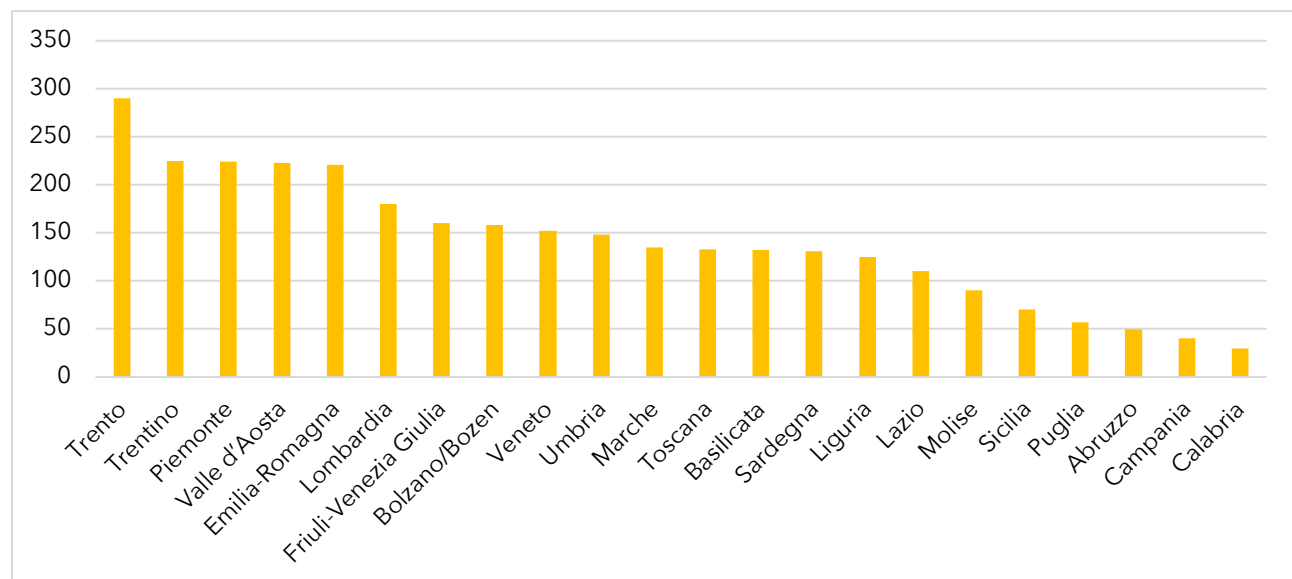
**Tabella 1 - Organizzazioni di economia sociale per tipo di attività economica e forma giuridica, valori in percentuale (adattato da Borzaga et al. 2021)**

All'interno dei servizi di tipo socio-sanitario e assistenziale, il terzo settore ricopre sicuramente un ruolo rilevante. Secondo i dati Istat, circa il 45% dei dipendenti privati nel settore della sanità e dell'assistenza sociale è inserita in organizzazioni del terzo settore (Borzaga et al. 2021).

Sempre i dati ISTAT mostrano come la rilevanza del terzo settore nell'erogazione di servizi sanitari e socio-assistenziali sia molto variabile da regione a regione. Questo è in parte spiegabile dalla diversa organizzazione dei sistemi sanitari regionali, in particolare dal diverso grado di esternalizzazione dei servizi, oltre che da un diverso peso e radicamento sul territorio delle organizzazioni del terzo settore (Borzaga et al 2021).



**Figura 1 - Valore aggiunto pro capite delle organizzazioni dell'economia sociale in sanità per regione, valori in euro (Adattato da Borzaga et al. 2021).**



**Figura 2 - Valore aggiunto pro capite delle organizzazioni dell'economia sociale nel settore dell'assistenza sociale per regione, valori in euro (Borzaga et al. 2021)**

Un altro aspetto che è importante ricordare rispetto allo sviluppo del terzo settore negli ultimi decenni, riguarda l'importanza crescente di esperienze di innovazione sociale e collaborativa che hanno preso piede e che hanno in parte trasformato l'erogazione di alcuni servizi. Dalle social street, a forme di sharing economy applicate a servizi di welfare, dal badantato di comunità alle già citate esperienze di Comunità Dementia Friendly si sono sviluppate reti e forme di collaborazioni territoriali con spesso al centro organizzazioni di volontariato o imprese sociali. In questo senso, in particolare a livello locale, si sono sviluppate esperienze di governance collaborativa dei servizi che hanno portato a innovazione e creatività negli stessi servizi. Casi noti sono quelli avvenuti in alcuni comuni come a Milano (Polizzi e Vitale 2017, Sgaragli e Montanari 2016). Nel capoluogo ambrosiano infatti sono state promosse e attivate forme di utilizzo condiviso di servizi sociali come il badandato condiviso o di comunità; è stato lanciato il crowdfunding civico per consentire un'integrazione tra contributi comunali e raccolta fondi dal basso per progetti sociali<sup>3</sup>; ancora è stata creata OpenCare, una piattaforma che consente di prototipare insieme agli utenti i modelli di assistenza<sup>4</sup>.

Infine, come notato a proposito del welfare socio-sanitario nel suo complesso, è importante ricordare che anche il terzo settore presenta una diffusione limitata di innovazione tecnologica. In questa prospettiva la recente ricerca realizzata nel 2020 da Fondazione Italia Sociale, TechSoup e Deloitte sul tema della domanda di innovazione all'interno del terzo settore, con un focus anche sugli anni precedenti la crisi pandemica, mostra una situazione complessa e dalle molte sfaccettature, facendo riferimento a tendenze ben consolidate (Fondazione Italia Sociale 2021). Se da un lato il 96% delle organizzazioni rispondenti rivela un'esigenza di innovare prodotti e processi, prevalentemente con un approccio incrementale anche con l'ausilio di tecnologia, dall'altro il 61% dichiara di percepire resistenze nei processi di innovazione nelle proprie organizzazioni a partire dai dipendenti e dalle insufficienti competenze del personale. Inoltre, per il 64% delle organizzazioni che non investono in innovazione, l'assenza di risorse economico finanziarie costituisce una delle principali difficoltà da affrontare nei processi di innovazione.

D'altro canto, per far fronte a tali problemi relativi a risorse e competenze il 55% delle organizzazioni si dichiara pronto a realizzare partnerships inter-organizzative con obiettivi di innovazione (Fondazione Italia Sociale 2021). La ricerca mostra inoltre che all'interno della maggioranza delle organizzazioni le competenze digitali e tecnologiche sono ancora medie (46%) o

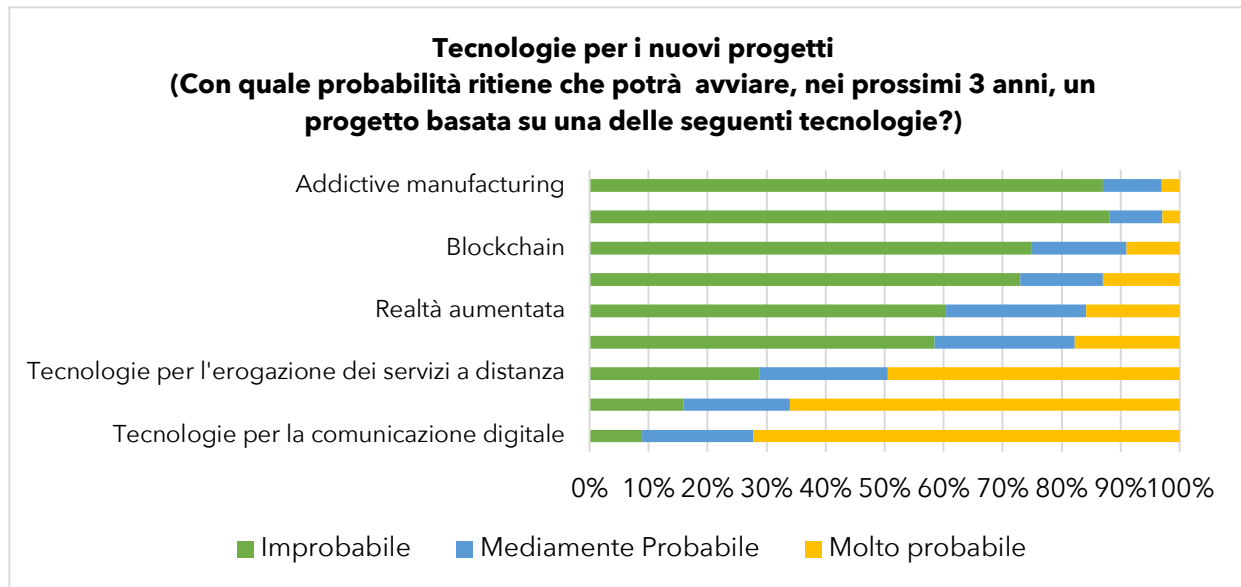
---

3 Fonte: <https://www.produzionidalbasso.com/network/di/comune-di-milano#comunedimilano-initiative>

4 Fonte: <http://wemake.cc/opencare/>



basse (48%). Questo avviene, a dispetto di una media pari 3,8 su una scala crescente da 1 a 5 nella percezione dell'inclinazione dell'organizzazione all'uso di tecnologie. Inoltre, le tecnologie percepite come più applicabili all'interno delle organizzazioni sono quelle molto comuni e standardizzate come quelle di cloud e quelle abilitanti per la comunicazione digitale (Fondazione Italia Sociale 2021).



**Figura 3 - Tecnologie per i nuovi progetti (adattato da Fondazione Italia Sociale 2021).**

Nel complesso, la situazione precedente la pandemia vedeva il terzo settore acquisire un peso sempre crescente nel welfare italiano, con anche un graduale aumento del riconoscimento e della legittimità della propria azione. Tuttavia, mostrava anche alcuni limiti, in particolare in relazione alle forme di finanziamento, che per alcune organizzazioni dipendevano in larga misura dal pubblico, e all'adozione ancora limitata di innovazione tecnologica.

### 3. Il welfare socio-sanitario affronta il Covid

L'irruzione della pandemia ha interferito con alcune delle tendenze consolidate descritte nella sezione precedente. Prima però di illustrare in modo più dettagliato qual è stato l'impatto del Covid-19 sul welfare socio-sanitario e in particolare sul terzo settore, è importante notare un cambiamento di ampia portata al quale si è assistito nella maggior parte dei paesi Europei.

Quasi ovunque, infatti, si è assistito a un maggiore intervento del settore pubblico, anche nel senso di una maggiore spesa, in particolare dedicata proprio al settore socio-sanitario e assistenziale, con un'inversione di tendenza rispetto al periodo precedente.

In Italia la spesa corrente destinata alla sanità è aumentata per la prima volta dopo 10 anni: per il 2020 si stima un aumento di oltre 5 miliardi, pari al +4,7% della spesa totale (Cergas 2020). Al contrario di quanto avvenuto nel decennio precedente, sono state abbandonate le politiche di austerità e il Sistema Sanitario Nazionale è diventato una priorità nella quale investire. Il suo sottofinanziamento, precedentemente dibattuto e negato nel confronto politico, è diventato di dominio pubblico, generando un consenso diffuso verso la necessità di investimenti nella medicina preventiva e nell'assistenza diffusa sul territorio. In questo senso, tra i primi interventi nella direzione di rispondere alle criticità esistenti, ci sono state assunzioni volte ad aumentare l'organico (Cergas 2020).

Questo cambiamento ha avuto una forte valenza culturale: l'importanza del SSN e del suo corretto funzionamento, della prevenzione, della medicina territoriale e dei servizi assistenziali sono diventati parte di un sentire comune e diffuso. In particolare, per quanto riguarda i servizi di assistenza alle persone più fragili, la pandemia ha messo in luce alcune delle criticità che già affliggevano questi servizi, ma ha anche dato risalto all'importanza dei servizi stessi, alla loro complessità di intervento e al valore della comunicazione tra i servizi e le famiglie (Redondo-Sama et al., 2020; Swinford et al. 2020).

Tra le dinamiche descritte nella sezione precedente, ad aver subito una accelerazione e un aggravamento è sicuramente quella relativa alla insufficiente copertura dei servizi di assistenza alle persone fragili, in particolare anziani e disabili.

La pandemia, infatti, non ha messo in luce solo l'importanza del SSN ma anche del lavoro di assistenza nelle sue diverse forme. Per esempio, è emersa l'importanza dei caregiver<sup>5</sup> impegnati in attività informali e familiari. Già prima della pandemia queste persone - in maggioranza donne (Istat 2019) - vivevano un ruolo di grande impegno e responsabilità gravato da diversi problemi. L'emergenza generata dal Covid-19 ha spesso aggravato la loro situazione, facendo spesso ricadere sulle famiglie il peso di tutti i servizi interrotti o ridimensionati a causa della

---

5 Il caregiver familiare è una persona che essendo legato da vincoli affettivi, aiuta un proprio congiunto non autosufficiente a titolo gratuito. Secondo i dati raccolti da Istat, nel 2018 erano 12 milioni 746 mila le persone tra i 18 e i 64 anni (34,6%) che si prendono cura o dei figli minori di 15 anni o di parenti malati, disabili o anziani.

pandemia, con effetti importanti, anche se poco indagati, in termini di stress e disagio per questa categoria (Miller et al., 2020).

I problemi legati all'assistenza delle persone anziane e dei disabili sono stati aggravati dal Covid anche per quanto riguarda l'erogazione di servizi residenziali, semi-residenziali e domiciliari. In Italia il 35,6% delle strutture residenziali attuali è rivolto a utenti non autosufficienti, il 38,2% a utenti con grado di autosufficienza mista, solo il 6,4% per anziani autosufficienti (Ipso Korian per Osservatorio Senior, 2019), lasciando scoperta un'importante fascia di bisogno diffusa all'interno della popolazione. Basti pensare, a questo proposito, alla scarsa diffusione dei modelli di senior housing<sup>6</sup> nel contesto italiano. Inoltre, nel corso della pandemia, le difficoltà delle strutture residenziali e soprattutto il trade off tra isolamento e indipendenza citato in precedenza si sono notevolmente acuiti, a causa delle numerose restrizioni alle visite nelle strutture residenziali. Per quanto riguarda nello specifico il settore dei servizi residenziali, Uneba ha raccolto un dato che stima per il 2020 una perdita pari a un miliardo e 200 milioni di euro per il settore delle RSA.

Rispetto ai servizi domiciliari, che costituiscono una parte importante del welfare territoriale, la pandemia ha reso urgente la necessità della continuità assistenziale anche a distanza, acuita sia dalla chiusura di alcuni servizi sia dalla necessità di ridurre i contatti tra utenti per limitare i contagi (Cergas 2020).

Legato in particolare alla necessità di accedere ai servizi da remoto e di monitorare e tracciare i dati sanitari, è infine il tema della digitalizzazione dei servizi socio-sanitari. Come brevemente descritto nella sezione precedente, l'uso di tecnologia e l'introduzione di innovazione tecnologica era piuttosto limitato nei servizi socio-sanitari e assistenziali in Italia prima della pandemia. A seguito della crisi, l'adozione di tecnologie e innovazioni in grado di innovare i modelli di servizi si è fatta più urgente. Uno studio di Deloitte a livello Europeo mostra che circa il 65% dei medici interpellati ha notato una maggiore adozione e utilizzo di tecnologie digitali in grado di supportare l'accesso dei servizi da parte dei pazienti a seguito della pandemia). In Italia ha risposto positivamente circa il 64% dei medici interpellati (Deloitte 2020). Nella stessa indagine emerge come dal marzo 2020 ci sia stata una accelerazione nell'adozione di tecnologie digitali, soprattutto in termini di telemedicina, uso di tecnologia per facilitare l'accesso dei servizi e monitorare i pazienti a distanza (Deloitte 2020). Le nuove tecnologie consentono

---

<sup>6</sup> Si può definire senior housing come un sistema di appartamenti o abitazioni indipendenti, con cucina e servizi organizzati attorno a una serie di servizi comuni aggiuntivi, pensati per i bisogni di persone over 65, in buona salute (Nomisma, 2019).

infatti di mantenere il distanziamento necessario a ridurre il rischio di contagio e garantiscono la rapidità e accessibilità dei servizi. In Italia, si è assistito nel SSN all'attivazione di format di medicina a distanza e di telesorveglianza da remoto; all'informatizzazione dei meccanismi di accesso e di refertazione per i pazienti; all'automazione delle logiche e dei processi di presa in carico; alla valorizzazione di forme di co-production e autocura supportata da tecnologie personali; alla diffusione generalizzata di forme di telelavoro (Cergas 2020).

#### 4. Impatto del Covid-19 sul terzo settore: alcuni dati

Se è vero, come accennato poco sopra, che la pandemia ha reso evidente l'importanza dei servizi pubblici nel campo socio assistenziale e sanitario, allo stesso tempo si è però assistito a una presa di consapevolezza del ruolo di alcune forme di servizi privati offerti da organizzazioni sociali diffuse sul territorio. Un esempio sono le società di mutuo soccorso. Queste ultime sono state in grado di allestire dei servizi complementari rispetto all'offerta pubblica per rispondere all'emergenza sanitaria sui territori. Il rapporto preparato da Fimiv (Federazione italiana della Mutualità Integrativa Volontaria)<sup>7</sup> mostra come le società di mutuo soccorso sanitarie e quelle territoriali abbiano contribuito a rispondere ad alcuni bisogni che sarebbero altrimenti rimasti inascoltati durante la prima fase dell'emergenza. Da un lato, le mutue sanitarie hanno contribuito a colmare alcune lacune durante la prima fase di emergenza, fornendo ai propri associati la possibilità di fare tamponi molecolari e test sierologici; dall'altro, le società di mutuo soccorso storico territoriali, che hanno contribuito a alleviare i disagi non solo dei soci ma di intere comunità, soprattutto in aree marginali, rispondendo a bisogni immediati della popolazione, distribuendo presidi di protezione individuale, distribuendo la spesa, pasti e farmaci a persone isolate o anziane, organizzando sportelli di ascolto e aiuto per orientare i cittadini nel momento dell'emergenza.

Dunque, non solo l'emergenza ha fatto emergere l'importanza del ruolo della sanità pubblica e ha reso evidente le gravi conseguenze del suo sottofinanziamento, ma ha anche messo in risalto come le organizzazioni sociali presenti sul territorio possano svolgere un ruolo essenziale, non alternativo ma complementare ai servizi pubblici.

---

<sup>7</sup> Il rapporto è disponibile online: [http://www.fimiv.it/wp-content/uploads/2021/07/RESOCONTO-COVID19\\_mar20-giu21-1.pdf](http://www.fimiv.it/wp-content/uploads/2021/07/RESOCONTO-COVID19_mar20-giu21-1.pdf)



Tuttavia, nel contesto di aggravamento di alcune criticità e tensioni già esistenti nel periodo pre-Covid, la pandemia ha avuto un impatto significativo anche sulle organizzazioni del terzo settore. Questo impatto è ancora da indagare nelle sue dimensioni quantitative e qualitative. Alcune ricerche e studi hanno iniziato a esplorare il tema, raccogliendo dati su alcuni segmenti del settore. Purtroppo, dato che gli effetti del Covid sul settore sono recenti, i dati primari disponibili sono ancora pochi e non rappresentativi dell'intero settore a livello nazionale. Tuttavia, raccogliamo in questa sezione i risultati dei pochi studi finora condotti, pur consapevoli dei limiti di queste indagini dal punto di vista della rappresentanza del settore.

In generale, in tutto il mondo, la crisi pandemica, con i forzati periodi di quarantena e l'interruzione o riduzione dei servizi, hanno portato a cambiamenti molto importanti nel ruolo del terzo settore e nella sua relazione con lo stato, il mercato e le comunità di riferimento (Macmillan 2020). Soprattutto, il ruolo del terzo settore e la sua capacità di attivazione e risposta alla crisi sono emersi con forza, basti pensare alle esperienze di attivazione delle comunità, di risposta del volontariato agli appelli di governi ed enti locali e agli sforzi di cambiamento e adattamento che molte organizzazioni, anche quelle piccole e locali, hanno messo in campo (Macmillan 2020).

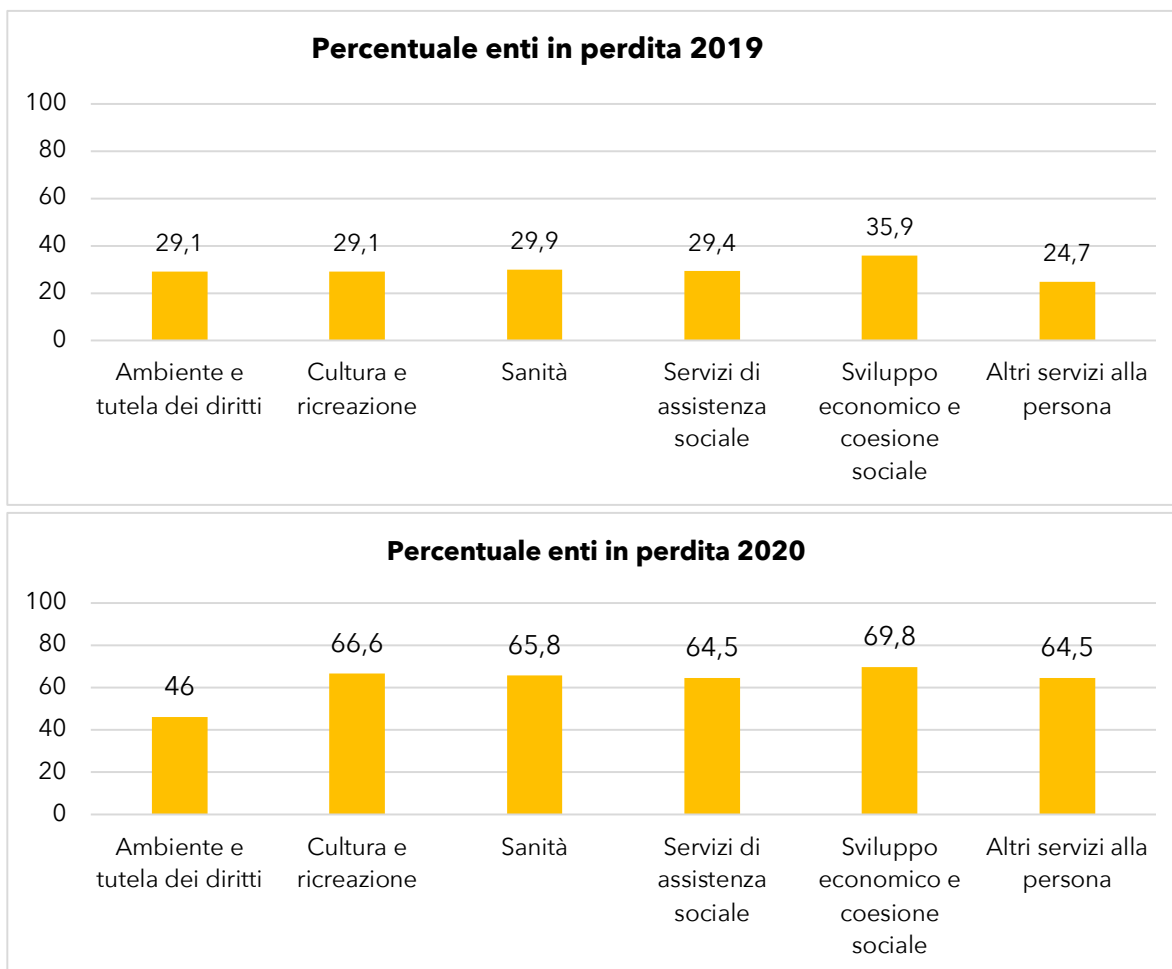
L'impatto della pandemia può essere descritto analizzando in particolare tre dimensioni sulle quali la crisi ha inciso profondamente: le risorse, i servizi e la domanda (Macmillan 2020).

### **Risorse**

In primo luogo, in seguito alla pandemia molte delle fonti di finanziamento delle organizzazioni del terzo settore sono improvvisamente diminuite o sono venute a mancare del tutto. Si tratta di una dinamica riscontrata in tutti i paesi Europei. Per esempio, uno studio ha riscontrato che a inizio pandemia nel Regno Unito le organizzazioni del terzo settore prevedevano una diminuzione del 31% sui loro ricavi annuali per l'anno 2020 rispetto all'anno precedente (Macmillan 2020).

Per quanto riguarda la contrazione delle risorse per le organizzazioni del terzo settore in Italia, gli unici dati primari al momento disponibili derivano da uno studio commissionato da Fondazione Cariplo. Il campione di riferimento è costituito dalle organizzazioni rispondenti a un bando della Fondazione e quindi operanti nel territorio di riferimento della Fondazione (regione Lombardia e province di Novara e Verbanio-Cusio-Ossola). Il campione comprende oltre 33.000 enti, corrispondenti circa al 38% degli enti censiti da Istat nel 2018 nello stesso territorio (Barbetta et al 2020). I risultati mostrano che la pandemia ha avuto un impatto fortemente negativo sul fatturato e sui loro utili. In particolare, il fatturato degli enti coinvolti nello

studio ha visto una riduzione di quasi il 30% in media rispetto al fatturato medio dei 3 anni precedenti (Barbetta et al 2020). Considerando invece i diversi settori di attività nei quali operano le organizzazioni coinvolte nell'indagine (Ambiente, Servizi di tutela e promozione dei diritti; Cultura e ricreazione; Sanità; Servizi di assistenza sociale; Sviluppo economico e coesione sociale; Istruzione; Cooperazione e solidarietà internazionale), le riduzioni più significative del fatturato atteso si registrano nei settori della cultura e ricreazione, dell'ambiente e tutela dei diritti, dei servizi di assistenza sociale, rispettivamente con una diminuzione del 48%, 42%, 33% (Barbetta et al 2020). Un dato molto significativo riguarda il numero di enti che prevedevano di chiudere il 2020 in perdita: mentre nel 2019 gli enti in perdita erano circa un terzo, nel 2020 passano a oltre i due terzi del campione (Barbetta et al 2020). Considerando il settore, i dati mostrano aumenti di perdite diffusi per i diversi ambiti di attività, con la sanità che registra il maggiore incremento percentuale delle perdite rispetto al 2019.



**Figura 4 - Percentuale di enti in perdita nel 2019 e nel 2020 per settore di intervento (Barbetta et al. 2020)**

Altri dati rispetto alla contrazione di risorse del terzo settore sono stati raccolti da un sondaggio di Italia Non Profit<sup>8</sup>. I rispondenti in questo caso sono 1378 enti del terzo settore (associazioni, fondazioni, comitati, imprese sociali, coop sociali, APS, ODV, ONG) distribuiti su tutto il territorio nazionale, benché con una netta prevalenza di rispondenti operanti nel nord Italia (72% Nord, 10% Centro, 9% Sud). Il 39% delle organizzazioni rispondenti è impegnato in attività di assistenza sociale e socio-sanitarie. Anche i risultati di questo sondaggio mostrano che per molti enti l'aspettativa di entrate nel 2020 si è notevolmente ridotta: solo il 7% infatti dichiarava nessuna riduzione delle entrate, mentre il 41% affermava una diminuzione superiore al 50% delle entrate.

La diminuzione di risorse comporta chiaramente un rischio rispetto alla perdita di posti di lavoro nel settore. Secondo il sondaggio di Italia Non Profit, il 22% dei rispondenti considera a rischio più della metà dei posti di lavoro nella propria organizzazione, mentre 30% considera a rischio tra il 50 e il 20% dei posti di lavoro. Sempre rispetto alla perdita di posti di lavoro, dallo studio commissionato da Cariplo risulta che il 57% degli enti coinvolti si trovava in una o più delle seguenti condizioni: aver usufruito di cassa integrazione, non aver ancora ripreso le attività al 30/06/2020, aver fatto richiesta di una o più misure di sostegno all'occupazione.

## **Servizi**

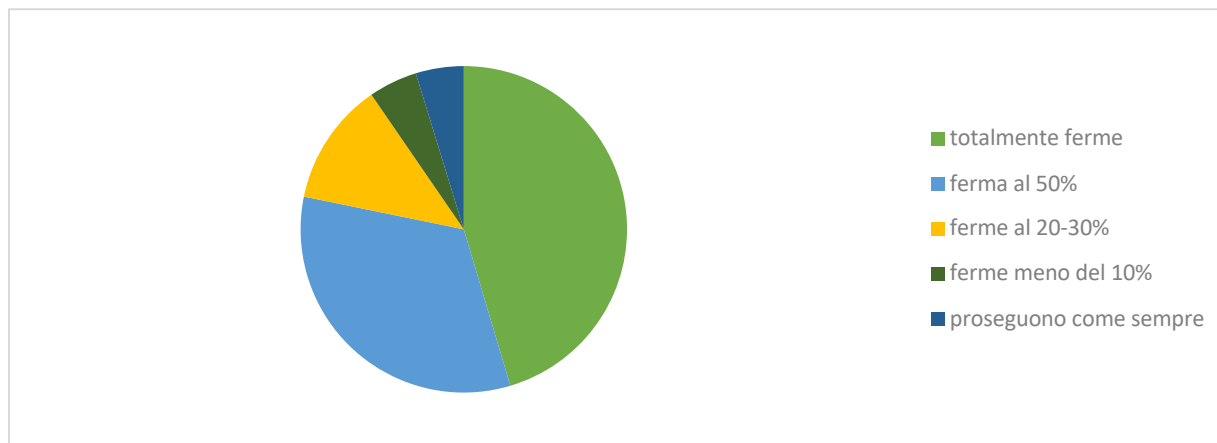
Il secondo aspetto sul quale la pandemia ha avuto un impatto sulle organizzazioni del terzo settore è quello dell'operatività. Le organizzazioni del terzo settore sono state colpite come le altre realtà imprenditoriali dalla sospensione di alcuni servizi. Inoltre, spesso le attività delle organizzazioni sono state bloccate dall'esigenza di tutelare i volontari dal contagio. Questo ha comportato in molti casi la sospensione per periodi più o meno lunghi di parte delle attività svolte.

Secondo i dati raccolti da Italia Non profit, durante il primo lockdown il 78% delle organizzazioni rispondenti ha fermato o dimezzato la propria attività, mentre poco meno del 5% ha proseguito come prima della pandemia. In particolare, rispetto al tipo di attività che si sono dovute fermare a causa della pandemia, il 30% delle organizzazioni cita attività formative ed educative,

---

<sup>8</sup> Fonte: Covid-19 Report 2020: Cosa sta accadendo al Terzo Settore? - Italia non profit. Available at: <https://italianonprofit.it/covid-report/mappa-bisogni/>

il 28,4% iniziative per il tempo libero e attività culturali, il 18.7% servizi di assistenza alla persona. Per quanto riguarda come la pandemia ha impattato sulle attività delle organizzazioni, secondo i risultati del sondaggio di Italia Non Profit, oltre il 78% afferma che l'impatto della pandemia ha portato a un peggioramento sulle attività istituzionali.



**Figura 5 - Sospensione attività nelle organizzazioni del terzo settore**

(fonte: Italia non profit, <https://italianonprofit.it/covid-report/mappa-bisogni/>)

A questo proposito, il report di Fondazione Cariplo evidenzia che il 42% degli enti analizzati è riuscito a modificare in parte o totalmente la propria attività proprio per evitarne la sospensione durante il lock-down. A questo proposito la ricerca di Deloitte e TechSoup sulla tecnologia nel terzo settore rivela che la pandemia ha portato più dell'80% delle organizzazioni a decidere di mantenere elementi di lavoro agile non solo durante ma anche dopo l'emergenza.

### **Domanda**

Se da un lato la pandemia ha quindi causato importanti limitazioni all'operatività delle organizzazioni, dall'altro proprio durante la pandemia è aumentata la domanda di alcuni dei servizi erogati dalle organizzazioni stesse. A causa della pandemia, infatti, alcuni bisogni si sono aggravati e la percezione della legittimità e importanza del terzo settore nel fornire risposte e servizi è aumentata (Mills et al, 2020, Psaroudakis 2020). Non sono al momento disponibili dati rispetto all'aumento della domanda di servizi socio-sanitari e assistenziali rivolta al terzo settore a livello nazionale. Tuttavia, in Italia, l'aumento della domanda verso servizi erogati dall'economia sociale in generale è apparso evidente rispetto ai servizi legati a inclusione sociale e povertà. Per esempio, in aprile 2020 si registrava già un aumento in media del 114% delle nuove persone che si rivolgevano ai centri di ascolto della Caritas (SRM 2020). Aumenti di richieste



per aiuti alimentari si sono registrati in tutta la penisola (il Banco Alimentare ha registrato un aumento del 40% delle richieste, SRM 2020).

## 5. Lezioni apprese e traiettorie per l'azione futura

Come descritto nelle sezioni precedenti, la pandemia ha avuto un impatto sul welfare sociosanitario e sulle organizzazioni del terzo settore che vi operano. Alcuni di questi impatti sono già stati in parte analizzati e quantificati da studi e ricerche, anche se i dati sono ancora lacunosi. Di fatto la crisi è ancora in atto e i reali impatti sul settore saranno valutabili solo a distanza di tempo. È ancora presto anche per poter riconoscere le modalità di reazione del settore e le traiettorie di sviluppo che la pandemia ha innescato o quelle che appaiono più auspiciabili. Tuttavia, è già evidente che la crisi ha accelerato alcuni processi, come confermato da tutti gli intervistati. In questo senso è interessante analizzare non solo l'acuirsi o l'emergere di nuovi bisogni, ma anche l'accelerazione di alcuni processi innovativi e di cambiamento innescati dalla crisi pandemica. In questa sezione cerchiamo di descrivere le principali nuove traiettorie che si stanno configurando, individuate sulla base di un'analisi di documenti e delle interviste condotte.

In particolare, abbiamo individuato quattro ambiti nei quali si stanno configurando processi di cambiamento e di innovazione all'interno del terzo settore e rispetto ai quali è possibile identificare alcune possibili traiettorie di sviluppo futuro, soprattutto alla luce di alcuni casi di innovazione e sperimentazione in corso. I quattro ambiti individuati riguardano:

- i modelli organizzativi
- le forme di finanziamento
- i modelli di governance e integrazione di servizi
- l'innovazione tecnologica

### 5.1 Modelli organizzativi

Come citato in precedenza, la trasformazione di una parte del terzo settore verso nuovi modelli organizzativi più imprenditoriali è un processo avviato ormai da diverso tempo, anche in Italia.

Il contesto post-pandemico è particolarmente fertile per la nascita di modelli innovativi in grado di 'usare il legame sociale' per generare valore (Rullani, 2017). Infatti, data l'esigenza di garantire sostenibilità economica e al contempo di introdurre modelli innovativi di servizio al fine di rendere le organizzazioni più resilienti in caso di crisi, molte realtà del settore stanno sperimentando modelli organizzativi in grado di generare valore sociale e al contempo essere economicamente maggiormente sostenibili, anche alla luce delle direttive della Riforma del Terzo Settore. Infatti, benché il contributo delle organizzazioni del terzo settore all'interno della crisi pandemica sia stato esplicitamente riconosciuto anche da molti organismi internazionali (OCSE 2020), d'altro canto la pandemia ha messo in luce la fragilità manageriale, tecnologica e finanziaria di molte organizzazioni del settore, a partire dal campo del risk management e alla loro capacità di sostenersi nel medio e lungo periodo. In questo contesto forme organizzative ibride (come le cosiddette Social Ventures, Desa and Kotha 2013), potrebbero costituire un elemento protagonista del welfare post-pandemico.

Tali forme organizzative (Doherty et al., 2014; Battilana et al., 2012) possono essere caratterizzate da una forte propensione a generare un impatto sociale come parte integrante della loro proposizione di valore. Inoltre, secondo la letteratura, queste organizzazioni hanno inoltre in comune diverse caratteristiche: la capacità di favorire la partecipazione e gli interessi dei propri stakeholder, quella di sviluppare una cultura della responsabilità sociale avanzata all'interno del settore commerciale, "for profit" e al contempo la capacità di aumentare l'imprenditorialità e la managerializzazione nel terzo settore e nell'impresa sociale più tradizionale, agendo come un attore in grado di contaminare sia il mondo profit che quello non-profit, superandone i confini.

Un intervistato ha evidenziato come nel nostro paese si stiano lentamente diffondendo modelli organizzativi ibridi, nonostante la lentezza con la quale è in via di implementazione la Riforma del terzo Settore che ha contribuito a promuoverli.

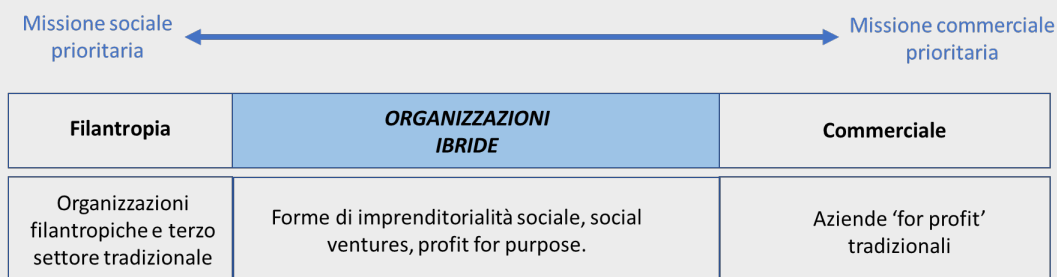
*"I Modelli organizzativi ibridi sono una grande sfida per il terzo settore, una sfida su cui non aiuta un'estrema lentezza nel completamento di una riforma che aveva un grande potenziale ma che è ancora un po' incagliata su aspetti attuativi."*

## Organizzazioni ibride

Per organizzazioni ibride intendiamo quindi quelle tipologie organizzative, che si collocano tra le organizzazioni puramente filantropiche e le iniziative imprenditoriali puramente commerciali. Queste organizzazioni rispondono a logiche istituzionali miste (Santos et al., 2015): sociale, economica.

È possibile identificare tali forme organizzative ibride a impatto sociale all'interno di uno spettro analitico (Figura 6). Agli estremi troviamo forme puramente filantropiche, con un netto primato della mission sociale e forme puramente commerciali, con un netto primato della mission economica commerciale. Le forme organizzative ibride possono essere collocate nell'area mediana tra gli estremi dello spettro.

All'interno di tale spettro troviamo da un lato forme di impresa sociale e di terzo settore imprenditoriale ma, anche, forme di impresa capitalistiche orientate a un "purpose" ("scopo" o "fine") sociale ed ambientale (profit for purpose) come molte fra le "società benefit italiane" secondo la legislazione introdotta in Italia nel 208 del Dicembre 2015, entrata in vigore il primo dicembre 2016 (si fa riferimento alla Legge 28 dicembre 2015, n. 208, commi 376-383 e allegati 4,5).



**Figura 6 - Spettro analitico delle forme organizzative ibride a impatto sociale**

Un'esperienza che esemplifica la traiettoria di contaminazione tra terzo settore e imprese di natura ibrida nel settore socio-assistenziale è quella di Imacare. Imacare è una Società Benefit lombarda che opera nell'ambito dell'assistenza, offrendo principalmente una formula di "tuto-

raggio assistenziale” personalizzato per caregivers e per nuclei familiari. Il tutoraggio assistenziale offerto consiste in forma di consulenza personalizzata sulle modalità di assistenza. I servizi offerti di tutoring assistenziale toccano gli ambiti dell’assistenza domiciliare, ma anche della residenzialità, della mobilità e della teleassistenza. Imacare è un interessante esempio di ibridazione perché nasce dall’incontro di tre realtà operanti sia nel mondo non profit che in quello profit ad alta sostenibilità per dare vita a un nuovo modello di servizio in grado di produrre al contempo impatto sociale e sostenibilità economica nel lungo periodo.<sup>9</sup> In questa prospettiva di influenza e contaminazione reciproca, Imacare mette a sistema l’esperienza e le competenze di IMA Italia Assistance, società di assistenza e servizi per le assicurazioni con una strategia di sostenibilità avanzata, Coopselios, cooperativa sociale operante nei servizi alla persona, e Care Expert, un consorzio nazionale di cooperative sociali.

## 5.2 Forme di finanziamento

L’emergenza pandemica ha inoltre comportato la crescita delle spese correnti all’interno delle organizzazioni del terzo settore operanti del welfare sociosanitario, mentre al contempo, come descritto sopra, c’è stata una riduzione delle risorse a loro disposizione. Questa situazione ha portato in primo piano il tema - strettamente legato a quello dei modelli organizzativi appena citato - dello sviluppo di forme di finanziamento capaci di garantire una resilienza nelle organizzazioni del settore di fronte a shock imprevisti. La pandemia è stato un evento dirompente che ha colpito questo settore e ha portato l’emergere di alcuni nodi fondamentali riguardanti la capacità di gestione procedurale di situazioni di emergenza anche dal punto di vista della sostenibilità economica delle organizzazioni, come ben sottolineato dagli intervistati.

*“Il tema è la capacità di questi soggetti [enti del terzo settore] di far fronte a eventi di rottura, che sia una pandemia o altro. L’impressione è che questi soggetti nel loro ambito di riferimento siano risultati carenti dal punto di vista delle attività di risk management di fronte a eventi inaspettati. La pandemia forse è stato il primo grande evento di rottura che ha colpito questo settore e son venuti al pettine alcuni nodi che riguardano la capacità di gestione procedurale di queste situazioni.”*

---

<sup>9</sup> Tratto da [La storia - Imacare](#)



*“Io penso che con la pandemia sono stati stravolti gli ‘economics’, i fondamentali economici del settore. Chi era capitalizzato è sopravvissuto di più, è un dato di fatto. E da qui bisogna costruire.”*

Il sottofinanziamento si pone come un problema non separabile dalla necessità di rinnovare i modelli di servizio in modo organico (Gori & Trabucchi, 2020). Infatti, la ricerca di nuove forme di finanziamento è strettamente connessa alla capacità e potenzialità innovativa delle organizzazioni. Secondo il già citato sondaggio di Italia Non profit<sup>10</sup> il 54.2 % degli enti del terzo settore ritiene di non avere le risorse necessarie “per trasformare la propria realtà in autonomia” e la prima priorità per le organizzazioni a fine emergenza è rappresentata dallo sviluppo di nuove forme di “raccolta fondi” (al 19.9%). Come citato in precedenza, molte organizzazioni del settore non sono poi in grado di investire in innovazione (tecnologica sovente) a causa dell’assenza di risorse economico finanziarie. La ricerca di nuovi modelli di finanziamento è importante anche per sostenere processi di innovazione nella risposta al bisogno sociale (Chiodo & Gerli, 2017).

Modelli di servizio innovativi, basati su progettualità di medio o lungo termine, potrebbero beneficiare di nuove modalità di finanziamento, come quelle offerte, per esempio, da modelli di finanza a impatto sociale (impact investing)<sup>11</sup> implementati da attori istituzionali o da forme di Outcome-based Contracting<sup>12</sup> in grado di attrarre capitale privato per sperimentare nuovi modelli di erogazione dei servizi in ambito sociale o assistenziale (Klimaviciute et al 2021).

Gli investimenti a impatto sono dunque una possibile risorsa ancora scarsamente utilizzata dall’economia sociale in Italia (Chiodo & Gerli, 2017), in quanto in grado di attrarre investitori esterni al settore ma desiderosi di generare un impatto sociale insieme a un (moderato) ritorno finanziario. I dati del Tiresia Impact Outlook 2018, rivelano quanto scarsa appaia il livello di “investment readiness” delle organizzazioni a impatto sociale italiane. Le organizzazioni che

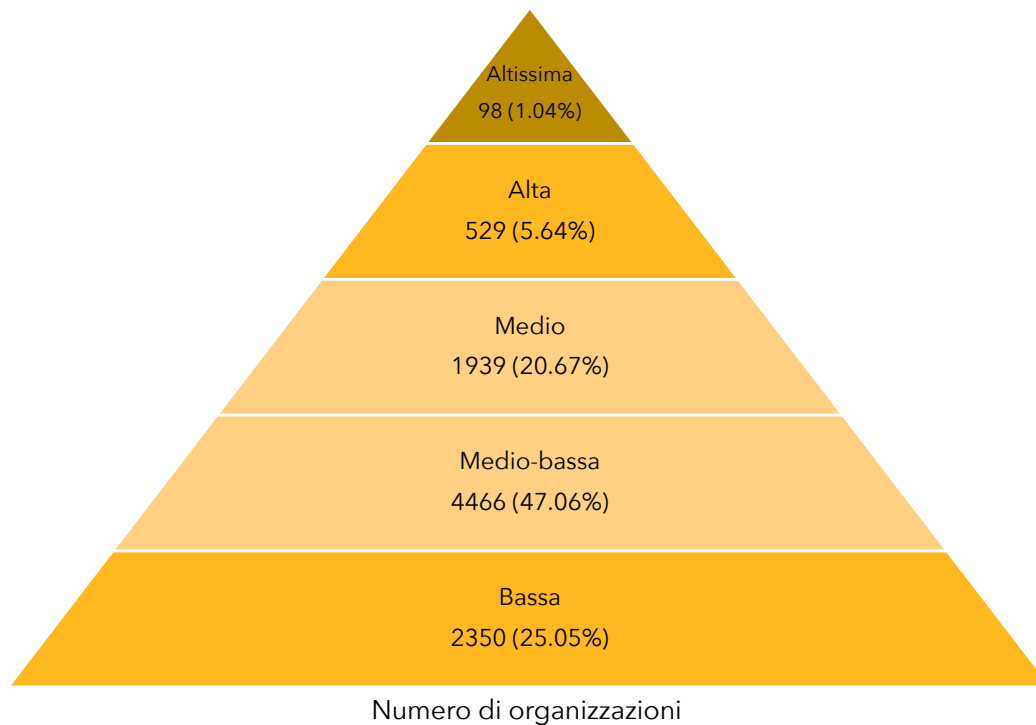
---

10 Fonte: <https://italianonprofit.it/risorse/guide/dati-solidarieta-coronavirus/>

11 Il mercato dell’impact investing include tutti gli investimenti a impatto sociale definiti come investimenti fatti con l’intenzione di generare un impatto sociale e ambientale positivo e misurabile insieme a un ritorno finanziario (“investments made with the intention to generate positive, measurable social and environmental impact alongside a financial return”, GIIN 2020). Secondo la reportistica GIIN (2020) il mercato dell’impact investing europeo cuba attorno a 11.8 miliardi euro, secondo EVPA (2020) attorno a 6.5 miliardi (Impact Investment Landscape in Europe – Impact Database). Il mercato italiano della finanza a impatto sociale nel 2020 è stimato valere attorno ai 109 milioni di euro (FSVGDA, 2020).

12 Per Outcome-based contracting si intendono forme di procurement basate sui risultati (outcome) e non solo sulla semplice erogazione del servizio (output). Diverse forme di Outcome-based Contracting in ambito di erogazione di servizi sociali e assistenziali sono stati sperimentati in diversi paesi in Europa, in particolare usando modelli di pay-by-results e di Social Impact Bonds (Klimaviciute et al 2021).

mostrano di avere un orientamento al mercato unito a competenze strategiche, organizzative e finanziarie ad alto livello ammontano solo all'1,04 % delle forme organizzative di terzo settore e impresa sociale, lasciando sovente senza applicazione un'importante parte del capitale "pronto".



**Figura 7 - Investment readiness delle organizzazioni dell'economia sociale italiane (Grafico adattato da Chiodo & Gerli, 2017)**

Anche i dati raccolti da Fondazione Italia Sociale, Deloitte e Tech Soup (2021) confermano che solo il 18% delle organizzazioni del terzo settore ha utilizzato strumenti di finanza ad impatto sociale (prevalentemente crowdfunding e microcredito, identificati come parte della finanza ad impatto) ed evidenziano difficoltà a partire dalla scarsa conoscenza di questi strumenti (56% dei casi) e all'assenza di staff con competenze finanziarie (23% dei casi).

Infine, rispetto alla possibilità di accedere a nuovi modelli di finanziamento, è anche possibile osservare che la pandemia ha dato un nuovo impulso anche alla ricerca di nuovi modelli di raccolta fondi. Per esempio, come evidenziato anche da uno degli intervistati, la diffusione dell'innovazione tecnologica anche all'interno del terzo settore apre all'opportunità di nuovi strumenti, per esempio *"apre grandi spazi per forme di crowdfunding"* tramite l'utilizzo di piattaforme online.

### 5.3 Modelli di governance e integrazione dei servizi

Come sottolineato da Polizzi e Vitale (2017, 2020) lo sviluppo di una governance collaborativa dei servizi non costituisce soltanto uno dei numerosi “desiderata” nel settore del welfare, ma l’unico approccio per garantire adeguata capacità di risposta a problemi complessi e scarsamente standardizzati. La pandemia ha evidenziato il problema della frammentazione dei servizi all’interno del settore socio-sanitario, già ben presente prima della crisi pandemica, ma accentuato dalla necessità di rispondere rapidamente e in modo integrato ai bisogni acuti dalla crisi. Questo ha reso più urgente un ripensamento dei modelli di servizio verso una maggiore integrazione tra le reti presenti nel nostro paese. Uno degli intervistati in questo senso ha dichiarato:

*“La pandemia ha messo in crisi tutto il mondo dal punto di vista sanitario, ha messo in crisi le carenze nelle tre reti: rete sanitaria, gli ospedali e ambulatori; la rete socio-sanitaria, RSA, RSD, mini alloggi, centri diurni; la rete sociale, la rete territoriale ... La crisi ha fatto scoprire la mancata interlocuzione tra queste tre reti.”*

Il Covid-19 ha infatti evidenziato la scarsità delle modalità di colloquio tra queste tre reti e la necessità di implementare nuove strade di dialogo. In particolare, questo è importante per i servizi resi alle parti più fragili della popolazione, per esempio gli anziani. In questo senso un intervistato ha notato: *“Dobbiamo passare dalla cura al prendersi cura, il prendersi cura vuol dire considerare ad esempio la persona anziana in tutta la sua globalità. Devo conoscere condizioni abitative, economiche, territoriali”*. E per poterlo fare occorre la costruzione di un dialogo tra i servizi e i diversi livelli di governance.

È una traiettoria evidenziata, tra gli altri, anche da ricercatori come Gori e Trabucchi (2020), ma anche dallo stesso team di medici operante sul fronte dell’Ospedale Papa Giovanni XXIII, in un documento redatto in piena emergenza nel corso della prima ondata della pandemia (Nacoti et al. 2020) a marzo 2020.

Gori e Trabucchi (2020) hanno infatti notato come l’incremento di finanziamenti non possa essere l’unica risposta alle criticità emerse o acute dal Covid, ma occorra invece intervenire anche modificando e innovando i modelli di servizio, in particolare passando da una logica di *cure* (intesa come logica di presa in carico clinica-ospedaliera di risposta a singole patologie) a un più complesso *care* di tipo bio-psico sociale tipico di una logica socio-assistenziale.

Coerentemente con questa prospettiva, i medici del Papa Giovanni XXIII hanno sottolineato quanto una logica sanitaria, “patient-centered” fosse, in piena emergenza, inadeguata nel caso di pandemia, a causa dell’eccessiva centralità di pochi poli ospedalieri che possono facilmente trasformarsi in epicentri e focolai come accaduto nel corso della pandemia (Nacoti et al 2020). Tale modello di “care” si accompagna quindi ad una più globale prospettiva di personalizzazione della cura, come evidenziato da uno degli intervistati:

*“Il tema della personalizzazione degli interventi socio-sanitari è uno dei mantra del terzo settore rimesso al centro della pandemia.”*

La “patient-centred” care offre quindi infatti un nuovo ruolo al domicilio e richiede uno sviluppo di una rete territoriale, di una vera e propria “community-centred care” diffusa in modo più uniforme nei territori.

Lo sviluppo e la crescita di nuove organizzazioni che sappiano interpretare tale approccio di “community-centred” care, integrando diversi aspetti e ambiti della cura e dell’assistenza con un approccio diffuso costituisce un elemento sfidante per i policymakers operanti ad ogni livello istituzionale.

In questa prospettiva, risposte all’esigenza di integrazione di servizi e di rimodulazione verso una copertura più ampia sono state avanzate da alcune realtà del terzo settore e da nuovi attori pronti ad affacciarsi nel campo della cura di comunità.

In particolare, alcune organizzazioni hanno sperimentato modelli di sinergia tra i servizi attivi nella domiciliarità e quelli della residenzialità o modelli innovativi per la governance dei servizi sul territorio a livello locale, come nel caso delle cooperative di comunità.



## ***Investimenti a impatto e integrazione di servizi: il senior housing***

Nuovi modelli di finanziamento, come quelli degli investimenti a impatto potrebbero consentire di attivare nuove modalità di servizio. Un esempio in questo senso può venire dal caso di Amati Live, che tramite strumenti di finanza a impatto offre servizi di senior housing, ossia servizi di residenzialità rivolte a persone over 65 ancora provviste di un elevato livello di autonomia. Come brevemente accennato nelle sezioni precedenti la scarsa copertura di servizi rivolti a questa fascia di popolazione è una delle criticità dei servizi assistenziali in Italia ed è tra quelle che la pandemia ha reso ancora più evidenti. Il Senior Housing in Italia costituisce uno dei settori più promettenti, visti i trend demografici del nostro paese, ma altresì uno dei più embrionali: secondo gli studi di Nomisma (2020) solo il 6.4% delle strutture per anziani in Italia si rivolge a persone con autosufficienza<sup>13</sup>.

Amati Live è un marchio di franchising di residenze attrezzate di senior housing, già diffuse in più di 14 città italiane e svizzere. Gli immobili Amati Live sono finanziati tramite forme di investimenti a impatto, ottenuti raccogliendo fondi da diversi istituti di credito svizzeri. Amati Live è un marchio h&m s.r.l. che controlla una serie di partecipate e fa parte della holding q3.sa.

Il modello di Amati Live è basato su partenariati tra le organizzazioni già operanti nel settore socio-sanitario o del real-estate e h&m s.r.l. Il progetto prevede di fornire soluzioni residenziali di ambient assisted living (AAL)<sup>14</sup> a prezzi calmierati per le fasce over50 della popolazione.

Amati Live offre, con un approccio innovativo nelle forme di finanziamento e nell'utilizzo della tecnologia, spazi e luoghi adatti all'invecchiamento attivo cercando di raggiungere un'alta qualità percepita dei servizi e dell'abitare. Gli ospiti degli alloggi possono scegliere fra una ricca gamma di servizi quali pulizia, lavanderia, pasti, spesa, assistenza socio-sanitaria, badante, trasporti (concierge).

---

<sup>13</sup>Fonte: <https://www.nomisma.it/senior-housing-in-italia-neri-e-prospettive/>

<sup>14</sup> Si definisce Ambient Assisted Living come "l'uso nell'ambiente domestico di nuove tecnologie nell'ambiente domestico che mirano a rispondere alle sfide di una società che invecchia" (Fraunhofer.it). Secondo Technopolis l' "Ambient Assisted Living" si snoda in tre aree di applicazione: la telemedicina, la teleassistenza e la tecnologia di ambienti domestici tramite smart homes.

In questo modo il progetto integra alla residenzialità di bassa soglia, una dimensione di assistenza domiciliare. Inoltre sperimenta anche elementi caratterizzanti della sharing economy, in particolare in relazione alla gestione del servizio di assistenza (badanti) e trasporto condivisi tra più utenti.

L'aspetto particolarmente innovativo di Amati Live è legato inoltre anche alla comunicazione e alla strategia di marketing costruita intorno al marchio.

Amati Live propone un modello di Housing non ghettizzante e/o stigmatizzante, a dispetto della necessità di assistenza degli utenti. Si prefigge inoltre di proporre più che nuovi interventi assistenziali, dei veri e propri nuovi stili di vita e differenti approcci culturali: gli anziani e pensionati nelle residenze Amati Live sono pronti per un invecchiamento attivo, comunitario e di qualità.

Oltre ad Amati Live, esistono anche altre esperienze di integrazione tra servizi. Tali esperienze si rivolgono a soggetti con minore autosufficienza rispetto al caso di Amati Live, maggiore necessità di assistenza, ma ancora con elevati livelli di autonomia: questi sono i casi delle progettualità di RSA Aperta al territorio, promossa dall'Azienda di Servizi alla Persona Golgi Redaelli di Milano e altre RSA di Regione Lombardia, o i mini-alloggi protetti offerti dalla RSA Fondazione Restelli a Rho (Milano).

### ***Nuovi modelli di relazione con il territorio: le cooperative di comunità***

Una modalità, particolarmente interessante, di sperimentazione e innovazione sociale a livello di governance territoriale dei servizi e di integrazione dei servizi stessi viene dalle cosiddette cooperative di comunità.

Secondo LegaCoop, si definisce come cooperativa di comunità un modello in cui i cittadini di una comunità diventano sia i produttori che beneficiari di una gamma eterogenea di beni e servizi (non esclusivamente socio-sanitari). I beni e i servizi prodotti dalla cooperativa di comunità devono poter incidere in modo stabile e duraturo sulla qualità della vita sociale ed economica della comunità<sup>15</sup>.

In tale prospettiva nel nostro paese la sentenza 131 della corte Costituzionale del 2020, disciplina istituzionalmente questo nuovo attore, seppur al di fuori del terzo settore, come quello

<sup>15</sup> Fonte: <https://www.legacoop.coop/cooperativedicomunita/>

delle Cooperative di Comunità nell'erogazioni di servizi<sup>16</sup>. La sentenza è di particolare rilevanza, data la capacità di unire l'obiettivo di disciplinare istituzionalmente le cooperative di comunità con quello di stimolare la coprogettazione e la coprogrammazione territoriale dei servizi in ottica di stimolo e sviluppo della coesione sociale.

Esempi interessanti di cooperazione di comunità sono quelli offerti ad esempio dalle cooperative Valle dei Cavalieri e Foiatonda. Entrambe localizzate in un'area interna dell'appenino tosco emiliano, le cooperative, tramite la propria forma istituzionale, sono state capaci di stimolare innovazione sociale e integrazione tra i servizi spesso eterogenei, rivivificando l'intero territorio, divenendo non solo un modello di assistenza ma anche di esempio contro lo spopolamento dei territori<sup>17</sup>.

## 5.4 Le opportunità dell'innovazione tecnologica

Un'ulteriore traiettoria, strettamente legata alle precedenti, in particolare alla necessità di una maggiore integrazione tra domiciliarità e residenzialità nei servizi, di dialogo tra le diverse reti, e a una maggiore territorializzazione dei servizi stessi, è tracciata dalle opportunità offerte dall'accelerazione nella diffusione della tecnologia nel settore socio-sanitario.

Uno degli intervistati ha infatti evidenziato:

*“Credo che la pandemia abbia dato una grossa spinta alla trasformazione digitale di alcuni servizi di questi soggetti di terzo settore. Ne parlavo poco fa con una Cooperativa sociale che sta lavorando con una start up per gestire servizi in remoto per malati di alzheimer. La pandemia ha sicuramente accelerato tutte queste dinamiche.”*

Come ben sottolineato da Misuraca et al. (2017) le opportunità di innovazione tecnologica, i ricchi mercati legati alle sfide socio-sanitarie e i modelli di business emergenti (come quelli della “sharing economy”, “inclusive economy”, “circular economy”) hanno generato quel fenomeno che è stato definito su scala internazionale come *digital social innovation*, un crescente

---

16 Fonte: <https://www.forumterzosettore.it/2020/06/26/sentenza-n-131-della-corte-costituzionale-il-commento-di-luca-gori/>

17 Fonte: <http://www.vita.it/it/article/2016/05/23/succiso-il-paese-cooperativa-dove-ogni-giorno-si-cambia-la-voro/139495/>

movimento di imprenditori e innovatori ispirati dall'obiettivo di beneficiare la società attraverso soluzioni digitali per le sfide sociali stesse.

In particolare, l'uso della tecnologia all'interno delle organizzazioni sociali ha avuto un ruolo sia nella trasformazione organizzativa, che nell'innovazione dei modelli di servizio.

Spesso durante la pandemia le organizzazioni di piccole dimensioni hanno attraversato alcuni cambiamenti nello stile organizzativo. Per esempio, hanno iniziato a utilizzare la tecnologia per agevolare forme di lavoro a distanza, eventi ed assemblee online e riorganizzare l'operatività e la gestione interna grazie a strumenti digitali prima sconosciuti. Uno degli intervistati ha notato:

*“L'uso della tecnologia è stato importante a livello organizzativo [per il settore] ... la tecnologia è stata importante e probabilmente continuerà a essere utilizzata”.*

Per quanto riguarda invece l'innovazione dei modelli di servizio, in alcuni casi la tecnologia ha agevolato sia l'innovazione di modelli di servizio esistenti, per esempio tramite piccole modifiche nella modalità di erogazione agevolata dall'uso della tecnologia, sia lo sviluppo di modelli di servizio completamente nuovi. Come sottolineato da un intervistato, una cosa è integrare la tecnologia in un modello di servizio esistente, altro è ripensare il proprio modello di servizio in modo innovativo per rispondere meglio ai bisogni sociali grazie all'innovazione tecnologica:

*“Il problema è avere un pensiero che incorpori il pensiero digitale, non andare online facendo le stesse cose.”*

Il secondo caso, si ha quando la risposta al bisogno sociale è direttamente connessa ad una “core technology” (tecnologia chiave) che sta alla base della proposizione di valore stessa dell'organizzazione. I modelli di impresa originatisi con questo approccio sono definiti secondo Scilitoe et al. (2018) e Scilitoe et al. (2020) come modelli di impresa “social-tech” o socio-tech ) come ad esempio le “technology social ventures” (Desa and Basu, 2013). Tali organizzazioni possono assumere contorni istituzionali e organizzativi eterogenei, come ad esempio quello delle Start Up a Vocazione Sociale secondo il decreto legge 179/2012. Queste ultime sono start-up innovative e tecnologiche, che, oltre a soddisfare i requisiti generali, operano in settori di particolare valore sociale.



Nuovi modelli di servizio e di risposta al bisogno sociale basati su tecnologie sono inoltre quelli ascrivibili al cosiddetto neomutualismo<sup>18</sup>. Il neomutualismo prevede l'utilizzo di piattaforme digitali per l'aggregazione di risorse, bisogni, esigenze, costituisce una tendenza interessante nell'ambito dell'imprenditorialità tecnologica ad impatto sociale. Grazie alle piattaforme (Matosfka, 2014) e alla loro capacità aggregativa le imprese sociali, anche del terzo settore, possono indirizzare risorse verso aree e settori con specifici bisogni sociali. Il neomutualismo unisce così tratti della sharing economy a una caratterizzazione tipica dell'imprenditorialità sociale aprendo numerose strade di sviluppo.

A dispetto delle numerose opportunità tecnologiche offerte e delle prospettive ottimistiche, anche nel terzo settore e nell'ambito socio-sanitario, le difficoltà nell'innesto dell'elemento tecnologico sono ancora numerose, anche nel contesto post-pandemico. Secondo la già citata indagine realizzata da Italia No Profit, oltre la metà dei rispondenti sottolinea che le opportunità digitali non costituiscono un'opzione praticabile.

La sfida per gli enti operanti nell'ambito socio-sanitario rimane infatti quella di legare le tecnologie e il loro utilizzo alle progettualità, non lasciando l'applicazione dell'innovazione tecnologica fine a se stessa, riuscendo a unire la tecnologia ai reali bisogni espressi dai territori. L'applicazione della tecnologia all'interno del settore socio-sanitario non può prescindere da un ripensamento e da una generale rimodulazione dei servizi: il rischio di una "content trap" (secondo i termini di Bharat Anand, 2016), ovvero di un uso intensivo ma acritico del digitale, inserito in modo posticcio nel servizio, senza una reale inclusione fin dalla fase di progettazione, è particolarmente elevato nel campo del terzo settore.

Se ben integrato nel modello di assistenza, l'elemento tecnologico e digitale può infatti sgravare il personale impiegato nel servizio di cura da alcuni compiti automatizzabili, consentendo così un risparmio di tempo ed un processo di cura e presa in carico sia più vasto che più personalizzato. Uno degli attori intervistati per questo studio ha infatti sottolineato:

*"Io non vedo la tecnologia come un sostituto della parte relazionale, ma se alcune delle cose più semplici le delego alla tecnologia ho più spazio per la parte relazionale. Pensiamo al monitoraggio dei parametri vitali, allora libero il tempo degli operatori per lasciarlo alle persone o avere una platea più ampia. Però non vedo ancora una progettualità o un policymaking sulla partita tecnologica che è fondamentale."*

---

18 Fonte: <https://www.pandorarivista.it/articoli/neo-mutualismo-e-piattaforme-digitali-intervista-a-paolo-venturi/>

Infine, è importante sottolineare inoltre quanto l'elemento tecnologico possa svolgere un ruolo fondamentale anche nello scalare le soluzioni e i servizi esistenti consentendo di raggiungere più beneficiari, in più luoghi aumentando così la capacità di risposta (Calderini et al., 2021).

### ***Neomutualismo e piattaforme digitali***

Durante la crisi pandemica un ruolo importante emerso è quello delle piattaforme tecnologiche digitali, in particolare col loro ruolo di intermediazione di servizi di vario tipo in diversi ambiti di intervento. Le piattaforme tecnologiche digitali hanno permesso, ad esempio, la mobilitazione di volontari e operatori, l'identificazione dei bisogni, la condivisione delle informazioni tra le diverse parti interessate durante la crisi riconnettendo i tessuti sociali disgregati dalle forme di distanziamento sociale<sup>19</sup>.

Per esempio, una piattaforma belga, OurCityHelps, è stata condivisa gratuitamente con i comuni locali e ha contribuito ad identificare volontari in tutto il paese

Un esempio interessante di piattaforma digitale utilizzata nell'ambito del welfare durante la crisi del Covid-19 in Italia è rappresentato da Welfare X. WelfareX è una piattaforma digitale di aggregazione creata dal Gruppo Cooperativo CGM, uno dei più grandi gruppi cooperativi italiani. Si tratta di una piattaforma che intende riunire l'offerta di servizi di welfare sviluppata su uno specifico territorio e che può essere usata da Comuni e Enti Locali, imprese sociali e aziende private per indirizzare e innovare le prestazioni di welfare territoriale, cooperativo, privato e aziendale verso i bisogni. L'impostazione del progetto mira a dar vita ad un'infrastruttura flessibile in grado di essere modulata e rimodulata a seconda dei diversi ambiti territoriali e dei beneficiari.

Il gruppo CGM sottolinea che WelfareX: "Può consentire alle Amministrazioni Comunali di selezionare servizi di qualità e metterli a disposizione di tutta la cittadinanza; allo stesso tempo la

---

<sup>19</sup>Fonte: <https://www.ilsole24ore.com/art/dalle-fragilita-emergenti-welfare-digitale-piu-forte-ADQ82OU>

piattaforma può agevolare la distribuzione e l'utilizzo dei voucher comunali e facilitare la gestione delle domande per bandi e sussidi<sup>20</sup>.

Nell'esempio offerto da Welfare X è possibile notare la capacità della tecnologia e delle piattaforme di contribuire a costruire governance collaborative e multiattore nei servizi. Il caso di Welfare X è quindi esemplare dell'incrocio di più traiettorie tra quelle descritte nella sezione.

### **Caso Smart for Alzheimer**

Smart 4 Alzheimer è un innovativo sistema di presa in carico dei bisogni del malato cronico, centrato sull'innovazione del processo di cura, diagnosi, e presa in carico della malattia di Alzheimer da remoto e a domicilio. Il sistema Smart 4 Alzheimer include l'offerta di devices specifici (Smart tablets) da tavolo per connettere famiglia e professionisti.

Si tratta di un'innovazione all'interno del contesto dei servizi assistenziali che risulta interessante non solo per l'uso della tecnologia in sé (peraltro una tecnologia non particolarmente avanzata o complessa) ma anche per le modalità con le quali l'innovazione è stata sviluppata. L'applicazione è nata da una partnership ad-hoc fra Genera Onlus Società Cooperativa Sociale e Labirint Research Lab per sviluppare questo device, unendo in un'inedita e reciproca alleanza una cooperativa sociale ed un attore intensivo di conoscenza e tecnologia. Inoltre, il sistema Smart 4 Alzheimer è un'offerta integrata sia di servizi basati sulla tecnologia che sul contatto relazionale: all'interno del servizio il ruolo di tecnologia e personale è ben studiato nella sua integrazione fin dal design del servizio, superando il già citato rischio di "content trap". I realizzatori stanno al momento (2021) cercando altre cooperative e imprese sociali che vogliano investire per rendere Smart for Alzheimer una famiglia più ampia di prodotti che si evolva per rispondere ai vari bisogni, secondo una logica di co-design del servizio e del prodotto grazie all'interazione di più attori. La tecnologia nel welfare socio-sanitario richiede infatti uno "scaling" basato non tanto sulla replicabilità ma piuttosto sull'adattabilità ai diversi contesti (Zamagni et al., 2015).

---

20 Fonte: <https://aliautonomie.it/2020/07/31/wefarex-una-piattaforma-scalabile-per-integrare-welfare-pubblico-privato-territoriale-e-aziendale/>

## **La tecnologia al servizio dell'assistenza domiciliare**

Il Progetto Isidora de La Meridiana Cooperativa Sociale di Monza (MB) è esemplificativo della capacità di unire diverse traiettorie, nello specifico l'applicazione della tecnologia all'interno di un ripensamento e rimodulazione del modello di servizio, in ottica di integrazione tra le reti, collaborazione e territorializzazione del servizio.

Isidora è un Canale TV creativo che si prende cura degli anziani. E' un nuovo progetto innovativo di Meridiana che ha l'ambizione di portare il Centro Diurno della RSA direttamente fra le mura di casa. Isidora rappresenta un canale televisivo accessibile tramite un apposito dispositivo tecnologico che utilizza strumenti della telemedicina, come la misurazione in tempo reale del grado di saturazione del sangue, e raccoglie informazioni sanitarie sul paziente.

Tuttavia, Isidora propone anche momenti di svago, notizie, attività di stimolazione cognitiva e motorie in una cornice di intensa interattività e personalizzazione fra chi trasmette e chi riceve. Isidora ha suscitato un grande interesse fra le istituzioni, come ATS Brianza Comune di Monza e Regione Lombardia. Parallelamente sono in via di definizione partenariati con organizzazioni eterogenee, profit e non profit, da Vodafone a Fondazione Ravasi-Garzanti fino a CiesseVi di Monza Lecco Sondrio.

A conclusione della descrizione delle possibili traiettorie emergenti, appare fondamentale sottolineare quanto il modello di servizio ripensato con creatività verso una logica meno standardizzata, integrata, territoriale e di "community-care" diffusa costituisca il cuore della creazione del valore per ogni organizzazione operante in questo ambito.

Anche nell'era post-pandemica l'applicazione delle opportunità offerte dall'innovazione tecnologica, la scelta di nuove forme organizzative, quella relativa a nuove modalità di finanziamento costituiscono elementi fondamentali, ma corollari che ruotano intorno alle modalità, ai contenuti ed alle progettualità di ogni servizio.

Come ben evidenziato da uno degli intervistati:

*"Il modello di servizio è il cuore della creazione di valore: attorno c'è come mi finanzia e l'innovazione digitale e tecnologica".*



## Bibliografia

- Anand, B. (2016). *The content trap: A strategist's guide to digital change*. Random House Group.
- Arena, M., Bengo, I., Calderini, M., & Chiodo, V. (2018). Unlocking finance for social tech start-ups: Is there a new opportunity space?. *Technological Forecasting and Social Change*, 127, 154-165.
- Barbetta, G., Canino, P., Cima, S., Gallo, B. L'impatto del Covid-19 sugli Enti di Terzo Settore. Prime stime sui dati delle candidature al Bando LETS GO!, Collana "Quaderni dell'Osservatorio" n. 35 ■ Anno 2021, Fondazione Cariplo.
- Borzaga, C., Calzaroni, M., Fontanari, E., Lori, M. (2021). L'Economia Sociale in Italia. Dimensioni, caratteristiche e settori chiave. Rapporto di ricerca Maggio 2021.
- Cergas (Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale) - Università Bocconi, ed. (2020). Rapporto Oasi 2020. *Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano*. Egea, Milano.
- De Gregorio, O., Razetti, F., Maino, F. (2021). Le società di mutuo soccorso di fronte alle sfide della sanità integrativa: APRIRSI per ritornare al futuro, in: (a cura di) Maggi, S. I significati della mutualità, Franco Angeli, Milano, 149-199.
- Desa, G., & Basu, S. (2013). Optimization or bricolage? Overcoming resource constraints in global social entrepreneurship. *Strategic entrepreneurship journal*, 7(1), 26-49.
- Doherty, B., Haugh, H., & Lyon, F. (2014). Social enterprises as hybrid organizations: A review and research agenda. *International journal of management reviews*, 16(4), 417-436.
- Evers, A. (1995). Part of the welfare mix: the third sector as an intermediate area. *Voluntas*, 6(2), 159-182.
- Fazzi, L., Messori, E., (a cura di) (1999). Modelli di welfare mix. Franco Angeli, Milano.
- Fondazione Italia Sociale, Deloitte Private, Techsoup (2021). La domanda di innovazione nel terzo settore. Working Paper 6.
- Chiodo, V., & Gerli, F. (2017). Domanda e offerta di capitale per l'impatto sociale: una lettura sistemica del mercato italiano. *Impresa Sociale*, (10), 86-96.
- GIIN (2020) Annual Impact Investor Survey. <https://thegiin.org/research/publication/impinv-survey-2020>

Gori, C., & Trabucchi, M. (2020). Domiciliarità: più fondi non bastano senza una nuova progettualità. *I luoghi della cura online*, 2. <https://www.luoghicura.it/editoriali/2020/05/domiciliarita-piu-fondi-non-bastano-senza-una-nuova-progettualitaccuino-sul-mondo-nuovocinque-15-maggio-2020/>

Istat (2021). La spesa dei comuni per i servizi sociali – anno 2018. Report. [https://www.istat.it/it/files//2021/02/Report\\_Spesa-sociale-dei-comuni\\_rev.pdf](https://www.istat.it/it/files//2021/02/Report_Spesa-sociale-dei-comuni_rev.pdf)

Klimavičiūtė L., Chiodo V., De Pieri B., Gineikytė V. (2021) Study on the benefits of using social outcome contracting in the provision of social services and interventions. European Commission. <https://s3.eu-west-2.amazonaws.com/golab.prod/documents/KE-01-21-066-EN-N.pdf>

Macmillan, R. (2020). Somewhere over the rainbow – third sector research in and beyond coronavirus, *Voluntary Sector Review*, 11(2), 129-136.

Mair, J., Battilana, J., & Cardenas, J. (2012). Organizing for society: A typology of social entrepreneurship models. *Journal of business ethics*, 111(3), 353-373.

Mair, J., Battilana, J., & Cardenas, J. (2012). Organizing for society: A typology of social entrepreneurship models. *Journal of business ethics*, 111(3), 353-373.

Matofska, B. (2014). What is the sharing economy. *The people who share*, 444, 3-27.

Misuraca, G., Pasi, G., Abadie, F., Kucsera, C., & Virginillo, M. (2017). *Exploring the role of ICT-Enabled Social Innovation to support the modernisation of EU Social Protection Systems: findings and insights from analysis of case studies in fourteen Member States* (No. JRC106484). Joint Research Centre (Seville site).

Mitchell, L., & Burton, E. (2010). Designing Dementia-friendly Neighbourhoods: helping people with dementia to get out and about. *Journal of Integrated Care*.

Nacoti, M., Ciocca, A., Giupponi, A., Brambillasca, P., Lussana, F., Pisano, M., ... & Montaguti, C. (2020). At the epicenter of the Covid-19 pandemic and humanitarian crises in Italy: changing perspectives on preparation and mitigation. *NEJM Catalyst innovations in care delivery*, 1(2).

Perobelli, E., Rotolo, A. (2019). L'innovazione digitale nei servizi di welfare. Stato dell'arte e prospettive. White paper n. 1/2019, OCAP (Osservatorio sul Cambiamento delle Amministrazioni Pubbliche), SDA Bocconi School of Management.

OECD (2020). Realising the Potential of Primary Health Care, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/a92adee4-en>.

Polizzi, E., & Vitale, T. (2017). Governo collaborativo e catene relazionali di innovazione. Spunti a partire dal caso di Milano. *Quaderni di rassegna sindacale*, 18(2), 129-147.

Polizzi, E., & Vitale, T. (2020). Il come, non solo il cosa. Per affrontare la crisi nei territori, non dimentichiamoci delle modalità di governo. *La Rivista del Mulino*, Online.

Rotolo, A. (2014). Italia, in: (a cura di) Fosti, G., Notarnicola, E., *Il Welfare e la Long Term Care in Europa. Modelli istituzionali e percorsi degli utenti*. Egea, Milano, 93-114.

Santos, F., Pache, A. C., & Birkholz, C. (2015). Making hybrids work: Aligning business models and organizational design for social enterprises. *California Management Review*, 57(3), 36-58.

Scillitoe, J. L., Poonamallee, L., & Joy, S. (2018). Balancing market versus social strategic orientations in socio-tech ventures as part of the technology innovation adoption process-examples from the global healthcare sector. *Journal of Social Entrepreneurship*, 9(3), 257-287.

Smith, W. K., Besharov, M. L., Wessels, A. K., & Chertok, M. (2012). A paradoxical leadership model for social entrepreneurs: Challenges, leadership skills, and pedagogical tools for managing social and commercial demands. *Academy of Management Learning & Education*, 11(3), 463-478.

Zamagni, S., Venturi, P., & Rago, S. (2015). Valutare l'impatto sociale. La questione della misurazione nelle imprese sociali. *Impresa sociale*, 6(2015), 77-97.