

Dal cittadino utente al consumatore: cooperazione sociale, Terzo settore e welfare locale alla prova del mercato

Angela Rosignoli

—— 1. La “fabbricazione” del cliente: i servizi sociali al bivio dei mercati

La tendenza ad offrire servizi sociali sul mercato privato si sta consolidando a livello internazionale. La spinta a utilizzare le logiche di mercato come leve di soddisfazione della domanda di servizi sociali si è diffusa a partire dai primi anni Novanta nei Paesi anglosassoni; da questo periodo in avanti, lo Stato erogatore di servizi ha favorito politiche di liberalizzazione ed esternalizzazione che hanno aumentato la presenza di imprese private nelle attività di produzione di servizi pubblici. A fianco dell'esternalizzazione dei servizi a soggetti privati finanziati dal pubblico a cui gli apparati burocratici inviano persone con problemi sociali, certificati da funzionari specializzati (operatori sociali, ecc.), in alcuni Paesi sono stati introdotti anche dei meccanismi di finanziamento alla domanda privata da spendere all'interno di mercati regolati attraverso forme di “concorrenza amministrata” (LeGrand, 1991). In taluni casi, ad esempio nei servizi rivolti a persone anziane o con disabilità, si è ritenuto che, anche al fine di assicurare una personalizzazione degli interventi e una maggiore rispondenza ai bisogni specifici di ciascuno, fosse utile promuovere l'acquisto di servizi da parte dei diretti interessati o delle loro famiglie, rafforzandone la capacità di spesa attraverso voucher o altre forme equivalenti, nell'ambito di budget individuali commisurati a parametri quali l'intensità del bisogno o il livello di reddito.

In Italia, la concorrenza amministrata, basata sulla libertà di scelta, è stata introdotta in forma sperimentale nella prima decade del secolo con il sistema degli accreditamenti e della voucherizzazione (Beltrametti, 2004). I cosiddetti voucher per i servizi sociali sono strumenti che, in un'ottica di liberalizzazione e sussidiarietà, consentono di acquistare prestazioni socioassistenziali (ad esempio, pasti, assistenza domiciliare, supporto caregiver, servizi per anziani/disabili) spendibili presso fornitori accreditati, gestiti in genere tramite bandi regionali o comunali, con l'obiettivo di dare più scelta ai cittadini e supportare la rete familiare. I meccanismi di mercato, basati sulla concorrenza amministrata, sono diffusi in particolare in Lombardia, ma sono utilizzati anche su scala nazionale: si pensi, per esempio, al Decreto “Ristori” (d.l. 137/2020) che ha previsto la distribuzione ai Comuni di diverse centinaia di milioni di euro da erogare alle famiglie in difficoltà economica con la modalità dei “buoni spesa” utilizzabili per l'acquisto di generi alimentari presso gli esercizi commerciali contenuti nell'elenco pubblicato da ciascun Comune. Fino ad oggi, però, in parte per la pressione del Terzo settore e, in parte, per l'orientamento delle pubbliche amministrazioni che privilegiano il ricorso agli appalti, nel nostro

Paese il modello della concorrenza amministrata ha faticato a svilupparsi e le condizioni di scelta dei cittadini sono rimaste sempre, in questi sistemi, molto contenute.

Parallelamente, ha preso corpo, in molti casi in forma poco visibile ed ai margini del mercato formale del welfare, il fenomeno del badantato; nell'ultimo decennio questa forma di intervento, spesso in nero, ha rappresentato il processo di vendita diretta dei servizi sociali ai cittadini, superando con ogni probabilità la rilevanza economica che Terzo settore e cooperazione sociale possono vantare sul mercato privato (Lori, Caramaschi, 2026).

Il passaggio da un modello in cui i cittadini sono destinatari di un servizio a seguito di una valutazione da parte di professionisti esperti ad uno in cui i cittadini sono considerati clienti o consumatori enfatizza alla massima potenza la motivazione al cambiamento, la capacità di scelta e l'investimento che le persone fanno, se messe in condizione di comprare le prestazioni di cui hanno bisogno. La tematizzazione del cittadino come cliente dei servizi sociali è un'operazione sia culturale sia politica e, per questo motivo, alcuni autori parlano espressamente di “fabbricazione” del concetto di cliente. La cosiddetta “fabbricazione” del cliente dei servizi sociali risponde a diverse istanze. Da un lato, si presuppone che le persone siano capaci di valutare meglio di qualsiasi altro i propri bisogni che sono plurali e unici e questo si scontra spesso con le forme di offerta più standardizzata e burocratizzata dei modelli di erogazione dei servizi che si devono attenere alle regole amministrative. Questa linea di argomentazione sottolinea le difficoltà dei cosiddetti “incontri burocratici” (Kahn *et al.*, 1976), tra i beneficiari di assistenza sociale e le burocrazie governative o degli enti incaricati di erogare i servizi, comprendendo tra questi sia i casi di soggetti pubblici sia erogatori convenzionati che, per l'isomorfismo istituzionale determinato dagli accordi con la pubblica amministrazione, riproducono elevati meccanismi di rigidità e standardizzazione. In generale, la convinzione che l'eccesso di regole e procedure che caratterizza la pubblica amministrazione possa ridurre l'accessibilità dei servizi e generare processi di “esclusione amministrativa” (Brodin, Majmundar, 2010).

Da un altro punto di vista, l'emersione del cittadino come cliente può essere considerata come un effetto della più ampia agenda neoliberale del welfare che ormai da più decenni influenza l'evoluzione delle politiche sociali a livello internazionale, indicando un eccesso di spesa pubblica non solo come insostenibile, ma anche disfunzionale per il corretto funzionamento della società che si fonda sulla libertà degli individui di scegliere il meglio per sé stessi. In questa prospettiva, che ha trovato molta enfasi dopo la prima decade

del nuovo secolo con l'emergere del concetto di *Big Society* in Gran Bretagna e con i riverberi a livello di diversi Paesi dell'Europa continentale (compresa l'Italia) a seguire, la libertà dell'individuo non è solo una possibilità, ma un imperativo etico che, come sosteneva Rose (1996), commentando alla fine degli anni Novanta le emergenti idee politiche liberali, presuppone che "i soggetti non siano semplicemente liberi di scegliere, ma (debbono) comprendere e realizzare la propria vita in termini di scelta".

Concepire i cittadini come clienti, enfatizzando la loro capacità di scelta e motivazione ad assumere un ruolo attivo nella soddisfazione dei propri bisogni, significa pensare il terreno di azione degli attori del welfare locale in modo profondamente diverso rispetto a come fino a oggi essi hanno operato (Bode, 2011). Il sistema di erogazione dei servizi sociali tradizionale, basato sulla distribuzione tra funzioni di acquisto e controllo della domanda in capo agli apparati pubblici e funzioni di produzione ed erogazione dei servizi affidati al Terzo settore, si è sviluppato secondo schemi e modelli organizzativi e produttivi che vedevano i cittadini come utenti, titolari di diritti da garantire attraverso una tendenziale uniformazione delle prestazioni. Le piattaforme più diffuse dei servizi sociali a livello locale (l'assistenza domiciliare, l'assistenza ai disabili, l'educativa a domicilio, ecc.) sono strutturate sulla definizione di requisiti formali standardizzati resi operativi attraverso dispositivi come gli appalti o gli accreditamenti che rispondono ai principi base del procedimento amministrativo.

Nel momento in cui il cittadino è libero di scegliere e diventa consumatore, è l'intero sistema di produzione e fornitura dei servizi a doversi adattare alla nuova condizione. I modelli a mercato privato hanno come obiettivi non la garanzia dei diritti, ma la soddisfazione dei clienti; inoltre, tali modelli per essere competitivi devono focalizzarsi su efficienza, flessibilità e tempi di erogazione come driver principali. Questo impone di avviare una profonda riflessione su cosa significa concretamente pensare il cittadino come consumatore, quali sono le conseguenze sul sistema dell'offerta e la sua organizzazione e su come garantire la coerenza tra obiettivi e mission degli attori implicati nell'erogazione dei servizi.

2. Chi sono i (potenziali) clienti dei servizi sociali?

Le etichette utilizzate per definire i beneficiari dei servizi sociali sono intrise di significati (McLaughlin, 2009). Un "consumatore" dei servizi sociali è un cittadino che acquista supporto, assistenza o prestazioni sociali sociosanitarie e socioeducative con l'obiettivo di migliorare il proprio benessere e la capacità di affrontare la vita quotidiana. L'immagine dei "fruitori" dei servizi sociali è stata invece a lungo condizionata da una sorta di "pregiudizio caritativo" che portava a vedere questi soggetti come poveri, marginali e incapaci di prendersi cura di sé.

L'epoca della nascita del welfare professionale, sia pubblico sia del Terzo settore, durante gli anni Ottanta e i primi anni Novanta del secolo scorso effettivamente si è contraddistinta per una targettizzazione marcata dei servizi verso gruppi di cittadini in condizioni di forte marginalità come i minori soli,

i malati psichici, i tossicodipendenti, ecc. Con i cambiamenti socio-demografici e culturali che si sono succeduti, il concetto di servizio sociale è uscito dall'alveo della marginalità e ha iniziato a impattare sulla vita di fasce sempre più estese di popolazione. Tra la fine degli anni Novanta e i primi Duemila si sono intensificati gli arrivi delle cosiddette badanti straniere inizialmente provenienti dai Paesi dell'Est come Ucraina o Moldavia, che hanno trovato nella nascente domanda di servizi di assistenza a domicilio un segmento di mercato in fase di rapida espansione. Di fronte al processo di invecchiamento della popolazione e ai bassissimi livelli di copertura dei servizi per gli anziani non autosufficienti, le famiglie hanno iniziato ad acquistare i servizi sul mercato – in larga parte in nero – ed è sorta una combinazione di incontro tra domanda e offerta dove la domanda privata ha surrogato e sostituito quella pubblica con cui fino a quel momento era finanziato il Terzo settore e gli erogatori dei servizi di assistenza domiciliare. Il fenomeno delle badanti è indicativo di un processo più ampio e importante che riguarda la trasformazione della natura e delle finalità dei servizi sociali implicante l'estensione del target di beneficiari da gruppi limitati di cittadini marginali a platee molto più ampie, variegata e potenzialmente in grado di utilizzare risorse proprie per acquistare le prestazioni.

La normalizzazione dell'uso dei servizi sociali da parte del cosiddetto "ceto medio" è l'esito di processi di trasformazione sociali e culturali complessi. L'aumento della richiesta di servizi di asilo nido da parte delle famiglie implica, per esempio, un riconoscimento di questo servizio come istituzione educativa fondamentale per la prima infanzia che risponde a motivazioni sempre meno legate al rischio di abbandono infantile o alla necessità di sostegno alle famiglie povere come era in passato e sempre più finalizzate a promuovere lo sviluppo cognitivo, affettivo e sociale in ambienti stimolanti e sicuri e alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei genitori.

L'emersione di una nuova platea di clienti dei servizi è chiaramente collegata, oltre a questi processi di maturazione di una consapevolezza generalizzata di nuovi bisogni, alla riduzione del volano del finanziamento pubblico. L'alto numero di famiglie che si rivolgono ai nidi privati deriva dalla bassa copertura dei servizi pubblici che, nonostante l'intervento del PNRR, resta in Italia su livelli molto più bassi degli standard europei. Di conseguenza, molte famiglie "normali" sono costrette ad acquistare servizi sul mercato, usufruendo solo di minimi sgravi fiscali.

La "democratizzazione" dei servizi sociali, che consiste nell'estensione e nel riconoscimento di bisogni soddisfacenti attraverso specifiche prestazioni e interventi da parte di una quota maggioritaria di popolazione, non deve portare con sé, come automatismo, la convinzione che non ci siano differenze tra i potenziali clienti, e che l'incontro con i mercati avvenga da parte di attori capaci di interagire con essi allo stesso modo. Anche se l'immagine del cliente dei servizi sociali che emerge dalla nuova configurazione della società si allontana da quella degli utenti fragili a cui erano rivolte le prestazioni assistenziali della fase pionieristica del welfare sociale, il ceto medio è tutt'altro che un corpo omogeneo identificabile con rappresentazioni stereotipate di individui che agiscono secondo logiche uniformi. Per riflettere su come i sistemi di offerta, gli attori e i sistemi del

welfare locale possono adattarsi per rispondere ai mercati, è necessario approfondire come concretamente i diversi individui pensano, agiscono e sono capaci di scegliere e in base a queste considerazioni quali sono le conseguenze per l'organizzazione corretta delle risposte.

3. A quali condizioni il cittadino consumatore massimizza l'acquisto dei servizi sociali?

Le condizioni dei cittadini per operare come consumatori nell'acquisto di servizi sociali riguardano: i) la capacità di valutazione dei bisogni, ii) la volontà di soddisfare i bisogni, iii) un processo decisionale informato, iv) la capacità di acquistare un servizio e v) la capacità di rappresentare le proprie istanze nel processo di acquisto e consumo.

3.1 La capacità di valutazione dei bisogni

L'acquisto dei servizi sociali può essere concepito come un processo di ricerca di aiuto. La ricerca di aiuto è un processo che si colloca al crocevia tra la dimensione personale e interpersonale (Rickwood *et al.*, 2005). La dimensione personale riguarda il riconoscimento di un bisogno, dei suoi sintomi e la volontà di addivenire a una soluzione. Per riconoscere un bisogno, è necessario disporre di autoconsapevolezza e non si può iniziare un processo di cambiamento senza che prima non vi sia cognizione del proprio stato. La consapevolezza di sé è l'abilità di comprendere e riflettere sulla propria condizione, sentimenti e comportamenti (Carden *et al.*, 2022). La tendenza a riflettere su sé stessi e l'essere consapevoli dei propri bisogni è un atteggiamento caratterizzato da forti differenze sia individuali che sociali (Itzchakov, Van Harreveld, 2018). Molti studi evidenziano l'importanza delle conoscenze, delle abilità e delle relazioni sociali per individuare uno stato di bisogno. Familiari con un basso livello di istruzione, per esempio, possono essere in difficoltà a riconoscere i bisogni educativi dei figli che presentano difficoltà di apprendimento (Sottocorno, 2022). Eguali considerazioni possono essere tratte al riguardo del rapporto tra istruzione e capacità di riconoscere sintomi di disturbi psicologici o mentali (Wood, Williams, 2007), oppure tra capacità di elaborare la propria condizione di salute e il capitale sociale per le persone con problemi di malattie cronico-degenerative (Navarro *et al.*, 2021).

La consapevolezza dei bisogni è influenzata pesantemente anche dalle norme sociali e culturali. Le cosiddette "norme emotive", per esempio, svolgono un ruolo molto importante nell'orientare il comportamento individuale nella rappresentazione dei bisogni (Linders, 2010). Il concetto di norme emotive si riferisce alle convenzioni sociali che "prescrivono" agli individui ciò che dovrebbero provare in una situazione, associando ad essa sentimenti specifici. Ci sono, per esempio, familiari che rifiutano di mandare un proprio congiunto in RSA perché culturalmente il bisogno di assistenza deve essere soddisfatto dai parenti più prossimi e sarebbe un disonore a livello comunitario disconoscere tale obbligazione, anche se poi le condizioni dell'anziano sono tali che l'aiuto informale non è sufficiente a gestire in modo accettabile lo stato di bisogno.

In una società complessa e stratificata come quella contemporanea, l'idea che le persone siano le prime conoscitrici della propria condizione e di ciò che serve per stare meglio, risulta dunque piuttosto fragile, e se è vero che ci sono persone in grado di conoscere i propri bisogni, molte altre semplicemente non ne sono capaci o lo sono solo parzialmente.

3.2 La volontà di soddisfare i bisogni

Un aspetto che viene poco considerato dai sostenitori dei mercati nei servizi sociali è che la consapevolezza costituisce un prerequisito del processo di ricerca di aiuto, ma essa non si concretizza in azione se manca la volontà di perseguire un cambiamento. Nelle teorie dei mercati ricorre spesso la convinzione che gli individui siano intrinsecamente spinti a ricercare soluzioni migliorative della propria condizione e a perseguire il proprio benessere. La nozione di motivazione al cambiamento, associata all'idea di mercato, è diventata di conseguenza anche nell'ambito dei servizi sociali più o meno normalizzata e in accordo con questa concettualizzazione il cittadino nel momento in cui si trasforma in consumatore è in automatico responsabile della propria vita e motivato a investire nel proprio futuro (Liebenberg, 2015). Queste considerazioni sono valide in astratto, ma nella pratica la volontà di cambiare e risolvere i propri problemi per molte persone che necessitano di servizi sociali incontra spesso molte difficoltà. Gli ostacoli a realizzare azioni tese a soddisfare i propri bisogni possono avere molteplici cause: gli individui, innanzitutto, non amano il cambiamento e possono essere disincantati a agire o spinti a procrastinare le proprie decisioni per timore di modificare una situazione precaria, per effetto delle abitudini, per convinzioni negative su se stessi o per effetto di ambienti poco favorevoli che stigmatizzano taluni comportamenti che portano a rendere visibili socialmente stati o condizioni fisiche cognitive, socialmente sanzionate. Nel caso dei disturbi alimentari, per esempio, la paura di stigmatizzazione è considerato un forte deterrente alla ricerca di trattamenti anche qualora il problema sia chiaro a chi soffre di tali patologie (Robinson *et al.*, 2024). Un altro esempio di ostacolo al cambiamento è rappresentato dalle persone particolarmente ansiose o con bassa autostima, le quali possono trovare ricompense emotive insufficienti per giustificare lo sforzo necessario per superare gli automatismi o le routine consolidate. Nell'ambito dei servizi psicologici, per esempio, un ostacolo a chiedere aiuto è legato a convinzioni profondamente radicate sulla propria capacità di affrontare determinati problemi anche se essi sono ben chiari alla mente. Inoltre, la difficoltà di cambiamento è associata alla tendenza da parte di molte persone a cercare informazioni che confermano le percezioni e le convinzioni esistenti, ignorando o minimizzando le prove contrarie. Gli alcolisti con le mani che tremano, per esempio, sanno di essere alcolisti, ma non intraprendono azioni concrete per risolvere i loro problemi, pensando che i sintomi non siano poi così gravi. Invece di cercare di risolvere la situazione con la forza di volontà, essi si lasciano trascinare dalla dipendenza e non mettono in atto azioni per modificare il proprio stato.

La volontà di cercare aiuto può essere influenzata, inoltre, da molteplici altri fattori come le emozioni che in alcune fasi della vita o di fronte a particolari situazioni come la diagnosi di una malattia invalidante possono generare ansie e timori che

portano a rimuovere o a percepire in modo non corretto i reali bisogni delle persone. Alcuni autori parlano, espressamente in casi come le diagnosi di demenza, del rischio di una condizione di “paralisi” mentale e emotiva che blocca decisioni urgenti da assumere per affrontare i problemi (Price *et al.*, 2014).

Gli studi socioculturali hanno evidenziato, infine, come il comportamento di ricerca di sostegno per rispondere ai bisogni sia condizionato pesantemente da fattori come la vergogna o lo stigma sociale (Corrigan, 2004). Nella classica definizione di Goffman (1961) lo stigma sociale è un attributo (per esempio, la disabilità, la malattia mentale, ecc.) che scredita l'individuo in modo permanente. Gli attributi associati a valutazioni negative indicano l'appartenenza delle persone a specifici gruppi sociali e le generalizzazioni e le etichette creano un'identità sociale che può comportare discriminazione, perdita di status e perdita di senso di autostima. Le persone affette da disturbi mentali, per esempio, aspettano molto tempo prima di cercare aiuto e tra coloro che aspettano più a lungo della media, prima di ricevere assistenza, sono spesso membri di minoranze etniche oppure residenti in contesti culturali dove la malattia mentale è associata a valutazioni di pericolosità o devianza sociale (Schroeder *et al.*, 2021). Anche qualora sussista una consapevolezza piena o parziale dei bisogni, molti cittadini faticano comunque a trasformarsi in consumatori per il semplice fatto che essere coscienti di uno stato di difficoltà e agire per risolverlo, sono categorie concettuali non automaticamente sovrapposte.

3.3 Un processo decisionale ragionato

L'ottimizzazione del ruolo di cittadino consumatore si ha nella situazione in cui un individuo può scegliere ed è in grado di valutare la soluzione migliore per soddisfare le proprie esigenze. Questo rimanda a due condizioni, una oggettiva e l'altra soggettiva. La prima è relativa alla presenza di soluzioni adatte a rispondere ai bisogni e questo appartiene al fronte dell'offerta dei servizi, la seconda si riferisce, invece, alle conoscenze relative alle soluzioni di sostegno disponibili. Se tali conoscenze sono presenti, il processo di ricerca di soluzioni può trovare una risposta, altrimenti ciò ostacola sia la ricerca di aiuto che la soluzione al problema (Rickwood *et al.*, 2005). L'informazione relativa all'offerta dipende in modo diretto da fattori quali: il livello di istruzione, l'isolamento, il capitale sociale, ecc. Persone con competenze digitali limitate (una quota significativa di anziani) possono incorrere, per esempio, in grandi difficoltà nella semplice ricerca online degli erogatori di servizi. Se possono farsi aiutare da qualche congiunto o conoscente, il problema è superabile, ma se vivono isolati, la loro condizione diventa fortemente penalizzante. Studi recenti relativi ai processi di acquisto dei servizi sociali da parte dei cosiddetti *self funders* – le persone che usano le proprie risorse personali per comprare prestazioni – mostrano come spesso il mercato sia percepito da esse come un “mondo non familiare” in cui è difficile orientarsi e comprenderne il senso (Heavey *et al.*, 2024).

Il livello di razionalità delle decisioni dipende, inoltre, dalla tempistica con cui i potenziali consumatori sono chiamati a raccogliere informazioni rispetto all'offerta esistente. Fin tanto che un problema non insorge, è difficile che le persone si interessino di qualcosa che non sentono per loro urgente

e importante. Spesso accade che i cittadini debbano ricorrere anche in via momentanea all'acquisto di servizi privati dopo un evento critico, come una dimissione successiva a un'improvvisa ospedalizzazione. In questi casi, manca il tempo per effettuare una ricognizione dell'offerta esistente e le risposte possono essere estremamente emotive e guidate dall'ansia di trovare in fretta una soluzione, esponendo le persone a una situazione di forte deficit di informazioni nei confronti dei produttori (Ewing *et al.*, 2018). Alcune evidenze empiriche mostrano come le persone che acquistano servizi privati, per esempio, entrano in struttura residenziale prima di quelle che sono accompagnate nel processo decisionale da personale professionale del sistema dei servizi del welfare pubblico o convenzionato per ridurre lo stress derivante dall'incertezza di prendersi in carico della propria condizione autonomamente (Netten, Darton, 2003).

Una volta che le soluzioni sono conosciute, un secondo problema è quello di essere capaci di discernere tra alternative e scegliere la soluzione ottimale. Tante persone possono trovare molto difficile fare una scelta quando si parla di servizi sociali. Mentre è (apparentemente) più semplice scegliere un prodotto al supermercato, quando si tratta di trovare un educatore per seguire un figlio autistico, oppure una struttura dove inserire un congiunto anziano non autosufficiente, la decisione dipende dalla disponibilità di informazioni rese accessibili in modo comprensibile nel momento in cui se ne ha bisogno e dalla capacità di valutare il valore dei servizi offerti. Se i potenziali acquirenti non sono in grado di attribuire il corretto valore a una prestazione erogata con un certo prezzo perché trovano alto il costo in rapporto alla qualità percepita, il rischio è che essi non acquistino il servizio, anche se sono in condizione economica di procedere e anche se quella sarebbe la risposta ottimale ai loro bisogni (Moos *et al.*, 2024). I servizi pubblici potrebbero, in questo caso, assumersi il ruolo di orientare l'utente, al quale l'offerta pubblica o convenzionata non riesce a soddisfare in termini quantitativi (per esempio, nel caso dell'assistenza domiciliare); e questa risulta essere di fatto una prassi abbastanza diffusa. Se sul territorio sono presenti più erogatori che competono nella fornitura della medesima tipologia di servizi non è però detto che gli operatori pubblici si assumano la responsabilità di indirizzare le persone verso un erogatore piuttosto che su un altro, per timore di essere stati accusati di trattamenti di favore nel caso di insoddisfazione del futuro cliente. L'esercizio della valutazione tra più alternative tende a rimanere, dunque, in capo alle singole persone e alla loro capacità di valutazione che è inevitabilmente diversa in base a istruzione, conoscenze, competenze sociali, ecc.

3.4 La capacità economica di acquistare un servizio

La teoria economica prevede che il meccanismo di mercato rappresenti una soluzione ottimale nella misura in cui il cittadino disponga delle risorse necessarie a pagare le prestazioni desiderate (e necessarie). Questo non vuol dire che il mercato non possa sortire effetti positivi di soddisfazione della domanda se i consumatori hanno poche risorse, ma certamente in questo caso di specie, o l'offerta riesce a essere qualitativamente elevata a discapito del guadagno, oppure i cittadini devono optare per soluzioni subottimali. Il problema della capacità di acquisto è legato al fatto che tanto più una società è

stratificata e plurale, quanto maggiori saranno i differenziali di reddito, anche tra i cittadini che formalmente non risultano sotto la soglia di povertà e sono, quindi, titolari di diritti che permettono di accedere ai servizi finanziati dal pubblico. Studiando la distribuzione del reddito e della ricchezza in Italia nell'ultimo trentennio, per esempio, si rileva un aumento del numero di percettori di reddito da lavoro, ma anche una riduzione del potere di acquisto che colpisce soprattutto i lavoratori di fascia bassa (Fana, Villani, 2024). A parità di bisogni (assistenziali, educativi, sociosanitari, ecc.), c'è dunque chi può spendere di più per acquistare i servizi e chi di meno.

Quando il reddito per accedere ai servizi è ridotto, o i cittadini rinunciano o prorogano l'acquisto nel tempo oppure procedono a comprare soluzioni subottimali. La rinuncia o la proroga dell'acquisto può portare a conseguenze molto negative per le condizioni psicologiche, fisiche e sociali delle persone. Per un anziano solo, per esempio, rinunciare a chiedere assistenza a domicilio rischia di aggravare velocemente le sue condizioni di salute esponendolo a rischi gravi. Se mancano queste risorse, invece, la soluzione è quella di optare per servizi a basso costo. La conseguenza sulle modalità di scelta è l'enfasi sulla comparazione dei prezzi per cui il criterio di scelta dei servizi diventa non più una valutazione bilanciata di qualità e prezzo, ma il solo costo del servizio, nei limiti delle disponibilità economiche della persona (Saren *et al.*, 2019). Il prezzo diventa particolarmente importante come criterio di scelta, quando le persone sono preoccupate di quanto dureranno i loro risparmi (Baxter *et al.*, 2017). In questi casi, senza un sostegno consulenziale, la sensazione di poco controllo sulle proprie forme di autosostentamento può portare a prendere decisioni talmente subottimali (come la richiesta di un numero insufficiente di ore di assistenza) da generare effetti molto negativi nel medio periodo per sé e le proprie famiglie. Le soluzioni di mercato per i cittadini sono, dunque, collocabili su una scala di funzionalità direttamente collegata al reddito disponibile: chi ha tanto può permettersi tanto, chi ha poco deve cercare di arrangiarsi alla meglio.

3.5 La capacità di rappresentare le proprie istanze nel processo di acquisto e consumo

Infine, per trovare soddisfazione nelle relazioni di mercato, non basta che il cittadino consumatore sia consapevole, motivato al cambiamento, informato e capace di valutare le alternative e dotato di risorse, ma deve essere anche in condizione di rappresentare le proprie istanze nel processo di acquisto e consumo dei servizi. Gli economisti sostengono che la scelta esiste realmente solo se il consumatore ha la possibilità di "uscire", ovvero di rinunciare al servizio e rivolgersi altrove una volta che non sia stato soddisfatto. L'ipotesi *exit* è senz'altro dirimente e dipende da molti fattori, il primo dei quali è la presenza di più prestazioni alternative accessibili. In diversi ambiti dei servizi sociali, come l'assistenza agli anziani, dopo oltre un decennio di austerità, la domanda è così elevata che l'offerta esistente fatica a offrire alternative realistiche a chi ha bisogno urgente. Per esempio, nelle strutture residenziali le liste di attesa sono ormai così lunghe che anche chi ottiene un posto a pagamento deve attendere che si liberi un letto. Quindi, una volta che un anziano con problemi gravi è stato collocato in struttura, gli elementi, tali da indurre la famiglia a dimetterlo e intraprendere la ricerca di

una struttura diversa, devono essere gravissimi, altrimenti sussiste praticamente un obbligo a non cambiare. Inoltre, tolte le strutture di lusso, la gran parte delle collocazioni non offrono grandi differenze relativamente al trattamento e il modo con cui è gestita la giornata, l'alimentazione e l'igiene, sono molto uniformati. Anche in presenza di un'opportunità di *exit* (cosa non sempre possibile) gli incentivi a cambiare sono ridotti e, spesso, si preferisce tenere un congiunto in una situazione di cui si è solo parzialmente soddisfatti pur di evitare l'ansia e la paura di un cambiamento. A parte la difficoltà di trovare alternative, un serio problema per trovare soddisfazione nelle relazioni di mercato, riguarda la capacità di negoziazione e di rappresentanza delle istanze di una parte di cittadini consumatori. Molte persone, anche se acquistano un servizio, possono essere in difficoltà a esprimere disapprovazioni o richieste di modifica sostanziale delle prestazioni. Fin che si tratta di negoziare una modifica dell'orario programmato di una consulenza psicologica o di una visita di assistenza domiciliare, la grande parte delle persone non si pone problemi nel farlo. Ma, anche in questi casi, se, da una parte, si tratta di richieste più facili e giustificabili, dall'altra, bisogna sempre considerare che non tutti hanno una mentalità che consente di rivendicare con decisione le proprie richieste sulla base del principio "tanto pago, tanto chiedo". Fasce particolari di popolazione come gli anziani non sono abituati, per esempio, a dare un valore commerciale ai servizi sociali e possono trovarsi in difficoltà a negoziare un trattamento in base al prezzo (Lidley *et al.*, 2025). Inoltre, non sempre è chiaro cosa si può chiedere per via di asimmetrie informative o mancanza di abilità e competenze per valutare qualitativamente i contenuti di certe prestazioni. La tendenza diventa, pertanto, spesso quella di negoziare (o uscire) soprattutto quando aumenta l'insoddisfazione generica piuttosto che non per un'effettiva carenza nella qualità dei servizi o nel supporto professionale (Dursin *et al.*, 2021). Disporre di risorse ed essere capaci di negoziare non è dunque un automatismo e ciò inevitabilmente riduce il potere del compratore di influenzare i servizi dell'erogatore, soprattutto per gli individui più deboli.

4. Le implicazioni della condizione di cittadino consumatore per lo sviluppo di un'offerta capace di soddisfare i bisogni

I mercati dei servizi sociali non sono, alla luce delle precedenti considerazioni, meccanismi automatici che fanno incontrare domanda e offerta in modo amichevole. Se è vero che il cittadino che paga direttamente ha maggiore potere a livello teorico di soddisfare i propri bisogni in base alle preferenze espresse, altrettanto vero è che questa condizione non riguarda tutti i consumatori e una parte consistente di essi si muove e agisce secondo logiche che si discostano dall'immagine dell'attore razionale capace di scegliere la soluzione ottimale per il proprio benessere. Per il Terzo settore, le cooperative e le imprese sociali la crescita dei mercati privati ha delle conseguenze importanti sia sotto il profilo organizzativo e produttivo, sia dal punto di vista dell'identità e del ruolo politico e sociale. Lo scopo di queste organizzazioni è perseguire la promozione umana e l'integrazione sociale dei cittadini e non è, quindi, indifferente il posizionamento che esse decidono di assumere per affrontare la mercatizzazione (Roy *et al.*, 2021).

Una prima sfida da affrontare consiste nello sviluppare un'offerta accessibile e leggibile per i consumatori. I cittadini devono potere conoscere l'offerta esistente, non affidandosi esclusivamente alle capacità dei singoli di recuperare informazioni, perché possono essere molteplici gli ostacoli che i cittadini incontrano, ma attraverso un'adeguata comunicazione e conoscenza dei servizi. Se si vuole essere diversi dal mercato, dove l'informazione è considerata esclusivamente come vantaggio competitivo, è importante costruire un sistema comunicativo trasparente e accessibile per permettere ai cittadini consumatori l'acquisizione di informazioni il più possibile complete e chiare anche nei confronti delle persone più fragili.

Per i singoli enti di Terzo settore, questo vuol dire, innanzitutto, investire in comunicazione e facilitazione all'accesso per i consumatori e i cittadini interessati all'acquisto dei servizi. La trasparenza e l'accessibilità delle informazioni sono diventate un'aspettativa diffusa nella cultura contemporanea anche a seguito di scandali e frodi che hanno riguardato anche il Terzo settore e il mondo della cooperazione, in particolare. La comunicazione resta, nonostante ciò, ancora un punto di debolezza storico del Terzo settore che continua ad affidarsi principalmente alle relazioni informali anche nella vendita dei servizi ai privati (EURICSE, 2025). Per mettere in condizione il cittadino di conoscere l'offerta e di scegliere in modo corretto, è essenziale che le attività comunicative entrino a fare parte dell'agenda strategica delle organizzazioni di Terzo settore e che siano dedicate risorse e attenzione per rendere operativa tale funzione.

Un primo aspetto da curare è la costruzione di una comunicazione accessibile ai diversi gruppi sociali sia nel linguaggio, sia nella possibilità di comprenderne i contenuti. Per realizzare questo tipo di informazione, il rapporto con i gruppi di tutela e con persone che condividono situazioni sociali simili a quelle dei potenziali clienti, è sostanziale. Le logiche del mercato commerciale prediligono una comunicazione centrata su indicatori e contenuti molto semplici e omologati. In ambito sociale, ciò che per qualcuno può essere semplice da decifrare, potrebbe non esserlo per altri ed è pertanto necessario porsi il problema di cosa fare per agevolare l'accesso e la comprensione delle informazioni per le persone più svantaggiate. Per esempio, ciò può significare che la comunicazione dei servizi rivolti a persone con disabilità cognitiva dovrebbe essere costruita attraverso la collaborazione con le associazioni degli utenti o dei loro rappresentanti, utilizzando linguaggi accessibili per queste tipologie di persone.

Tutte le organizzazioni che intendono operare sui mercati privati dovrebbero investire in comunicazione anche partendo dall'assunto pragmatico che una buona parte della retorica sulla fiducia nei confronti del Terzo settore e delle imprese sociali e del valore sociale dei servizi prodotti, è assunta spesso in modo autoreferenziale e non empiricamente dimostrata (Saebi *et al.*, 2018). La comunicazione e l'informazione per i consumatori, per enti che perseguono da statuto mission sociali, non può essere solo una questione da lasciare in mano alle singole organizzazioni, ma va pensata e realizzata in chiave di sistema territoriale. Una soluzione che trova un certo consenso scientifico riguarda l'utilizzo e l'implementazione di piattaforme sul web (Rossi *et al.*, 2018). Le piattaforme possono essere uno strumento molto impor-

tante non solo per informare e coordinare l'offerta tra enti diversi, ma anche per costituire un punto di incontro tra i bisogni dei cittadini, Terzo settore e cooperative sociali e istituzioni pubbliche per generare effetti positivi sul sistema di welfare locale (Pais, 2024). Qualora una cooperativa o un'associazione gestisca un servizio di trasporto disabili per conto di un Comune, pensare di vendere il servizio anche a famiglie che non rientrano nei parametri di presa in carico dei servizi pubblici e possono permettersi di acquistare il trasporto, utilizzando piattaforme, potrebbe avere un duplice effetto positivo: da un lato, rendere sostenibile un trasporto che a causa di numeri troppo ristretti può essere difficile da sostenere per una piccola amministrazione e, dall'altro, favorire l'incontro e l'interazione tra minori con diverse caratteristiche in una prospettiva di integrazione e valorizzazione degli atteggiamenti di apertura alla diversità.

Le piattaforme presentano vantaggi evidenti in un'era di comunicazione digitale, ma vanno integrate anche da strumenti più accessibili e amichevoli per i soggetti più fragili e questo rimanda alla dimensione strategica del lavoro sul territorio e alla collaborazione sistematica con associazioni, istituzioni e gruppi che, al tempo stesso, rendono capillare l'informazione e assumono la funzione di garanti della correttezza e dell'efficacia della stessa.

In secondo luogo, la mercatizzazione non può ridursi alla sola vendita dei servizi, ma è fondamentale che sia accompagnata anche da attività di conoscenza e valutazione dei bisogni per indirizzare i servizi e sostenere i consumatori nell'identificazione delle prestazioni più adatte a rispondere alle loro esigenze nel caso in cui manchi o sia solo parziale la consapevolezza rispetto agli stessi (Reijnders *et al.*, 2018). La cosiddetta funzione di *stewardship* è considerata, dalla gran parte degli studiosi dei processi di mercatizzazione e personalizzazione, un presupposto essenziale per sostenere una corretta decisione in particolare da parte dei cittadini meno istruiti e più fragili (Malbon *et al.*, 2019).

Il Terzo settore e le imprese e le cooperative sociali rischiano di essere considerate con troppa facilità quelle che Chliova e colleghi (2020) ha definito "etichette vincenti" sul fronte della capacità di essere prossimi e sapere comprendere e rispondere ai bisogni dei cittadini. Anche il Terzo settore, così come il pubblico, non sempre adotta una postura propositiva per individuare e accompagnare le persone, offrendo servizi appropriati ai loro bisogni. Il cosiddetto *wait-and-see-attitude*, l'atteggiamento di attendere che i cittadini si rivolgano ai servizi, dipende da diversi fattori: da un lato, esso è da intendersi come una naturale predisposizione di tutte le organizzazioni che offrono servizi specializzati a guardare la realtà con "le lenti che si indossano". Più si è specializzati, maggiore è l'attenzione rivolta a cosa si sa fare bene. Questa propensione risulta, tuttavia, particolarmente enfatizzata quando i modelli organizzativi e produttivi sono orientati alla fornitura di prestazioni predefinite più che alla valutazione e lettura dei bisogni. Con la progressiva integrazione nelle politiche pubbliche, molte organizzazioni di Terzo settore e cooperative sociali hanno assunto le caratteristiche di fornitori di prestazioni più che non di attori capaci di leggere e valutare i bisogni (Fazzi, 2025). Questa caratterizzazione è molto spinta per alcune tipologie di servizi come l'assistenza o l'educativa a domicilio dove sono inviati operatori esperti

a svolgere compiti e mansioni decise dagli assistenti sociali o dal personale pubblico, responsabile della presa in carico dei casi. Nei mercati privati, il filtro del personale e delle norme di accesso al pubblico può essere superato attraverso il contatto diretto con gli erogatori, ma senza una capacità di lettura e valutazione dei bisogni, il rischio è che domanda e offerta semplicemente non si incontrino oppure che le risposte offerte non riescano a soddisfare i bisogni reali dei cittadini. Ne consegue che lo sviluppo di strategie di ingresso nei mercati privati, richiede una logica e modelli organizzativi profondamente diversi rispetto a quelli consolidatisi nelle politiche pubbliche. Il Terzo settore e la cooperazione sociale devono recuperare una capacità di lettura e valutazione dei bisogni che si traduce in strumenti, competenze, strutture e relazioni sociali che prefigurano l'esistenza di particolari modelli di servizio, capaci di coniugare conoscenze, strategie, strutture e visioni sul piano dell'azione. Un sistema organizzativo, centrato sulla gestione dei bandi pubblici e sull'erogazione di prestazioni a commessa, è poco adatto ad affrontare le dinamiche complesse della domanda a meno di non ipotizzare l'esistenza di un consumatore motivato e razionale che, si è visto in precedenza, è presente solo occasionalmente e in determinati contesti. Quindi, la mercatizzazione impone un'azione molto importante di sviluppo e adattamento per molte organizzazioni che fino a oggi sono state abituate a lavorare su mercati a commessa e che hanno sviluppato forme e modelli adeguati a rispondere a una domanda in larga parte già definita e programmata.

In terzo luogo, il mercato dei servizi sociali impone al Terzo settore di offrire servizi a prezzi accessibili con un rapporto qualità prezzo migliore rispetto a quello dei concorrenti profit. La letteratura mostra come questo obiettivo non è legato semplicemente alla forma giuridica degli enti senza fine di lucro. Sicuramente, operare in assenza di finalità lucrative, disincentiva il Terzo settore ad aumentare i prezzi per massimizzare il profitto. Glaeser e Shleifer (2001) in un famoso saggio dei primi anni 2000 parlano, a questo proposito, di *weak incentives* (incentivi deboli) come leva principale dell'azione del Terzo settore. Se il vincolo parziale o totale della distribuzione degli utili tende a disincentivare comportamenti che selezionano in modo forte la domanda, non si deve pensare però che i prezzi dei servizi sociali del Terzo settore siano di per sé concorrenziali. La ricerca empirica recente evidenzia come il prezzo dei servizi del Terzo settore tenda a essere molto spesso eguale se non superiore a quello del profit (EURICSE, 2025). Questo esito è facilmente spiegabile per il fatto che le organizzazioni di Terzo settore come le cooperative sociali devono rispettare specifici vincoli contrattuali e sopportare costi indiretti di gestione che organizzazioni con meno rigidità (o singoli individui, come nel caso delle badanti o delle baby-sitter) non sono tenute a rispettare. È necessario, per evitare discriminazioni in base al reddito, sviluppare pertanto strategie per facilitare l'accesso anche ai consumatori che per motivi di eleggibilità non possono usufruire dei servizi finanziati dal pubblico.

Le dinamiche di mercato dei segmenti a basso reddito sfidano la logica commerciale tradizionale applicata ai segmenti a medio e alto reddito. Le strategie di prezzo che mirano all'abbassamento dei costi si basano principalmente su una migliore calibrazione dell'offerta dei servizi sui bisogni essenziali degli individui. Per esempio, nel settore dell'assi-

stenza domiciliare di fronte a famiglie con basso reddito un comportamento corretto consiste nel dedicare del tempo per spiegare ai famigliari quali prestazioni sono in grado di fornire, concentrando l'erogazione dei servizi professionali solo sulle problematiche non risolvibili in autonomia. L'infrastruttura di consegna dei servizi deve essere però in grado di gestire un numero significativo di piccole transazioni, e questo richiede una struttura e un'organizzazione del lavoro molto flessibile e dinamica che molte organizzazioni non hanno e devono, in caso, sviluppare. Una seconda soluzione, per ridurre le barriere all'accesso e rendere i prezzi competitivi, consiste nell'attivare risorse *extra market* per le persone più fragili, facendo leva su eventuali reti di alleanze e collaborazioni con l'associazionismo locale. Questo comportamento è messo in atto, per esempio, da cooperative che gestiscono nidi o scuole materne quando ci si trova di fronte a famiglie insolventi o che ritardano i pagamenti a causa di problemi economici emergenti. Un certo sostegno può essere anche deciso direttamente dagli enti che vendono i servizi, per esempio, attraverso una politica di prezzi differenziati, ma ciò accade solo nei casi di forte solidità.

Un'ulteriore sfida, per affrontare i mercati privati con una visione realistica del cliente consumatore, è rappresentata dal sostegno alla capacità di auto-advocacy e di negoziazione dei cittadini consumatori. Se l'idea che il consumatore, solo perché detentore delle risorse, sia in grado di negoziare con il produttore, cede alla luce delle evidenze empiriche, è evidente che vanno introdotti meccanismi per la sua tutela e il suo rafforzamento della capacità di acquistare i servizi più appropriati ai suoi bisogni. Nel momento in cui una cooperativa sociale o un ente di Terzo settore diventa venditore di servizi, è evidente che entrano in campo nella costruzione della relazione con i consumatori una serie di considerazioni anche di tipo strumentale. Per mantenere l'occupazione, molto banalmente, è essenziale che i servizi siano venduti a un certo numero di acquirenti e per un certo numero di ore altrimenti non si raggiunge il *break-even* e non è possibile pagare gli stipendi ai lavoratori. Il problema che si pone è equivalente a quello di uno psicologo che lavora sul libero mercato e deve assicurarsi un reddito e di fronte a un numero molto basso di clienti è messo di fronte alla scelta o di incentivare un prolungamento di una consulenza non più utile o sollecitare il cliente a interrompere il rapporto. Un professionista molto affermato con una forte motivazione deontologica e che non ha problemi a sostituire un vecchio cliente con uno nuovo, sarà portato a convincere il consumatore a non proseguire il trattamento. Ma se i clienti sono scarsi, è molto più probabile che la determinazione a comunicare la cessazione della consulenza sarà molto attenuata, o che vengano comunque create le condizioni psicologiche affinché il cliente decida di continuare il servizio. Il fatto che una cooperativa sociale o un ente di Terzo settore non abbia come fine quello di massimizzare il profitto, non significa che non esista un problema di tenuta economica dell'organizzazione e non siano, di conseguenza, obbligatori compromessi e ragionamenti che portano a fare prevalere l'interesse dell'ente, rispetto a quello dell'acquirente. Per ridurre questo rischio e sostenere un ruolo propositivo del consumatore, chiamato a districarsi tra clausole contrattuali, gestione di budget personali e valutazioni e decisioni complesse lo sviluppo della mercatizzazione, va accompagnato da misure di rinforzo alla posizione del cliente, e in particolare dei soggetti più fragili,

che dovrebbe prevedere un atteggiamento attivo da parte del Terzo settore implicato nei processi di vendita dei servizi ai privati, e non attendere eventuali disposizioni normative calate dall'alto. Una prima possibile strategia consiste nello stipulare alleanze con le associazioni di advocacy e tutela dei cittadini e dei diversi gruppi sociali (e non ultimo anche con i servizi pubblici) per fornire informazioni e supporto diretto e per consentire a tutti i consumatori, compresi i fragili, di relazionarsi con i fornitori dei servizi in modo consapevole dei propri diritti e delle proprie possibilità. L'idea di alleanza è importante da sottolineare, perché non si tratta di creare contrapposizioni tra le parti, bensì di strutturare un sistema di offerta a garanzia di un mercato virtuoso, generatore di tutele e fiducia reciproca. In secondo luogo, si possono rafforzare come fattore di tutela e sostegno dei consumatori, forme di rappresentanza dei beneficiari o dei loro famigliari direttamente all'interno delle organizzazioni di Terzo settore e delle cooperative sociali. Questa strategia si colloca nella tradizione che vede risiedere la peculiarità delle organizzazioni senza fine di lucro nella capacità degli stakeholder di esercitare un controllo sul loro operato, per patrocinare l'organizzazione, orientarne la domanda e garantirne la reputazione (Ben-Ner, Van Hoomissen, 1991). Una volta che i portatori di interesse, che rappresentano chi beneficia dei servizi, hanno un ruolo attivo all'interno delle organizzazioni, aumenta non solo il controllo democratico, ma anche la spinta a orientare l'organizzazione verso i bisogni delle persone in modo informato e coerente.

L'ultima conseguenza della mercatizzazione è che il Terzo settore e la cooperazione sociale, per entrare sui mercati privati, devono avere una configurazione imprenditoriale adeguata, ma non possono perdere di vista il loro ruolo politico e sociale. Secondo una certa posizione, che la ricerca empirica ha evidenziato essere piuttosto diffusa, soprattutto tra le cooperative sociali che operano in qualità di fornitori di prestazioni per il pubblico, la responsabilità di rispondere ai cittadini esclusi dalle prestazioni finanziate dal pubblico e che non riescono a accedere a quelle del mercato (o vi accedono in modo improprio) sarebbe comunque dello Stato (EURICSE, 2025). La logica che sottende a questo tipo di ragionamento è che Stato e mercato sono segmenti separati dell'agire economico e sociale e che il Terzo settore ha una natura principalmente produttiva di prestazioni rivolte a rispondere alla domanda prevalente (fino a ieri, pubblica e, oggi, sia pubblica che privata). Questa posizione esprime una concezione estremamente riduttiva del concetto di Terzo settore soprattutto nelle forme della cooperazione e impresa sociale che, in accordo con tale visione, si definirebbero come puri attori di mercato (pubblico o privato), rinunciando a svolgere una funzione di protagonismo sociale per aumentare il benessere e favorire la promozione umana e l'inclusione sociale. La costruzione dei mercati privati dei servizi sociali per le caratteristiche della domanda e dell'offerta non è un'operazione che può essere considerata indipendente dal modo con cui si struttura il welfare pubblico e, soprattutto, sono configurate le politiche del welfare locale. Molti sono gli aspetti di interazione tra offerta pubblica e privata e solo costruendo e avendo in mente un progetto complessivo si può sperare di massimizzare i vantaggi del mercato in un disegno complessivo di benessere e promozione dell'inclusio-

ne e del benessere sociale. L'offerta privata può essere pensata, per esempio, come antagonista o complementare rispetto a quella pubblica così come la costruzione dei mercati può avvenire secondo linee di progettazione condivisa oppure essere lasciata su un piano di risposta a domande contingenti e non ragionate. Ha senso pensare ad uno sviluppo dei mercati per offrire servizi a clienti ricchi oppure è meglio e più coerente orientarsi su fasce di domanda che possono essere soddisfatte solo con un'attenzione alle condizioni sociali in cui versano e non solo al reddito? Attraverso la vendita dei servizi ai privati si deve operare per rispondere a domande individualizzate o si può provare a rinforzare la coesione sociale a livello di Terzo settore e associazionismo locale? Per ottenere redditività, quale prezzo si è disposti a pagare?

La serie di domande che l'ingresso nei mercati privati apre per il Terzo settore, la cooperazione e il welfare locale sono molteplici e sollecitano una riflessione non solo imprenditoriale, ma anche politica e culturale su cosa si vuole raggiungere attraverso la vendita dei servizi e cosa questo comporta per gli assetti e le scelte del futuro.

5. Conclusioni

Con l'aumento dei bisogni sociali e l'arretramento del welfare pubblico e convenzionato in forma di welfare mix, il mercato dei servizi sociali privati sta diventando via via più importante per soddisfare le richieste di molti cittadini nel campo dell'assistenza, dell'educazione o della consulenza sociosanitaria. Per i sostenitori di questa soluzione, la vendita ai privati è un modo ottimale per superare le rigidità burocratiche del pubblico e riconoscere il fatto che il migliore conoscitore dei propri bisogni è chi li vive in prima persona. Nella pratica, il grado di capacità dei cittadini di gestire l'acquisto dei servizi è, tuttavia, molto variabile. Per una serie di ragioni, può risultare faticoso e persino scoraggiante per molti individui orientarsi efficacemente nel mondo complesso dell'offerta dei servizi privati per chiedere il sostegno di cui hanno bisogno. Non per tutti, ma certamente per un numero esteso di cittadini, anche se non rientrano negli assistiti del sistema di welfare pubblico e convenzionato, acquistare servizi sociali senza un supporto e un aiuto, può essere particolarmente difficile e portare a scelte non solo subottimali, ma anche sbagliate (Baxter *et al.*, 2020). L'incontro tra domanda e offerta non è dunque di per sé sufficiente per trovare un equilibrio tra bisogni, possibilità di accesso e efficacia delle risposte. Pertanto, è di fondamentale importanza che il Terzo settore e anche i decision maker, che devono gestire l'attuale fase di evoluzione del welfare locale, inizino a confrontarsi, non solo con aspetti teorici, ma anche con la complessità dei processi che muovono i cittadini e le organizzazioni a diventare attori di mercato. Ciò che le precedenti considerazioni suggeriscono è che per sviluppare la mercatizzazione dei servizi sociali bisognerebbe prestare una maggiore attenzione sia al comportamento individuale di ricerca e acquisto di servizi che alle implicazioni che la vendita ai privati ha sul ruolo, le configurazioni e le strategie del Terzo settore e della cooperazione nel welfare locale.

DOI 10.7425/IS.2026.01.05

Bibliografia

- Baxter, K., Heavey, E. & Birks, Y. (2017). *Older Self-funders and their Information Needs*. London, NIHR School for Social Care Research.
- Baxter, K., Heavey, E. & Birks, Y. (2020). Choice and Control in Social Care: Experiences of Older Self-funders in England. *Social Policy & Administration*, vol. 54(3), pp. 460-474.
- Beltrametti, L. (2004). *Vouchers. Presupposti, usi e abusi*. Bologna, Il Mulino.
- Ben-Ner, A. & Van Hoomissen, T. (1991). Nonprofit Organizations in the Mixed Economy. A Demand and Supply Analysis. *Annals of Public and Cooperative Economics*, vol. 62(4), pp. 519-550.
- Bode, I. (2011). Creeping Marketization and Post-corporatist Governance: The Transformation of State-nonprofit Relations in Continental Europe. In Phillips, S. D. & Smith, S. R. (Eds.). *Governance and Regulation in the Third Sector*. London, Routledge, pp. 115-141.
- Brodkin, E. V. & Majmundar, M. (2010). Administrative Exclusion: Organizations and the Hidden Costs of Welfare Claiming. *Journal of Public Administration Research and Theory*, vol. 20(4), pp. 827-848.
- Carden, J., Jones, R.J. & Passmore, J. (2022). Defining Self-awareness in the Context of Adult Development: A Systematic Literature Review. *Journal of Management Education*, vol. 46, pp.140-77.
- Chliova, M., Mair, J. & Vernis, A. (2020). Persistent Category Ambiguity: The Case of Social Entrepreneurship. *Organization Studies*, 41, pp. 1019-1042.
- Corrigan, P. (2004). How Stigma Interferes with Mental Health Care. *American Psychologist*, vol. 59(7), pp. 614-625.
- Dursin, W., Benoot, T., Roose, R. & Verschuere, B. (2021). Choice and Opportunity on the Welfare Care Market: An Experimental Evaluation of Decision-making in a Context of Individual Funding Policy. *Social Policy & Administration*, vol. 55(7), pp. 1276-1292.
- Ewing, G., Austin, L., Jones, D. & Grande, G. (2018). Who Cares for the Carers at Hospital Discharge at the End of Life? A Qualitative Study of Current Practice in Discharge Planning and the Potential Value of Using the Carer Support needs Assessment Tool (CSNAT) Approach. *Palliative Medicine*, vol. 32(5), pp. 939-949.
- Fana, M. & Villani, D. (2024). A Contemporary Perspective on Social Classes and Functional Income Distribution. *Review of Political Economy*, pp. 1-26.
- Fazzi, L. (2025). La mercatizzazione strisciante: ibridazione, cooperative sociali e welfare locale in Italia. *Politiche Sociali/Social Policies*, 3, pp. 24-38.
- Glaeser, E. L. & Shleifer, A. (2001). Not-for-profit Entrepreneurs. *Journal of Public Economics*, vol. 81(1), pp. 99-115.
- Goffman, I. (1961). *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and other Inmates*. Doubleday, Anchor; trad. It.: *Asylums. Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza*. Einaudi, Torino, 1968.
- Heavey, E., Baxter, K. & Birks, Y. (2024). Care Chronicles: Needing, Seeking and Getting Self-funded Social Care as Biographical Disruptions among Older People and their Families. *Ageing and Society*, vol. 44(4), pp. 916-938.
- Itzhakov, G. & Van Harreveld, F. (2018). Feeling Torn and Fearing Rue: Attitude Ambivalence and Anticipated Regret as Antecedents of Biased Information Seeking. *Journal of Experimental Social Psychology*, 75, pp. 19-26.

- Kahn, R. L., Katz, D. & Gutek, B. (1976). Bureaucratic Encounters - An Evaluation of Government Services. *The Journal of Applied Behavioral Science*, vol. 12(2), pp. 178-198.
- Le Grand, J. (1991). Quasi-Markets and Social Policy. *The Economic Journal*, vol. 101, p. 408.
- Lindley, L., Watkins, M., Dowding, D., Overton, L., Friend, A., Wilberforce, M. & Birks, Y. (2025). Developing a Decision Aid for Older People Who Pay for Social Care. *Journal of Long-Term Care*, pp. 142-153.
- Linders, E. G. (2010). *Gender, Humiliation, and Global Security: Dignifying Relationships from Love, Sex, and Parenthood to World Affairs*. Santa Barbara, Praeger, ABC-CLIO.
- Liebenberg, L. (2015). Neo-Liberalism and Responsabilisation in the Discourse of Social Service Workers. *The British Journal of Social Work*, vol. 45(3), pp. 1006-1021.
- Lori, M. & Caramaschi, M. (2026). Trasformazioni della cooperazione sociale in ambito assistenziale. In Fazzi, L. (a cura di). *La mercatizzazione dei servizi sociali: terzo settore, ibridazione e welfare locale in Italia*, Bologna, Il Mulino.
- Malbon, E., Reeders, D., Carey, G. & Marjolin, A. (2019). Stewardship Actions for Market Issues in the National Disability Insurance Scheme: A Review of the Evidence. *Evidence Base*, vol. 1, pp. 1-14.
- McLaughlin, H. (2009). What's in a Name: 'Client', 'Patient', 'Customer', 'Consumer', 'Expert by Experience', 'Service User'-What's Next? *The British Journal of Social Work*, vol. 39(6), pp. 1101-1117.
- Moss, J., Rowlingson, K. & Lymer, A. (2024). Exploring the Barriers to Accessing Personal Financial Planning Advice. *Journal of Financial Services Marketing*, vol. 29(1), pp. 17-32.
- Navarro, A., Avila, V. & Conger, L. (2021). Dementia Care Management: Social Capital for Persons with Dementia that Live Alone. *Innovation in Aging*, vol. 17(5), pp. 639-648.
- Netten, A. & Darton, R. (2003). The Effect of Financial Incentives and Access to Services on Self-funded Admissions to Long-term Care. *Social Policy and Administration*, vol. 37(5), pp. 483-497.
- Pais, I. (2024). *Il welfare alla prova delle piattaforme. Lavoro e servizi di cura nella transizione digitale*. Milano, Fondazione Feltrinelli.
- Price, D., Bisdee, D., Daly, T., Livsey, L. & Higgs, P. (2014). Financial Planning for Social Care in Later Life: The 'Shadow' of Fourth Age Dependency. *Ageing & Society*, vol. 34, pp. 388-410.
- Reijnders, M., Schalk, J. & Steen, T. (2018). Services Wanted? Understanding the Non-take-up of Social Support at the Local Level. *Voluntas*, 29, pp. 1360-1374.
- Rickwood, D., Deane, F., Wilson, C. J. & Ciarrochi, J. (2005). Young People's Help-seeking for Mental Health Problems. *Australian E-Journal for the Advancement of Mental Health*, vol. 4(3), pp. 218-251.
- Robinson, L., Flynn, M. & Cooper, M. (2024). Individual Differences in Motivation to Change in Individuals with Eating Disorders: A Systematic Review. *International Journal of Eating Disorders*, vol. 57(5), pp. 1069-1087.
- Rossi, G., Moggi, S., Pierce, P. & Leardini, C. (2018). Stakeholder Accountability through the World Wide Web: Insights from Nonprofits. In Rita, L., Cardoni, A., Dameri, R. P. & Mancini, D. (Eds.). *Network, Smart and Open*. Cham, Springer.

Roy, M. J., Eikenberry, A. & Teasdale, S. (2021). The Marketization of the Third Sector? Trends, Impacts and Implications. In Donnelly-Cox, G., Meyer, M. & Wijkström, F. (Eds.). *Research Handbook on Nonprofit Governance*. Cheltenham, Edward Elgar, pp. 371-390.

Rose, N. (1996). The Death of the Social? Re-figuring the Territory of Government. *Economy and Society*, 25(3), pp. 327-356.

Saebi, T., Foss, N. J. & Linder, S. (2018). Social Entrepreneurship Research: Past Achievements and Future Promises. *Journal of Management*, vol. 45(1), pp. 70-95.

Saren, M., Parsons, E. & Goulding, C. (2019). Dimensions of Marketplace Exclusion: Representations, Resistances, and Responses. *Consumption Markets & Culture*, vol. 22(5-6), pp. 475-485.

Schroeder, S., Tan, C. M., Urlacher, B. & Heitkamp, T. (2021). The Role of Rural and Urban Geography and Gender in Community Stigma around Mental Illness. *Health Education & Behavior*, vol. 48(1), pp. 63-73.

Sottocorno, M. (2022). *Il fenomeno della povertà educativa*. Milano, Guerini.

Wood, R. T. & Williams, R. J. (2007). Problem Gambling on the Internet: Implications for Internet Gambling Policy in North America. *New Media & Society*, vol. 9(3), pp. 520-542.