



**Caritas
Italiana**
organismo pastorale della CEI

un
percorso
tra memoria
fedeltà
profezia

7/10/2011

Seminario

La pedagogia dei fatti.

Educare attraverso le opere

**IV CENSIMENTO
DELLE OPERE ECCLESIALI:
CONOSCENZA, CURA
E TESSITURA IN RETE
DELLE OPERE DI CARITÀ**

Maurizio Giordano

*Consulta ecclesiale degli organismi socio-assistenziali
(Presidente nazionale dell'Uneba – Unione nazionale delle Istituzioni
e Iniziative di Assistenza sociale)*

- 1) Il card. Bagnasco in una delle sue tre omelie alla Madonna della Guardia di Genova (28 agosto 2011) ha definito il servizio della carità “un particolare luogo educativo che la Chiesa da sempre sollecita e offre all’impegno delle giovani generazioni” e si è soffermato su alcune sue caratteristiche. Ne riporto alcuni passi che ci possono aiutare nel nostro lavoro.

“Le opere di carità non devono surrogare la giustizia sociale che è scopo della vita politica, ma sappiamo che l’amore sarà sempre necessario, anche nella società più giusta e organizzata. Se da una parte la Chiesa ha sempre sollecitato un giusto ordinamento dello Stato e della società, dall’altro non ha mai mancato di promuovere l’attività caritativa. Nessuna buona legge, infatti, può assicurare l’amore nel cuore dei cittadini. Questo è un tesoro di ordine diverso, che sfugge ad ogni ordinamento pur necessario. È una ricchezza spirituale, nasce dal cuore e risponde alla logica della gratuità e del dono. La Chiesa - attraverso le innumerevoli opere di carità a servizio dei deboli e dei poveri - non solo viene in soccorso alle tante fragilità umane, ma mette in atto delle vere scuole di umanità e di fede, dove i discepoli sono lo stuolo degli operatori e dei volontari... Risuonano le parole di Gesù: «Non di solo pane vivrà l’uomo», né il povero perché ha bisogno dell’attenzione degli altri, né il volontario perché ha bisogno di uscire dai propri egoismi. Il risveglio delle forze morali appartiene alla missione stessa della Chiesa, non come se fosse un’agenzia filantropica, ma come un popolo nuovo che annuncia l’amore di Dio, e lo svela con la testimonianza della vita, lo slancio della parola, la forza dei sacramenti, il segno molteplice delle opere di carità. Ogni opera concreta, dunque, è segno e ammaestramento, è annuncio e scuola, è soccorso e profezia. Esprime e alimenta quella rete fitta e capillare di prossimità che, anche nel tessuto vivo del nostro Paese, è conosciuto come una realtà vicina e accessibile a tutti. Le Parrocchie, le molte Aggregazioni ecclesiali, le diverse Istituzioni - insieme alle realtà di volontariato civile - esprimono luoghi di incontro, di ascolto, di intervento per chi attraverso ore difficili, ma sono anche palestra educativa teorica e pratica di grandissima efficacia” .

Il Cardinale concludeva chiedendo l’intercessione della Madonna della Guardia perché “la tradizione di carità discreta, concreta e generosa, non venga mai meno nella nostra Diocesi, nella Chiesa Italiana. E che cresca la partecipazione dei volontari, specialmente giovani” .

Ne estraggo le parole chiave del servizio della carità, oltre a quella, ovvia, ma fondante, del “dono” . Esso servizio deve essere:

segno - ammaestramento - annuncio - scuola - soccorso - profezia - rete capillare di prossimità - realtà vicina e accessibile a tutti - incontro, ascolto, intervento - palestra educativa teorica e pratica - carità discreta, concreta, generosa - fonte di partecipazione dei volontari, specialmente giovani.

E ne estraggo anche una delimitazione dei confini: “il servizio della carità non deve surrogare la giustizia sociale, che è compito e dovere dello Stato” .

Questa delimitazione rinvia a quanto affermato dal CENSIS nel suo ultimo Rapporto sulla situazione sociale del Paese: “il *set* di servizi e interventi che vengono erogati dipende solo in parte dal pubblico, perché sempre più decisivo è lo spazio occupato dai soggetti dell’economia sociale, a cominciare dal volontariato, che dalla sanità, al sociosanitario, alla lotta alla povertà sono protagonisti di primo piano, capaci di garantire quella flessibilità della tutela che sola è in grado di dare risposte efficaci ai bisogni” .

Ne derivano due spunti di riflessione per noi: il primo, che il ruolo della supplenza che di fatto viene svolto dalle famiglie e dai soggetti dell’economia sociale, visti i tanti bisogni non coperti e accentuati dalla attuale crisi, in parte è improprio e, comunque, non è sufficiente; il secondo, che la sovraesposizione dei soggetti dell’economia sociale fa insorgere il pericolo di un depotenziamento del loro contributo, la cui specifica ed essenziale caratteristica dovrebbe essere di innalzamento sia della qualità relazionale sia dei contenuti e delle modalità dei ser-

vizi ed interventi erogati. Ne conseguono alcune domande: in un sistema di sicurezza sociale partecipato, comunitario, equo, sostenibile, quale deve essere il ruolo dei corpi intermedi? quali le forme di partecipazione responsabile dei cittadini? Quale il *proprium* dei pubblici poteri centrali e territoriali? È in questo quadro di domande che si inserisce quello della significatività e della responsabilità della presenza delle opere religiosamente ispirate.

- 2) Le domande che ci dobbiamo porre sono allora: le nostre opere come si collocano in questa, probabilmente almeno in parte impropria, funzione di supplenza? Esse rispondono alle coordinate poste dal Presidente della CEI, se non totalmente, almeno in modo significativo? Quali elementi conoscitivi ci vengono dall'ultimo Censimento?

Due parole sulla natura del Censimento. È il quarto Censimento decennale dei servizi socioassistenziali e sociosanitari gestiti da organismi direttamente o indirettamente collegati con la Chiesa ed il primo Censimento dei servizi sanitari ed è stato condotto dalla Consulta ecclesiale nazionale dei servizi assistenziali e dall'Ufficio nazionale pastorale della sanità insieme con il Servizio informatico e con l'Osservatorio socio-religioso della CEI.

Obiettivo principale è stato quello di costituire un'anagrafe di questi servizi (non degli enti) per avere un *database* contenente i loro elementi identificativi e più significativi che consentano alla Chiesa di averne una mappa quanto più è possibile completa sulla quale innestare poi ulteriori indagini mirate per tasso di ecclesialità, tipologia di attività, corrispondenza ai bisogni locali, rapporti con la Chiesa e con le pubbliche amministrazioni, caratteristiche, etc.

Entro questo obiettivo generale si collocano una serie di ulteriori finalità:

- elaborare una fotografia dei servizi sul territorio, di ciò che essi rappresentano per le comunità di riferimento, del loro processo di evoluzione;
- rilevare la presenza di risposte particolarmente significative e innovative, ma anche di eventuali carenze dei servizi in rapporto ai bisogni e alle esigenze della società;
- promuovere all'interno di ogni diocesi italiana un efficace lavoro di rete, in modo da concretizzare una risposta sinergica e integrale coerente con la visione antropologica cristiana;
- facilitare il dialogo con il servizio pubblico e con le pubbliche autorità, nell'ottica della solidarietà e della sussidiarietà.

In definitiva: conoscere le opere, averne cura, tesserne la rete, in una fase storica di grave e perdurante crisi economica, di revisione in senso restrittivo dei sistemi di *welfare*, di ristrutturazione dell'ordinamento giuridico con un depotenziamento del livello statale sia verso l'alto (l'Unione europea), sia verso il basso (le Regioni) e con un ricorso alla sussidiarietà che rischia di divenire deresponsabilizzazione pubblica ed uso strumentale dei corpi intermedi in termini di supplenza a costi ridotti, più che complementarità.

Un'ulteriore finalità è quella di favorire il processo di regionalizzazione della Consulta ecclesiale nazionale degli organismi socio-assistenziali, finora molto parzialmente realizzato, ma indispensabile, sia ai fini della valorizzazione delle chiese locali, sia quale risposta all'avvenuto decentramento di tutte le funzioni in materia assistenziale e di gran parte delle funzioni in materia sanitaria.

Dunque uno strumento perché la Chiesa possa adempiere al “dovere di offrire (...) il suo contributo specifico, affinché le esigenze della giustizia diventino comprensibili e politicamente realizzabili» (*Deus caritas est*, n. 28).

Alcuni dati di sintesi tratti da un'immensa base conoscitiva.

Sono state coinvolte, dopo corsi di formazione dei responsabili e degli operatori locali, tutte le Diocesi; il lavoro è stato svolto dai direttori della Caritas e dai responsabili della pastorale della sanità con la collaborazione degli organismi riuniti nella Consulta.

Sono stati censiti 14.246 servizi (sommando all'attività principale quella secondaria si giunge a 20.730 servizi); di questi 916 appartengono al settore sanità. Al Censimento – senza la sanità – del 1999 ne risultavano 10.938.

Il 47,9% di essi opera nel Nord, il 23,6% nel Centro e il 28,6 nel Sud e nelle Isole.

La *regione civile* con il maggior numero di servizi è la Lombardia (1.862), seguita dall'Emilia-Romagna (1.512), dalla Toscana (1.492), dal Veneto (1.227) e dal Piemonte (1.231). Superano il migliaio di servizi anche il Lazio (1.082), la Sicilia (1.037) e la Puglia (1.036). Complessivamente, in queste otto regioni si trovano quasi i tre quarti del totale dei servizi rilevati (73,6%).

La maggior parte dei servizi è risultata operante nell'ambito dell'assistenza *socio-sanitaria e sociale non residenziale* (8.858, pari al 62,3% del totale), poco meno di un terzo in attività di assistenza *socio-sanitaria e sociale residenziale* (4.440, pari al 31,2%) e il 6,4% . per 916 servizi, nel campo dell'assistenza *sanitaria*.

Rispetto alla frequenza dei servizi rilevati:

- nel settore dell'assistenza sanitaria: i servizi di *autoambulanza* (288, pari al 31,4% del totale di questo ambito), i servizi *ospedalieri* (122), le *banche del sangue* (121), i servizi di *riabilitazione* (109);
- nel settore dell'assistenza socio-sanitaria e sociale residenziale: le *case di riposo per anziani* (950, pari al 21,4% dei servizi di tale tipo e al 6,7% del totale complessivo), i servizi *per persone affette da disturbi mentali o che abusano di sostanze stupefacenti* (394) e le *residenze sanitarie assistenziali (RSA) per anziani* (380), le *comunità educative per minori* (274) e le *comunità per mamme e bambini* (246);
- nel settore dell'assistenza socio-sanitaria e sociale non residenziale: i *centri di ascolto e segretariati sociali per utenza eterogenea* (2.118, pari al 23,9% di questi servizi e al 14,9% del totale) - ai quali vanno aggiunti 165 *centri di ascolto per immigrati* - e i *centri di erogazione di beni primari* (1.936, pari al 13,6% del totale). Numerosi anche i *consultori familiari e i centri di aiuto alla vita* (371), le *mense* (320), i *centri diurni per disabili* (276) e i servizi di sostegno *socio-educativo scolastico per minori* (271).

I servizi che hanno dichiarato di svolgere più di un'attività sono 4.503 (31,7% del totale) e le combinazioni di attività diverse sono numerosissime (1.775). Per molti di questi la pluriattività è in un certo senso connaturata, come nel caso dell'associazione tra *centri di ascolto* e *centri di erogazione di beni primari* (922 casi). Questa tipologia di servizi è centrale nella presenza della Chiesa nel mondo del disagio, come dimostra il fatto che i servizi che svolgono attività di *centro di ascolto* (principale o secondaria, da sola o in combinazione con altre) sono complessivamente 2.832 e i *centri di erogazione beni primari* ben 3.583.

Con riferimento ai *destinatari*: oltre un terzo dei servizi (37,6%) è rivolto a un'utenza non specificamente definita (servizi multiutenza, ma qui è rilevante il ruolo dei centri di ascolto e di erogazione dei beni primari), mentre il 12,9% è rivolto a persone anziane (cui va aggiunta una quota dei servizi rivolti alla categoria mista "anziani/disabili" che incide per il 6,4% del totale dei servizi), il 10,7% a minori e il 10,2% alle famiglie. Ridotta è, invece, la quota di servizi destinati esclusivamente a persone immigrate (2,5%).

I dati relativi al *soggetto promotore* evidenziano che oltre un quarto dei servizi è stato promosso da *parrocchie* (27,5%), il 19,0% da realtà riconducibili alla *diocesi* (in particolare l'11,5% dalla *Caritas diocesana*), il 18,1% da *associazioni di fedeli*, il 13,1% da *istituti di vita*

consacrata o società di vita apostolica e il 5,5% da *altre realtà ecclesiali*; il 16,9% sono soggetti della *realtà civile*.

Quanto agli enti gestori, nel 25,9% si tratta di parrocchie, nel 21,1% di associazioni di volontariato; nell'11,1% di istituti di vita consacrata o società di vita apostolica; cooperative, associazioni e fondazioni civili e IPAB (1%) costituiscono il 19,6% (ci sono anche 54 società di capitale, pari allo 0,4%).

Significativa della vitalità delle opere ecclesiali è la constatazione che il 37,9% è stato avviato dopo il 1999 (cioè dopo il precedente censimento); di questi i due terzi sono costituiti da servizi di assistenza socio-sanitaria e sociale non residenziale.

Alcuni tipi di servizi sono stati in gran parte attivati piuttosto recentemente: in particolare, nell'ultimo decennio è stato avviato il 51,5% dei servizi di assistenza residenziale per persone senza fissa dimora, il 51,0% dei servizi di assistenza non residenziale per minori, il 49,0% dei servizi di assistenza residenziale per famiglie e il 48,3% dei servizi di assistenza residenziale per immigrati.

Infine, i dati relativi al *personale* impiegato: al 31 dicembre 2009 operavano oltre 420 mila persone, nella quasi totalità laici (il 96,1%) ed oltre i due terzi a titolo di volontariato (66,5%). In totale 403.000 laici (di cui 3.044 in servizio civile). La presenza di laici volontari è particolarmente importante nei servizi di assistenza socio-sanitaria e sociale non residenziale, costituendo l'86,7% degli operatori in tale ambito. I laici retribuiti assumono invece maggiore rilevanza negli altri tipi di servizi (44,0% degli operatori nell'ambito sanitario e 58,0% di quelli nell'ambito socio-sanitario e sociale residenziale).

Qualche commento e qualche indicazione per successive piste di lavoro.

Innanzitutto, alcuni temi trasversali.

Sotto il profilo della *distribuzione territoriale*, è leggermente diminuito il divario tra macroregioni, anche se si deve porre in rilievo come quasi la metà dei servizi censiti siano collocati al Nord. Pur tenendo conto di una maggiore presenza del sostegno familiare nelle regioni meridionali e, quindi, di un più elevato tasso di mantenimento "in casa" (ma non supportato da una adeguata rete pubblica di servizi domiciliari, come viene dimostrato dal Censimento), anche sotto questo aspetto si confermano le difficili condizioni di vita di gran parte del Meridione e la necessità di un particolare impegno delle comunità civile ed ecclesiale. Due paradossi: le regioni più ricche hanno più servizi per i poveri di quelle più povere; le Regioni meglio organizzate sotto il profilo delle politiche pubbliche registrano anche la più alta presenza di opere "private".

Interessanti i dati sulla *età dei servizi*, che rivelano una grande vitalità del settore: quasi i due terzi hanno meno di venti anni e si può notare come la curva ascendente si impenni a partire dagli anni "ottanta" e si accentui ad ogni decennio, possibile conseguenza, sul piano ecclesiale, del lento maturare e calarsi nella realtà dello spirito conciliare e di alcuni documenti del Magistero e, sul piano civile, del progressivo consolidarsi dell'istituto regionale ed affermarsi della titolarità e responsabilità dei Comuni, con maggiore coinvolgimento delle comunità locali. L'innovazione riguarda non soltanto il numero dei servizi, ma anche la loro attività: se in quelli nati fino al 1989 è prevalente l'assistenza sociosanitaria e socioassistenziale residenziale, a partire da questa data il rapporto si capovolge e le nuove opere riguardano soprattutto servizi non residenziali (il 70 per cento circa di questi è sorto negli ultimi venti anni). Nella promozione dei servizi grande vitalità hanno dimostrato nell'ultimo decennio le Diocesi (un terzo delle opere da loro promosse), le Parrocchie (quasi la metà) e le Caritas diocesane (i due terzi); corrispondentemente aumentati sia in termini assoluti che in percentuale i servizi di nuova gestione e in modo particolare i centri di ascolto, le mense, la distribuzione beni primari, ecc.): si tratta di 3.988 (quasi il 75% del totale) servizi sorti nell'ultimo ventennio. È questo un campo in cui è forte l'impegno di queste realtà ecclesiali ed è anche più naturale ed esteso il coinvolgimento del volontariato (particolarmente quello personale).

Una terza linea di tendenza generale riguarda la tipologia del servizio dal punto di vista della *residenzialità*. È, innanzitutto, importante notare come nel complesso, per i soli settori socioassistenziali e sociosanitari, i servizi residenziali siano diminuiti nell'ultimo decennio dal 42,3% al 33,3% e quelli non residenziali siano aumentati dal 57,8% al 66,6%. Il progressivo espandersi dei servizi non residenziali testimonia una buona capacità di risposta ai bisogni ed alle attese delle persone che aspirano ad una permanenza nel proprio ambiente di vita, ed una certa consonanza con il ruolo svolto dalle famiglie nell'organizzazione di un proprio *welfare* "fai da te" che viene agevolato dai servizi domiciliari e diurni. Sarebbe troppo desumerne che si sia passati dal *welfare state* alla *welfare community*, ma certamente siamo su questa strada.

Infine i rapporti con la pubblica amministrazione. Il 16% dei servizi socio assistenziali e sociosanitari residenziali afferma di non essere né accreditato, né convenzionato e neanche autorizzato e il dato, almeno per quest'ultimo aspetto, stupisce; tra i non residenziali non hanno alcuna forma di riconoscimento il 57% dei servizi, ma qui il dato è fisiologico, in quanto quasi tutti i servizi leggeri non sono soggetti a questo tipo di adempimento. Tra i servizi non residenziali le forme più diffuse sono quelle della autorizzazione e della convenzione, mentre per quelli residenziali forte è l'incidenza degli accreditamenti che costituiscono lo strumento amministrativo più idoneo ad un buon rapporto "pubblica amministrazione-cittadino". Sicuramente si dovrà ritornare su questo aspetto del Censimento perché abbiamo rilevato diverse contraddizioni e perché sarebbe interessante conoscere gli aspetti finanziari anche per un raffronto tra le diverse Regioni e per avere elementi di valutazione sull'autofinanziamento.

Qualche tendenza di dettaglio

Anziani. I servizi *residenziali* costituiscono elemento portante del sistema: tra servizi principali ed aggiuntivi i servizi residenziali dedicati alle persone anziane sono 1.447, mentre le risposte più innovative e rispettose della loro personalità sono tuttora limitate: case famiglia l'1,2%, gruppi appartamenti lo 0,4%, (era maggiore nel 1999: 1,3%). *Servizi non residenziali*: centri diurni l'1,5%, assistenza domiciliare (ma compresa quella per i disabili), il 2,4%. Nutrita la presenza di "altri servizi non residenziali per anziani e disabili: 782 di cui 274 quale attività aggiuntiva. In complesso i servizi aventi per destinatari a vario titolo le persone anziane sono 1.828, cui si debbono aggiungere 910 servizi misti per anziani e disabili.

Minori. I servizi ad essi destinati sono nel complesso (residenziali e non) 2003, di cui 789 come attività aggiuntiva. L'analisi è più articolata e difficile non essendo allo stato possibile conoscere quante strutture residenziali (615 come attività principale) classificate come comunità di pronta accoglienza, comunità educative, comunità familiari, alloggi per l'autonomia e "altri" servizi non siano altro che un adattamento più o meno riuscito dei tradizionali istituti soppressi per legge dal 1° gennaio 2007. Le novità maggiori si incontrano nei servizi non residenziali e particolarmente in quelli integrativi o innovativi per la prima infanzia (79, di cui 44 come attività principale e 35 come aggiuntiva), nei centri di socializzazione per i minori a rischio (157, di cui 90 come attività principale) e nei centri di aggregazione giovanile (304, di cui 205 come attività principale). Si tratta di servizi significativi per la loro duttilità e per il tasso di innovazione, ma quantitativamente insufficienti di fronte al disagio minorile, particolarmente nelle periferie delle grandi città, tanto più quando si consideri che questo è un fronte sul quale l'impegno delle strutture pubbliche è minimo.

Famiglie. La quota più significativa nel settore dei servizi residenziali è rappresentata dalle comunità per mamme e bambini (5,5%, comprese le attività aggiuntive), mentre ancora bassa è l'incidenza delle comunità alloggio, dei gruppi appartamento e delle comunità per mamme e bambini; importante, per il significato, la presenza di 24 servizi di accoglienza per

parenti di ricoverati. I servizi di assistenza non residenziale sono 1.500 (978 come attività principale), con una forte presenza di consultori familiari e centri di aiuto vita.

Immigrati. Rispetto alle esigenze, sembra che sia ancora troppo scarsa l'attenzione verso questa area di disagio, ormai divenuta strutturale e destinata ad ampliarsi nel tempo, almeno fino a quando non si sarà raggiunto un equilibrio nei tassi migratori. Le opere censite rappresentano appena il 3,7% delle strutture residenziali, mentre per quelle non residenziali l'analisi deve essere condotta con strumenti di indagine più sofisticati, in quanto le persone straniere concorrono insieme con quelle italiane nella loro fruizione. I dati di cui siamo in possesso sono di difficile interpretazione. Infatti da un lato è comprensibile la scarsità di risposte residenziali (ma si dovrebbero meglio indagare le caratteristiche e motivazioni dei destinatari), dal momento che si tratta in genere di una comunità giovane, dall'altro certamente alto è il numero di immigrati che accede agli "altri" servizi non residenziali insieme ai cittadini italiani, in particolare ai centri di erogazione di beni primari o ai servizi "indeterminati" (che costituiscono oltre il 10% dei servizi non residenziali).

Non autosufficienti. L'impressione è di una insufficiente attenzione: le RSA (residenze sanitarie assistenziali) destinate a persone con meno di 65 anni rappresentano l'1,3% dei servizi residenziali (sono 79 comprendendo i servizi dedicati ai malati di AIDS). I servizi non residenziali sono complessivamente 1.531, ma comprendono cumulativamente sia anziani che disabili, per cui il dato dovrà essere disaggregato ed approfondito. Nell'area non residenziale i centri diurni dedicati rappresentano il 3,1%, l'assistenza domiciliare e gli "altri" servizi (entrambi comprensivi degli anziani tra i destinatari) sono rispettivamente il 2,4% ed il 5,9%. È questa un'area in cui sia l'intervento pubblico - con la scarsità delle risorse destinate al Fondo per la non autosufficienza, la mancanza assoluta di un disegno complessivo e l'esistenza di un quadro regionale estremamente diversificato - sia l'intervento del terzo settore, lasciano scoperte le esigenze delle famiglie. È, invece, un campo che richiede grande attenzione per le dimensioni quantitative del problema (si stima che a livello europeo esso riguardi il 3% della popolazione) e per il forte impegno finanziario e di personale che richiede.

Solo servizi residenziali in un settore molto delicato, quello della assistenza alle persone affette da disturbi mentali o che abusano di sostanze stupefacenti. Sono stati censiti 411 servizi (di cui 17 quali attività aggiuntive) contro i 973 rilevati nel 1999.

L' "altra" assistenza. Nella classificazione è stata prevista una voce - non presente nelle codificazioni ufficiali - "Altre strutture/servizi di assistenza non residenziale", in cui forse più viva è la presenza di una ispirazione cristiana e se ne esprime più radicalmente la capacità innovativa e il rapporto personale con chi vive quotidianamente il disagio: includendo sia servizi ad attività principale che servizi con attività complementari (ma corrispondenti ad un unico progetto assistenziale) sono stati censiti 9.329 servizi (erano circa 2.500 nel 1999), tra cui: 92 unità di strada, 2.585 tra centri di ascolto e segretariati sociali (oltre a 444 esclusivamente per immigrati), 3.583 centri di erogazione di beni primari, 469 mense.

- 3) I dati sinteticamente esposti introducono alcuni temi: **sul piano pastorale**, quello della specificità e del significato di testimonianza cristiana della presenza di queste opere, dei rapporti con la comunità ecclesiale, della capacità di stare in rete; **sul piano civile**, quello del loro ruolo e della loro incidenza nel sistema di *welfare*; **sul piano dei contenuti**, quello della capacità di innovazione, di personalizzazione del rapporto con l'assistito, della scelta prioritaria verso i più fragili; **sul piano metodologico e gestionale**, quello dei rapporti con la comunità civile e con la pubblica amministrazione, delle forme di partecipazione interna ed esterna, dell'attrazione del volontariato, della trasparenza di gestione, delle fonti di finanziamento.

Da quanto ho detto circa le caratteristiche del Censimento risulta evidente che, essendo i dati raccolti limitati agli aspetti essenziali ed avendo esso come scopo principale quello

di formare un *database* sul quale innestare poi indagini mirate, non è possibile trarne valutazioni esaustive, ma piuttosto impressioni che diano un quadro di insieme e suggerimenti per l'ulteriore lavoro.

I dati acquisiti in questa prima fase del processo di Censimento non ci aiutano nella ricerca del tasso di sostanziale - e non solo formale - ecclesialità di questi servizi, nel senso di una effettiva capacità di essere soggetti e testimoni di carità. Nell'enciclica *Deus caritas est* (n. 31) Benedetto XVI afferma l'importanza "che l'attività caritativa della Chiesa mantenga il suo splendore e non si dissolva nella comune organizzazione assistenziale, diventandone una semplice variante" e indica gli elementi costitutivi che formano l'essenza della carità cristiana ed ecclesiale: essere risposta alle necessità più immediate e prepararsi a fronteggiarle (mezzi, persone); essere formati a dare la risposta giusta nel momento giusto, non distinguersi solo per abilità e professionalità, ma piuttosto per l'attenzione del cuore; essere indipendenti da partiti ed ideologie ("il programma del cristiano è un cuore che vede"); essere consapevoli che "alla spontaneità del singolo deve aggiungersi, quando l'attività caritativa è assunta dalla Chiesa come iniziativa comunitaria, anche la programmazione, la previdenza, la collaborazione con altre istituzioni simili"; assumere l'azione caritativa non con fini di proselitismo, ma come testimonianza libera e gratuita del Dio nel quale crediamo e dal quale siamo spinti ad amare.

Dunque le opere caritative come testimonianza di amore fraterno, ma anche come concrete e visibili opere di giustizia, affinché non venga dato a titolo di carità ciò che è dovuto a titolo di giustizia; e le opere non come "mera supplenza di provvisorie carenze dello Stato, né tantomeno concorrenza nei suoi confronti, ma espressione originale e creativa della fecondità dell'amore cristiano. L'impegno nelle opere cattoliche non rappresenta d'altronde una alternativa alla presenza dei credenti nelle strutture civiche". Giovanni Paolo II al Convegno di Loreto (1985).

Se a queste linee aggiungiamo le parole chiave tratte dall'omelia del cardinale Bagnasco a Genova possiamo tentare qualche considerazione:

Presenza massiccia e crescente

Il Censimento ha evidenziato una forte, diffusa e crescente presenza di opere caritative in vario modo dipendenti o collegate con la Chiesa: dalle 4 mila censite nel 1980 alle 11 mila del 1999 alle 14.246 del 2009, che diventano 20.730 se si sommano attività principale ed attività secondaria e si moltiplicano ulteriormente se si sommano anche le altre attività, che non sono altro che servizi aggiuntivi offerti alla cittadinanza. Esiste dunque una rete di sostegno alla persona ed alla famiglia ben radicata ed in continuo sviluppo, che conferma la naturale predisposizione del nostro mondo a farsi carico dei problemi sociali della comunità e sottolinea la sua rilevanza nel sistema di welfare italiano. Ed è questo un dato estremamente positivo. Ma qualche cautela è d'obbligo, pensando al Rapporto CENSIS che ho ricordato: non si sta tornando al vecchio ruolo di supplenza a carenze statali, giustificato quando la spesa nazionale per la protezione sociale era ridotta (nel 1960, il 15% del PIL) e meno necessario oggi con una spesa pari al 26-27%? Non si rischia di entrare in una logica di capitalismo compassionevole, sia pure religiosamente ispirato e mosso da alte motivazioni? Non dobbiamo inoltre trascurare il rischio di essere utilizzati strumentalmente, quale risorsa sociale a costi contenuti in una fase di gravissime difficoltà finanziarie per lo Stato (per tutti gli Stati almeno dell'Occidente), così come - specialmente per i servizi residenziali - forte è il pericolo di una eccessiva dipendenza da finanziamenti pubblici per la quotidiana gestione con le immaginabili conseguenze di eccesso di formalismi burocratici e condizionamenti di vario genere. Salviamo la struttura, ma ne perdiamo l'anima.

Questi rischi e queste preoccupazioni sono però, in buona parte, attenuati da due tendenze positive: l'aumentare dei servizi non residenziali rispetto a quelli residenziali; il forte sviluppo dei servizi leggeri, di quelli che abbiamo, per il momento, classificato come "altri".

La tipologia dei servizi presenta: attività non residenziale socio assistenziale e sociosanitaria, 62,3%; residenziale 31,2%; sanitaria, 6,4%. Escludendo quest'ultima per un confronto con i dati del 1999, abbiamo un aumento della percentuale dei servizi non residenziali nell'ultimo decennio dal 57,7 al 66,6 per cento. Poiché in termini assoluti la variazione è minima (riduzione da 4.622 a 4.440, ma bisogna tener conto della soppressione per legge degli istituti dei minori), se ne desume che il "nuovo" è tutto, o quasi, non residenziale. Naturalmente il dato si presta a diverse letture: da un lato, quella di una scelta di modernizzazione dell'approccio assistenziale e del rafforzarsi della capacità di aderire al desiderio delle persone di rimanere nel proprio ambito familiare e sociale (anche con l'aiuto dell'esercito di badanti e il sostegno familiare con tutte le conseguenti incertezze ed ambiguità); dall'altro quella legata alla crescente insostenibilità in termini finanziari, di risorse di personale, di obbligo di osservanza di puntigliose e spesso contrastanti e confuse normative ed elevati *standards* delle strutture residenziali. Poiché tuttavia la risposta residenziale rimane in moltissimi casi necessaria, il ritiro del non-profit lascia il campo alle iniziative di lucro con inevitabili ricadute sulle persone più deboli economicamente; questa situazione si verifica sia nel campo della non autosufficienza che in quello degli anziani.

L'altro elemento positivo è rappresentato dalla forte presenza dei servizi c.d. leggeri, aumentati rispetto a quelli risultanti al precedente Censimento, sia nel complesso che in alcune articolazioni (la voce "erogazione beni primari e mense" nel 1999 dava 700 servizi, contro gli attuali 4.099). Come dicevo, sono circa diecimila (tra attività principale e secondaria) e sono rivolti ad una popolazione diversificata, ma accomunata da un forte disagio economico. Questa evoluzione è confermata dai dati sull'età dei servizi che rivelano una accentuata vitalità: più di un terzo sono nati nell'ultimo decennio ed i due terzi nell'ultimo ventennio e al primo posto si collocano le opere promosse dalle diocesi, dalle parrocchie e dalle Caritas. L'incremento maggiore avviene proprio nell'ambito dei centri di ascolto, delle mense e della distribuzione dei beni primari, che rappresentano il 75% del totale dei nuovi servizi. È una realtà che viene annualmente fotografata nei rapporti Caritas-Zancan sulla povertà e l'esclusione e testimonia una buona capacità interpretativa del bisogno da parte di queste opere, ma è anche sintomo di una società in cui le povertà elementari sono in espansione e manca una visione strategica di lotta all'esclusione.

Servizi scoperti

I dati evidenziano una debole presenza nel settore dell'immigrazione, della non autosufficienza, del contrasto ed accompagnamento dei soggetti tossicodipendenti. Per l'immigrazione assistiamo ad una divaricazione tra servizi e luoghi di forte presenza degli immigrati (per lo più le grandi città); per la non autosufficienza le carenze sono dovute alla mancanza di una politica attiva ed agli elevati costi dei relativi servizi; per le dipendenze da droghe, alcool, ecc., la realtà è caratterizzata da alcune presenze significative legate a singole iniziative del tutto scoordinate tra loro. Difficile anche l'area del sostegno ai giovani in difficoltà, mentre per i minori siamo in presenza di una complessa attività di riconversione dei vecchi istituti ormai soppressi per legge.

Metodo di lavoro

È stato un metodo di forte collaborazione della Consulta con l'Ufficio pastorale della sanità e gli altri uffici (principalmente quello informatico) della CEI e di stretta intesa con l'ISTAT. Per la prima volta abbiamo adottato un sistema di classificazione riconosciuto a livello nazionale ed europeo integrando il sistema di classificazione ATECA con le disaggregazioni – voce per voce – per noi necessarie. I dati del Censimento sono quindi confrontabili con i dati ufficiali di ISTAT e di Eurostat. Questo ha comportato qualche ritardo e qualche frizione, che sono state superate, anche se alcune lungaggini e carenze sono ancora oggi evidenti, come dimostra il fatto che a tutt'oggi i risultati non sono stati presentati pubblicamente nel loro complesso e nelle loro disaggregazioni. Non vi è stata alcuna ricaduta sulla pubblica opinione e le

stesse Diocesi e le Caritas diocesane che hanno sopportato il maggior peso delle rilevazioni non hanno avuto alcun ritorno né riconoscimenti.

In sostanza: la rete ha funzionato nel raccogliere ed elaborare i dati, gli organi della CEI sono stati ufficialmente, puntualmente ed esaurientemente informati, i risultati sono stati illustrati all'Episcopato da mons. Merisi nelle Assemblee di ottobre 2010 e di maggio 2011, ma poi il processo si è fermato. La stessa Consulta, titolare, insieme con l'Ufficio pastorale della sanità, della ricerca, dopo l'Assemblea di maggio della CEI, non ha avuto modo di prendere le decisioni per gli ulteriori passaggi.

- 4) Dobbiamo sempre tenere presente che il database che abbiamo costruito insieme, è solo il primo passo per una anagrafe da aggiornare costantemente e sulla quale realizzare le indagini, per settore, per destinatari, per territori, per tipologia e modalità di intervento e sulla quale ricercare gli elementi valoriali e qualitativi. Ricordo anche che il sistema è costruito in modo tale da consentire sia al centro che in sede diocesana e di regione ecclesiastica e civile (le due articolazioni colloquiano automaticamente), le ulteriori indagini e ricerche ritenute opportune. Non a caso lo abbiamo chiamato SINOSSI, acronimo di Sistema di Indagini sulle Opere ecclesiali Sanitarie e Sociali in Italia. Se non lo utilizziamo, se non lo incrementiamo, se non lo alimentiamo, muore e gettiamo alle ortiche soldi, lavoro, attese, opportunità.

Per evitare questa fine, a mio parere, occorrono alcuni passaggi:

- Confermare la struttura (cabina di regia e nucleo operativo) che, al centro, ha elaborato le linee del progetto SINOSSI, formato i rilevatori, raccolto ed elaborato le informazioni acquisite in sede diocesana, compilato i primi rapporti;
- Presentare sul territorio (si valuterà se per regioni o gruppi di regione, d'accordo con le Conferenze episcopali regionali) i risultati del Censimento riferiti alle realtà locali e prospettare le ulteriori applicazioni;
- Promuovere strutture locali, preferibilmente appoggiate alle Consulte regionali ecclesiali degli organismi assistenziali ed alle sedi di pastorale della sanità;
- Insistere per la costituzione di tali Consulte, tuttora presenti solo in poche regioni nonostante che da tempo tutte le competenze legislative, programmatiche, gestionali siano state deferite a livello regionale e comunale; analogo discorso vale per la sanità. Questo quadro del nostro ordinamento giuridico si accentuerà nel tempo anche a seguito del processo di federalismo ormai avviato.

In questa prospettiva, le funzioni centrali resteranno quelle di indirizzo generale, coordinamento, informazione, formazione, studio, che potranno e dovranno essere svolte con modalità e strumenti profondamente cambiati rispetto al passato, grazie al fatto che tutte le notizie, i dati, gli atti sono ovunque accessibili ed utilizzabili in tempo reale; sono, cioè, gestibili in rete. Su questo la Chiesa e, in particolare, le articolazioni dell'Ufficio nazionale per la pastorale della sanità e della Consulta nazionale ecclesiale degli organismi socioassistenziali ed i loro componenti associativi (ARIS, UNEBA, CIF, Opere Vincenziane, CNCA, etc.) devono interrogarsi: come potenziare la rete delle iniziative dei singoli organismi? come collaborare più incisivamente? come essere utili a chi opera nelle realtà locali?

Ma il fulcro dell'azione non potrà che collocarsi al livello locale, sia ecclesiastico che civile, con organismi collegiali che siano sede di incontro, di comuni elaborazioni, di concertate decisioni attente alle diverse realtà sociali e sanitarie, di raccordo con il resto del mondo del terzo settore e del volontariato; ed anche occasione per una prospettazione concertata dei rapporti con i poteri pubblici che, evitando le tentazioni di pratiche clientelari ed i rischi di strumentalizzazioni politiche, dia maggiore sostegno alle esigenze ed istanze di cui le opere sociali e sanitarie sono portatrici nell'interesse delle persone più deboli ed emarginate.

Questi passaggi sono presupposto indispensabile per la seconda fase del progetto SINNOSSI: quella degli approfondimenti tematici, valoriali che potranno essere condotti sia a livello nazionale che territoriale, naturalmente con reciproche informazioni ed in modo coordinato per evitare duplicazioni, interferenze, approcci e letture improprie. Analoghe iniziative potranno essere assunte anche dai singoli organismi della Consulta, previa concordate decisioni.

A partire dai risultati acquisiti, potremo avere elementi per rispondere a domande fondamentali sulla significatività ecclesiale delle opere, perché siano e vengano percepite come vita di Chiesa e sulla qualità della loro presenza sul piano civile per promuoverne la crescita, il senso di solidarietà e di appartenenza, ad evitare che siano controtestimonianza della carità e negazione della giustizia.

Sul piano ecclesiale. I servizi sono percepiti come espressione della comunità ecclesiale? sono adottati e sostenuti da questa? quali rapporti hanno con la parrocchia, la Diocesi, i vari movimenti? c'è collaborazione, partecipazione, reciproca informazione con altre componenti del terzo settore e particolarmente con il volontariato? quale è il livello di apporto (denaro, altri beni, lavoro, consulenza professionale gratuita, ecc.) della comunità ecclesiale? quali i rapporti di collaborazione con le entità pubbliche civili competenti?

Sul piano della presenza civile e della operatività. La qualità del servizio; i rapporti con l'utente e la famiglia; la formazione e motivazione degli operatori; i rapporti con l'ente locale; la partecipazione nelle sedi programmatiche; l'adozione del contratto collettivo nazionale ed il rispetto pieno delle regole; la trasparenza dei bilanci e della gestione; la capacità di innovare e di corrispondere ai bisogni locali, a partire da quelli più urgenti e scoperti; il lavoro in rete e non in concorrenza.

Come cattolici e come cittadini impegnati dobbiamo cogliere questa occasione per far emergere quelli che sono i presupposti fondamentali e la ragione stessa della presenza del terzo settore e che ne giustificano l'inserimento nel sistema di sicurezza sociale: svolgere funzioni integrative ed anticipatrici della presenza del "pubblico", e non sostitutive di questa; essere profezia rivolgendosi ai bisogni emergenti e più scoperti; privilegiare i servizi c.d. leggeri e personalizzati su quelli più strutturati e condizionanti; rafforzare la dimensione preventiva e di conoscenza dei diritti; aiutare le persone ad aiutarsi e ad essere protagoniste.

È di moda parlare di *big society* scimmiettando Cameron e dimenticando che nel nostro Paese la spontanea carità organizzata ha radici secolari ed è stata anticipatrice di molte delle risposte oggi assicurate dallo Stato sociale, senza parlare poi di quel *corpus* di principi e criteri di giudizio e per l'azione che è la dottrina sociale della Chiesa, che trova larga rispondenza nei principi fondamentali della Costituzione italiana ed in rilevanti documenti internazionali. Il Censimento è una prima fotografia del contributo che le opere direttamente o indirettamente collegate con la Chiesa apportano al sistema di *welfare mix* che si è venuto realizzando in Italia; sta a noi non chiuderlo negli archivi, ma farne uno strumento di conoscenza costantemente aggiornata e di approfondimento delle diverse realtà sociali, di discernimento per le scelte da adottare da parte dei responsabili della chiesa, dei religiosi, dei laici. Farne un metodo per il lavoro di rete e per un disegno condiviso.