



AZIENDA SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA FAMIGLIA  
PRESIDENZA

---

## ***INNOVAZIONE GESTIONALE, SERVIZI ALLA PERSONA , PIANO SOCIOSANITARIO LOMBARDO: L'ESPERIENZA DELL'ASPEF DI MANTOVA***

*Le considerazioni, le indicazioni, le prospettive qui raccolte partono dalle esperienze concrete maturate in oltre tre anni e mezzo di vita di ASPeF e vogliono focalizzare i temi che la vedono attualmente coinvolta: la rendicontazione del suo operato, con la predisposizione del Bilancio di Utilità Sociale; la sua trasformazione in Azienda "Mista" di Utilità Sociale, ovvero in un nuovo soggetto che mantenga le caratteristiche della **pluralità dei settori/aree di intervento** e, al contempo, che allarghi la proprietà, **pluralizzando** il numero e la tipologia degli attori coinvolti, sperimentando nuove modalità di integrazione tra pubblico, privato non profit, servizio sanitario nazionale, privato for profit, cittadini associati; le prospettive del **welfare market devoluto** previsto nuovo Piano SocioSanitario Lombardo.*

### ***Partendo dalla pratica, a mo' di premessa***

Aspef è stata istituita dal Comune di Mantova nel dicembre 1997 e il 1° gennaio del 1998 ha iniziato ad operare.

Rispetto a quanto assegnato nell'atto costitutivo, nell'arco di questi anni essa si è arricchita sia di nuove **aree di intervento** che di **nuovi servizi**, attribuiti da parte del Comune o autonomamente ideati, progettati, implementati.

Attualmente, dal punto di vista funzionale - organizzativo, A.S.P.e F è una azienda multiservizi che opera nel campo sanitario (con le farmacie), dei servizi residenziali e semiresidenziali per gli anziani (rsa, cdi, sad), dei servizi per l'handicap (comunità alloggio, servizio educativo domiciliare, servizio nuoto disabili), dei servizi per minori (centro di aggregazione giovanile, servizio domiciliare per minori), nel campo della immigrazione (dormitorio e pensionato sociale), e in quello dei trasporti assistiti.

Rileggendo il cammino fino ad ora svolto, si può affermare che :

➤ al pari di altre (non molte, per la verità) esperienze simili siamo di fronte ad una sperimentazione di **imprenditoria sociale pubblica**, costituita in forma di azienda speciale (L.142/90) ovvero una **azienda di utilità sociale**, finalizzata alla promozione del benessere dei cittadini e delle loro famiglie, nel rispetto, consolidamento, sviluppo dei diritti di cittadinanza;

➤ nel quadro della innovazione più complessiva della macchina amministrativa locale, essa rappresenta una soluzione organizzativa tesa alla maggiore efficacia nel garantire il soddisfacimento di quei bisogni dei cittadini la cui titolarità è in capo all'Ente Locale; tale innovazione può considerarsi un processo di “**esternalizzazione senza privatizzazione**”;

➤ la formula giuridica “azienda speciale” esprime un'idea di aziendalizzazione centrata sul principio che la “buona gestione” (in termini di autonomia imprenditoriale, efficienza, economicità) è un fattore positivo, **necessario anche se non sufficiente**, dei servizi di pubblica utilità, in particolare per la persona e la famiglia;

➤ tale formula è coerente con la convinzione che i servizi socio-assistenziali, socio-educativi e socio-sanitari sono un **fattore di sviluppo del territorio**, e debbono quindi essere pensati come un **investimento** e non come un costo da ridimensionare e di cui cercare di poter fare a meno;

➤ in particolare, un'azienda di utilità sociale è chiamata a svolgere una funzione propositiva di **innesto e implementazione di forme di integrazione gestionale con il Terzo Settore, con il Servizio Sanitario Nazionale, con altre imprese pubbliche e private, dentro una logica di partnership**;

➤ questo porta alla creazione di un “**distretto sociale di imprese di servizi, pubbliche e private**”, forma di organizzazione produttiva di servizi nella quale l'efficienza è frutto della **cooperazione tra molte piccole imprese**, specializzate nelle diverse fasi di un unico processo produttivo (il sistema locale di welfare), concentrate in un ambito territoriale circoscritto, il cui output/outcome è quello di incrementare la qualità e quantità di risposte a parità di risorse impiegate;

➤ la ricerca dell'equilibrio tra funzione pubblica e funzione imprenditoriale, rappresenta un banco di prova dell'essere azienda di utilità sociale dal momento che il prodotto è fatto di **prestazioni (assistenziali, sanitarie, educative) che veicolano relazioni, in genere, soprattutto interpersonali**.

### ***Il Comune shareholder/ stakeholder***

Il rapporto con il Comune è molteplice: esso è **titolare** di buona parte dei servizi erogati, il che significa che gli stessi debbano essere gestiti secondo criteri di equità, universalità, qualità, fruibilità ed economicità; esso è **proprietario** (attualmente unico); esso è, infine, uno degli **acquirenti**, insieme Servizio Sanitario Regionale, ad altri Comuni, alle famiglie e ai singoli cittadini.

Il Contratto di Servizio<sup>1</sup> è lo strumento che lega l'Azienda al Comune “acquirente” e deve stabilire lo scambio di informazioni, le clausole, gli impegni in riferimento ai **contenuti economici**

e qualitativi inerenti le prestazioni erogate, nel rispetto della autonomia gestionale e dell'assunzione del rischio imprenditoriale da parte dell'azienda stessa.

Questo comporta che l'Ente Locale sia chiamato ad organizzarsi professionalmente e tecnicamente per verificare, sulla base di modalità condivise, l'accordo stipulato e la qualità dei servizi erogati.

A differenza di servizi a carattere industriale, per i quali una azienda pubblica è chiamata a massimizzare il valore del capitale, nel nostro caso si deve invece massimizzare il **valore aggiunto sociale** producibile a parità di risorse impiegate, ovvero più servizi e di migliore qualità.

In particolare debbono essere precisati gli spazi di partecipazione dei cittadini in qualità di utenti, di clienti e di co-produttori, quali il **bilancio di utilità sociale** inteso come forma partecipata di verifica dei risultati da parte dei diversi portatori di interessi (multistakeholder).

Tutte le volte che il Comune, in quanto rappresentante della comunità locale verifica l'operato dell'Azienda, **implicitamente opera come suo "stakeholder" primo e complessivo e gli strumenti di questa verifica stabiliti dalla normativa sono già un elemento di rendicontazione sociale.**

Esso, è quindi sia lo shareholder unico che il rappresentante generale, ma non unico, di tutti i portatori di interessi (stakeholder) reali o potenziali del territorio.

1

Il Contratto di Servizio rimane solo uno degli strumenti/atti con cui si definisce il complesso rapporto tra Ente Locale e Azienda Speciale. L'insieme dei rapporti può essere così schematizzato:

<i>Atto da deliberare</i>	<i>Ruolo dell'Ente Locale</i>	<i>Periodicità</i>	<i>Organo deliberante</i>
Statuto	Proprietario	Autodefinita	Consiglio Comunale
Nomine Consiglio di Amministrazione e Presidente	Proprietario	Mandato amministrativo	Sindaco
Piano Programma annuale e bilancio annuale e triennale	Proprietario e titolare dei servizi prestati	Annuale (prima della approvazione di quello comunale)	Consiglio Comunale previa deliberazione del Consiglio di Amministrazione
Bilancio di Esercizio	Proprietario	Annuale (prima della approvazione di quello comunale)	Consiglio Comunale su presentazione del Consiglio di Amministrazione
Contratto di Servizio	Titolare del servizio/ Acquirente	autodefinita	Consiglio Comunale previa deliberazione del Consiglio di Amministrazione
Regolamenti dei servizi	Titolare del servizio/ Acquirente, da consultare	Secondo necessità	Consiglio di Amministrazione
Carta dei Servizi	“	Secondo necessità	Consiglio di Amministrazione
Bilancio di utilità sociale / rapporto di qualità	“	annuale	Consiglio di Amministrazione

## ***Una doppia “mission”***

L'azienda di utilità sociale deve agire con efficienza, efficacia, economicità sia nella gestione dei servizi affidati dall'Amministrazione Comunale che nella valorizzazione **di tutte le risorse disponibili, economiche e non, con cui collabora**. Essa è chiamata a conciliare **l'ottimizzazione gestionale** con la **solidarietà sociale**, nella consapevolezza che i servizi erogati non sono equiparabili totalmente ai beni offerti dall'imprenditoria privata.

I suoi scopi, ovvero il **valore aggiunto sociale** che deve realizzare, sono:

la qualificazione dei servizi erogati attraverso una attenta gestione;

il reperimento delle risorse migliori;

una buona progettazione;

la capacità di fare investimenti strategici;

la promozione delle diverse forme di solidarietà;

avendo come fine la cura, il consolidamento e la crescita del benessere personale e relazionale dei cittadini.

Ogni intervento ha come premessa **una ponderata valutazione sulla fattibilità economica** dello stesso e delle conseguenze che esso ha sui **bilanci familiari dei possibili destinatari**, onde eliminare il rischio di dover penalizzare altri utenti e altri servizi. La cultura imprenditoriale si traduce inoltre in una forte **valorizzazione del protagonismo dei destinatari**, nella **responsabilizzazione dell'utenza** e degli **operatori** e **nella promozione dei diritti di cittadinanza**. Se essere cittadino non può ridursi alla astratta titolarità di diritti, ma prevede di poter fruire effettivamente di quanto quella titolarità stabilisce, e nel contempo di avere le competenze per esercitare quella titolarità e per fruire di quella prestazione, allora una azienda di utilità sociale può essere considerata promotrice di diritti di cittadinanza e un attore della loro crescita nel territorio.

**L'operare in rete, dentro e fuori l'azienda, tra i servizi dell'azienda, tra l'azienda, altri servizi e le altre agenzie presenti**, è elemento essenziale.

Dal punto di vista delle prestazioni erogate è inoltre necessario **lavorare sulle relazioni** e non esclusivamente a favore del singolo individuo. La persona non è separabile dalle proprie relazioni primarie, conseguentemente gli interventi devono rivolgersi, **insieme, alle persone e alle famiglie, nel rispetto di entrambe**.

In sintesi, una azienda di utilità sociale è chiamata ad essere **dei cittadini e con i cittadini, oltre che per i cittadini**. Dei cittadini perché appartiene alla città ed è parte del processo di crescita e di partecipazione dell'intera comunità locale previsto già dalla Costituzione. Con i cittadini, perché intende suscitare coinvolgimento e responsabilizzazione della collettività, valorizzando le risorse, materiali e non, presenti nel territorio, creando un sistema sinergico di rapporti di collaborazione.

### ***In ascolto delle domande che arrivano dal territorio***

**Una prima grande esigenza che una Azienda di utilità sociale si trova ad affrontare è la domanda plurima e crescente di prestazioni dentro un quadro di risorse sempre più limitate e di rigidità nelle modalità dell'offerta non più sostenibili e giustificabili**, (ovvero di riuscire a **dare di più e meglio valorizzando e suscitando risorse vecchie e nuove**).

Tutto ciò non può prescindere dai bisogni concreti e dai soggetti in carne ed ossa a cui essi si riferiscono. Ogni territorio ha le sue specificità. In genere le domande che arrivano ai servizi o che si sondano grazie agli strumenti di marketing sociale, o ancora che sono sollecitate dai molti interlocutori con cui si opera, si muovono attorno a tre assi: **il riconoscimento di diritti fondamentali inascoltati o che non trovano canali per esprimersi; la personalizzazione e qualificazione delle risposte; la valorizzazione del protagonismo dei cittadini**.

Nel primo asse troviamo, ad esempio, le domande dei **cittadini senza volto** che usufruiscono o dovrebbero usufruire dei servizi a bassa soglia. La condizione di marginalità economica a volte non è quella più impellente. Mancanza di salute o di tutela giuridica, strategie di vita personali

legate alle condizioni di provenienza, deficit culturali, forme di disagio psichico non inquadrabile nei cliché clinici riconosciuti, indisponibilità di alloggi, sono fattori che in modo separato o mescolati insieme portano a vere e proprie forme di **segregazione sociale**. Detto altrimenti, ritroviamo qui i cosiddetti “**senza significato o senza senso**”, come i tossicodipendenti e gli alcooldipendenti, i “**senza diritti**”, come gli immigrati irregolari, i “**senza più imprenditorialità nei confronti di sé stessi**”, come chi vive eventi relazionalmente e socialmente traumatici (ad esempio chi viene espulso dal mercato del lavoro e non riesce a trovare altra soluzione che autoescludersi).

Inoltre, sempre in questo asse, troviamo chi **non chiede perché non sa**. Significativo è il numero di cittadini che, pur necessitanti di determinate prestazioni, non ne fa richiesta semplicemente perché non le conosce o non ritiene di poterne fruire. Questo impone uno sforzo sia in termini di **informazione** che di approccio più complessivo nel modo di gestire i servizi a partire dai destinatari per cui sono stati istituiti.

Nel secondo asse ritroviamo la generalità dei cittadini. **Personalizzare e qualificare le risposte** è un imperativo di ogni servizio ed è una domanda crescente che viene da chi ne fruisce. Gli esempi possono essere molti, soprattutto per una azienda multiservizi. Prioritaria, in ogni caso, oggi è la questione della non autosufficienza, sia per quanto riguarda i costi crescenti che imporrà, che per la necessaria articolazione delle risposte da approntare e/o da riorganizzare. Pensiamo, solo per fare un esempio, alla integrazione tra risposte domiciliari e residenziali insieme a quelle socioassistenziali e sanitarie. Ogni tipo di prestazione impone una propria declinazione specifica anche se per ognuno valgono alcuni criteri di ordine generale. Prima di tutto il costante **ascolto della domanda**. Si potrebbe anche dire che **non è sufficiente fare ma bisogna sempre sapere, vicendevolmente, con chi si ha a che fare**. Da qui l'importanza del **marketing sociale** sia come di modalità di promozione dei servizi che come sistema permanente di riconoscimento della evoluzione della domanda espressa dai diretti interessati. In secondo luogo la necessità e l'onestà di dichiarare l'intento con cui si realizzano quelle determinate prestazioni, intento che per una azienda di utilità sociale non può essere né solo economico né centrato sulla sola soddisfazione individuale della prestazione.

La valorizzazione del **protagonismo dei cittadini** è il terzo asse su cui si articolano le domande che si incontrano. Ovviamente non per tutti i bisogni né tanto meno per tutti i cittadini vale questo assunto. Per molti, e soprattutto molto più di quanto comunemente si creda, questo è comunque vero. La presenza delle **associazioni di volontariato**, di ordine generale o tematico come può essere quello rivolto alla popolazione anziana, ne sono un esempio. Così come **le forme di aggregazione per lo più informale dei giovani**.

Le difficoltà di comunicazione (ovvero di capire i linguaggi, i comportamenti e i tempi dell'altro) sono all'ordine del giorno. Spesso più che un partner con cui concertare azioni comuni si vive l'altro come una controparte con cui negoziare il minimo possibile o da cui ottenere qualcosa, poiché lo si interpreta portatore di interessi concorrenziali. Questo, oltretutto, non solo risulta essere un dispendio inutile di energie ma determina una oggettiva perdita di risorse relazionali e civiche insostituibili. Le **forme di promozione**, per esempio attraverso **l'accreditamento** presso gli utenti delle associazioni che svolgono servizi particolari a partire da protocolli di intesa che garantiscono gli standard degli interventi, sono un terreno di impegno coerente con la funzione promozionale di una azienda di utilità sociale. Così come **le forme di co-gestione**, nelle quali gli utenti siano ideatori e realizzatori delle proprie proposte, sono un'altra linea di impegno da perseguire secondo la medesima ottica.

Trasversalmente a quelle fin qui indicate vi sono **le domande di domani**, quelle che si porranno per l'evoluzione naturale di una serie di condizioni che caratterizzano la nostra società. Tra queste vi è il **progressivo invecchiamento della popolazione, la diminuzione della capacità di prendersi cura dei nuclei familiari e il consolidamento di una società multi-etnica**. Le conseguenze sul piano della domanda, sia in termini di quantità che di qualità, sono facilmente intuibili.

La responsabilità gestionale e promozionale dell'azienda così come di tutti gli attori che svolgono una funzione pubblica è quella di **governare questa evoluzione**, di anticiparla e orientarla attraverso risposte che già oggi vengono date, innovando progressivamente le stesse in funzione delle prospettive che si delineeranno.

### ***I bilanci economici: criteri, limiti e potenzialità***

Anche per un'azienda di utilità sociale, quanto fin qui detto, deve confluire nelle tabelle e nei numeri dei bilanci previsionale e consuntivo.

Definiti gli obiettivi di ogni servizio, le conseguenti previsioni economiche e verificato il risultato complessivo atteso, il passaggio successivo è quello di determinare quanto il sistema aziendale nel suo insieme può accollarsi, grazie alla ottimizzazione delle risorse impiegate (eliminando o riducendo alcuni costi attraverso sinergie possibili) e all'aumento delle entrate (attraverso la realizzazione di nuove prestazioni), **degli oneri derivanti dal particolare tipo di mercato in cui opera.**

Insieme a servizi commerciali e a servizi a budget fisso ve ne sono altri, a domanda individuale, il cui andamento economico è in buona parte determinato **da quanti sono, da chi sono e da se e quanto possono/ devono pagare i cittadini che ne usufruiscono.** Difficile, inoltre, e' **stabilire quanti cittadini in condizioni economiche disagiate possono chiederne l'intervento.** Si tratta di un numero che può variare in modo notevole e sulla base di fattori poco controllabili, siano essi di natura epidemiologica che socio-economica.

Essendo compito del Consiglio Comunale stabilire le rette che devono pagare gli utenti e chi non deve pagarle perché in particolari condizioni socio-economiche, **l'Azienda ha invece il compito di condividere con l'Ente Locale i costi della domanda sociale crescente, soprattutto di quella proveniente dalle fasce più svantaggiate della popolazione.** Si tratta di un elemento imprescindibile, **assieme a quello di promuovere benessere e cittadinanza,** del suo essere azienda di utilità sociale pubblica.

Tradotto in termini di bilancio ciò significa, per l'appunto, stabilire quanto della quota determinata da questi fattori può essere assorbita **grazie ad un certo modo di gestire imprenditorialmente la rete dei servizi.**

Il bilancio, in sintesi, esprime le priorità/scelte di una gestione. Nel caso specifico queste sono cinque: **dare consistenza al sistema aziendale; arricchire l'offerta; qualificare le strutture; realizzare l'offerta di servizi a vendita diretta; rendicontare socialmente.**

Quest'ultima priorità riguarda l'assunzione di forme adeguate a rappresentare il risultato del lavoro sociale svolto, il che solo in parte può essere correttamente rappresentato dal bilancio economico. Di conseguenza è fondamentale rendere evidente non solo quanto e come si è speso, **ma se questa spesa è servita a migliorare le condizioni complessive dei destinatari, delle loro famiglie e della comunità locale tutta.** Molte sono, come si può immaginare, le implicazioni che si pongono quando una amministrazione intraprende la strada della aziendalizzazione. Efficacia, efficienza e economicità, utilità sociale, non sono termini astratti ma principi operativi verificabili e quindi applicabili (in modo più o meno adeguato) alla situazione concreta in cui si lavora.

### ***Aziendalizzazione, imprenditorialità sociale, welfare municipale: una digressione***

Oggi, a cavallo tra le varie discipline (economico-aziendali come socio-giuridiche) si confrontano diverse posizioni sia sull'idea di azienda (di utilità) che su quella di (imprenditorialità) sociale. Molto sinteticamente, l'attributo di sociale al concetto di azienda rimanda ad almeno due significati:

- a) **il prodotto** di quell'azienda, ovvero il settore in cui si opera e il tipo di prestazioni che vengono realizzate, "sociali" (con tutte quelle ambiguità che questo concetto comporta – cfr DL 112/98) per l'appunto;
- b) **la "dimensione identificativa"** di una organizzazione, in cui al di là delle differenze di obiettivi, di settore, di forme giuridiche, è il risultato in termini di **utilità sociale** (socialità e cittadinanza) che ne qualifica la funzione.

**L'azienda di utilità sociale è una organizzazione che sa cogliere e raccogliere, trattare e riprodurre risorse molto diverse che partecipano alla stessa secondo livelli e modalità di coinvolgimento organizzativo pure diversificati di tipo motivazionale, cognitivo e economico, selezionandole e mettendole in relazione nel perseguimento ottimale di un obiettivo condiviso. Nel concreto possono essere risorse "informali" (appartenenti alle reti primarie), non scambiabili sul mercato (come il volontariato), o invece acquistabili e vendibili sul mercato.**

Ogni organizzazione è, per definizione, condizionata dall'ambiente in cui opera. Il condizionamento si esprime nei termini di disponibilità delle risorse trattabili e di articolazione/composizione di queste disponibilità; così come di disponibilità di elementi esterni all'azienda che possono incrementare il valore "sociale" delle diverse risorse, tra queste il consenso e la fiducia attorno al prodotto/servizio o a partire dallo stesso.

Le risorse non sono poi date una volta per tutte, esse hanno bisogno di essere riprodotte/rigenerate, sia in termini di condivisione valoriale, di comunicazione (intra e extra organizzativa), di ricerca di assetti adeguati a ciò che è effettivamente disponibile.

Inoltre, una azienda intesa secondo questa accezione si caratterizza anche per ciò che realizza. Almeno quattro sono i risultati che debbono essere ottenuti e che declinano, nel concreto, il concetto di utilità sociale: lavoro, occupazione, prodotti socialmente utili, appartenenza.

**L'azienda di utilità sociale crea lavoro ed è tale nella misura in cui esso è di qualità oltre che di dignità. Contemporaneamente essa crea occupazione, nel senso che in essa trovano sbocco soggetti la cui occupabilità è più precaria. In terzo luogo il suo prodotto (soprattutto se si tratta di servizi alla persona) è una merce particolare nel senso che nel produrla non ci si pone il problema solo di venderla ma anche quello di vederla usata secondo un ordine non riducibile al mero valore di scambio. Così come la stessa produzione non rimane fine a se stessa ma vuole essere (è) vettore di appartenenza, fucina di valori e significati. In sintesi, qui l'azienda è sociale perché riassume in se in modo equilibrato una doppia mission: garantire la sostenibilità economica per produrre utilità sociale.**

**L'azienda di utilità sociale esprime imprenditorialità sociale anche se non riassume in se l'idea di impresa sociale.** Con questo termine intendiamo **l'insieme delle relazioni codificate/codificabili di portatori di interessi accomunati o legati da un progetto imprenditoriale condiviso. In altri termini, esso è un sistema – network pluralistico di attori sociali**, pubblici o privati, aperto anche alla partecipazione di imprese for profit, il quale, attraverso logiche di partnership compartecipa alla produzione di utilità sociale in un determinato contesto.

**Produzione di utilità sociale** in altri termini significa:

- a) creazione delle **condizioni per l'allocazione/fruibilità/accessibilità a beni individuali** per chi ne è escluso;
- b) produzione di beni **non divisibili** (pensiamo ai beni relazionali o a quelli ambientali);
- c) quindi anche produzione di beni individuali finalizzata ad una **maggiore disponibilità degli stessi**, nonostante la mancanza o minore convenienza rispetto ad altre produzioni;
- d) promozione dei fattori di **socialità** (fiducia, relazionalità, benessere, appartenenza, ecc.) e **riconoscimento/promozione dei diritti di cittadinanza**. Le aziende **non possono realizzare utilità sociale se non insieme ad altri attori**. Insomma, l'utilità sociale – se non vogliamo rimanere ingabbiati nella tautologia del decreto ONLUS – **non è riconducibile ad un unico produttore ma è intrinsecamente espressione di un**

**processo collaborativo/negoziato (non di uno status definito una volta per tutte) i cui attori diversi, coerentemente con la propria specifica “mission”, condividono una “vision”.**

L'azienda di utilità sociale, inoltre, è uno degli attori che costituiscono il **welfare municipale**, ovvero quel welfare che si è venuto a delineare, sulla base del complesso processo, tuttora in corso di (basta pensare alla implementazione della L. 328.00), di ridefinizione delle funzioni in cui: organizzazione e gestione delle risposte socio-assistenziali, socio-sanitarie e socio-educative; riarticolazioni del rapporto centro-periferia; emersione di nuovi e vecchi attori privati; influenza e orientamento delle istituzioni sovranazionali; trovano nuovi assetti. Il welfare municipale, e non è un esito scontato, si realizza nella misura in cui gli attori della comunità locale se ne fanno promotori. Esso è costitutivamente un welfare mix, (pluralismo di erogatori), anche se non si riduce a questo. Così come non si riduce alla “Comunità” (Welfare Community) nel senso di affidare all'autoproduzione dei portatori di bisogni la garanzia effettiva (i diritti sociali) della loro soddisfazione. Detto altrimenti, le forme della **sussidiarietà orizzontale non sono** “antagoniste o contrapposte” alle forme della **sussidiarietà verticale** che, si badi bene, riguardano i rapporti (complessi) che intercorrono tra istituzioni europee, istituzioni statali, istituzioni regionali e locali, bensì sono **integrate**, in una logica che le vede entrambe **reciprocamente rigenerantesi**. Nel corso degli ultimi dieci anni gli Enti Locali hanno subito spinte innovative profondissime. Dalla Legge 142/90 in poi, grazie alle varie Bassanini, alla progressiva crescita delle competenze fiscali e finanziarie, alla elezione diretta del Sindaco, ai patti di stabilità prescritti da ogni finanziaria il Comune è oggi un ente in cui si incrociano responsabilità e funzioni crescenti. Insieme alla evoluzione giuridica, che ha nel processo di “federalizzazione” e quindi di modifica costituzionale uno degli snodi più rilevanti è in corso ovviamente in modo differenziato e disomogeneo, una altrettanto profonda evoluzione organizzativa, in cui a partire e a fianco del **comune-ordinamento** si è sviluppato il **comune-azienda** e il **comune sistema a rete**. Detto altrimenti, parallelamente al processo di semplificazione-razionalizzazione nella realizzazione di atti amministrativi, sempre più l'ente locale è chiamato a produrre servizi in modo efficiente ed efficace, ad essere attore della strategia di sviluppo del proprio territorio, e ad esserlo concertando e negoziando con gli altri attori di questo territorio secondo, appunto, logiche reticolari.

**Sussidiarietà verticale e sussidiarietà orizzontale** trovano quindi, con il nuovo ente locale, uno dei punti nodali del loro reciproco consolidamento. **Per questo possiamo parlare di welfare municipale.**

Il Comune è uno degli attori chiave, e lo è nella misura in cui riesce a sfruttare appieno l'evoluzione organizzativa che lo ha investito.

La creazione di un'azienda, determina uno scenario nuovo sia dal punto di vista interno al Comune, che nella rete degli attori che operano nel territorio. Internamente, avvia un profondo ripensamento del ruolo degli Assessorati sempre più orientati alla funzione di definizione delle politiche sociali, sanitarie ed educative; esternamente, permette di moltiplicare modalità di collaborazione assolutamente flessibili e snelle con i tanti attori coinvolti, dal volontariato alla cooperazione sociale, alle fondazioni bancarie, ai singoli privati, ecc.

**Una esternalizzazione quindi senza privatizzazione, a somma positiva.**

La dinamica di questo processo rende oggi sempre più evidente i limiti della forma giuridica azienda speciale, sia nel lato del **policy making**, come su quello della **partnership**. Da una parte infatti, vi è la necessità di una progressiva e marcata differenziazione di funzioni rispetto alla giunta municipale e agli assessorati coinvolti.

Questo comporta, che è proprio sul lato della produzione di servizi, concordati o stabiliti autonomamente, che l'azienda è chiamata ad operare. Dall'altra, questa produzione, per le caratteristiche della domanda, per le condizioni del mercato, per le esigenze della produzione stessa (economie di scala, per intenderci) non può non avvenire senza un rafforzamento delle forme di integrazione- collaborazione con i tanti reali o potenziali partners dell'azienda stessa,

attivando un processo di “**ricostruzione/diffusione istituzionale**” rispetto a quello fino a qui esperito: da un unico shareholder (il Comune) a più shareholders (più Comuni, soggetti del Terzo Settore, organismi di rappresentanza degli utenti, ecc.); da stakeholders nel ruolo di controparti a stakeholders **compartecipanti** delle responsabilità nella proprietà e nella conduzione.

## **Qualità, qualità sociale e utilità sociale**

Sulla scorta delle trasformazioni avvenute in altri settori e della riconsiderazione della funzione e del ruolo che i diversi comparti della P.A. debbono svolgere anche nel socio sanitario - assistenziale-educativo si stanno introducendo e adattando strumenti, più o meno adeguati, di una politica di qualità. La nuova legge quadro per i servizi sociali, peraltro norma in modo vincolante l'introduzione di tali strumenti.

Per **politica di qualità** si intende il miglioramento continuo del prodotto fornito, con l'obiettivo di soddisfare il cliente attraverso il miglioramento costante dei processi aziendali.

Dal punto di vista gestionale ciò si traduce nella introduzione del **sistema di qualità**, ovvero dell'insieme delle strutture organizzative, delle responsabilità, delle procedure, delle risorse umane messe in atto per la conduzione aziendale della qualità. L'architettura del sistema viene poi formalizzata attraverso un insieme definito e gerarchicamente strutturato di documenti quale il manuale di qualità, i regolamenti, le certificazioni, la carta dei servizi, le cartelle (sanitarie, sociali), ecc.

La gestione orientata al “costante miglioramento” presuppone una dinamica “circolare” che prende avvio dalla **ricerca di mercato**, seguita dallo **sviluppo del prodotto**, dalla **progettazione**, dalla **programmazione**, dagli **acquisti** (e quindi dalla garanzia della qualità richiesta ai fornitori), dalla **produzione**, dalla **vendita**.

Al centro della politica di qualità vi è il **cliente** e il successo aziendale è determinato dalla capacità di migliorare il processo di produzione in funzione del soddisfacimento delle sue esigenze. Tale assunto è paradigmatico anche dal punto di vista dell'organizzazione, nel senso che essa viene così a definirsi come un sistema più o meno complesso di **clienti interni**. L'approccio è **globale** ed è tale proprio perché attribuisce ad ogni attore del sistema il ruolo di **cliente**.

La centralità dell'idea di cliente però pone, sul piano dei servizi di welfare, alcuni problemi. Chi sono e chi debbono essere considerati i clienti del welfare? I fruitori delle prestazioni erogate possono essere sempre e comunque considerati clienti? Che corrispondenza c'è, e se c'è, nel passaggio da “suddito a cittadino” e in quella da “utente a cliente”? Come si risolve il problema della **asimmetria informativa**, ovvero della differenza costitutiva, epistemologica, tra chi produce (es. medico) e chi fruisce di quel prodotto/servizio (es. paziente) e, nel contempo, viceversa tra chi è chiamato a produrre sulla base di norme vincolanti e chi giudica il suo operato sulla base delle proprie personali aspettative, ovvero non sapendo o non considerando quelle norme? Inoltre, che corrispondenza c'è nello specifico della produzione di welfare (tenuto conto della sua differenziazione) tra **qualità** (del prodotto basata sulla qualità del processo) e **scopo**, essendoci in questa produzione una forte compresenza tra aspetti misurabili e aspetti relazionali nonché una pluralità di ruoli assunti dai singoli attori?

Questi interrogativi rimandano alla necessità di un chiarimento:

**la persona**; è il consumatore finale/fruitoro delle prestazioni erogate; si tratta di prestazioni che nella stragrande maggioranza dei casi vincolano relazioni “di cura”; come consumatore/fruitoro esso può usufruire purchè titolato (utente), oppure può acquistarla (cliente) oppure ancora può compartecipare alla spesa nella duplice veste di utente/cliente; a seconda della prestazione e delle modalità con cui essa viene erogata, può rendere protagonista la persona stessa – e quindi autonomizzarla – nella realizzazione di quella determinata prestazione (es. dalla somministrazione farmacologica fatta da un professionista alla autosomministrazione);

**gruppo primario/ famiglie**; quello che è stato appena detto per la singola persona vale anche per il gruppo primario/famiglia; in genere, però, il contenuto relazionale sulla modalità di erogazione della prestazione diviene ancor di più cogente, così come quello formativo orientato all'autosoddisfacimento (insegnare ad un parente le azioni fondamentali nella gestione a domicilio di un allettato);

**ente locale**; nel nostro caso esso non è fruitore/ consumatore bensì o “acquirente per conto di” o “produttore diretto” nei confronti del fruitore finale;

**terzo settore e privato for-profit**; entrambi sono chiamati al contempo ad essere fornitori per un acquirente intermediario così come del fruitore acquirente finale (la persona e/o famiglia).

L'interazione tra queste diverse figure porta a risultati molto diversificati, a seconda che tra gli attori vi sia **cooperazione** piuttosto che **concorrenza**, nonché **consenso** o **dissenso**, sulla rappresentazione che ogni attore ha di se e degli altri, sulle competenze relazionali, su quelle prestazionali ecc.

Come dimostrano non pochi tentativi di applicazione della politica di qualità nell'ambito degli attori del welfare, essa non risolve in modo esaustivo le questioni qui poste. La tesi che l'evoluzione avvenuta in questi anni dei sistemi locali di welfare si sia concentrata molto sul lato dell'offerta e meno sul lato della domanda, ovvero sui rapporti tra P.A. (che **da produttore principale è diventata sempre più acquirente principale**) e composito mondo dei nuovi produttori, in particolare del terzo settore, è assolutamente condivisibile. Così come è condivisibile l'idea si debba mettere in grado la domanda, cioè il cittadino in quanto acquirente finale, di vedere riconosciuto la propria voce in capitolo, ovvero che si debba andare verso un “**mercato amministrato**” che definisca: a) i servizi rientranti nell'area della tutela e quelli di libera scelta da parte del cittadino; b) il sistema degli incentivi per l'acquisto di servizi non garantiti gratuitamente; c) le forme di accreditamento; d) i modelli di valutazione; e) il tutto senza “burocratizzare” e quindi appesantire l'operato dei diversi attori, ma anche senza stravolgere il senso di una trasformazione di questo tipo, che è quello di riaffermare secondo modalità nuove i valori di solidarietà costituzionalmente sanciti e non, invece di dismettere responsabilità e servizi inerenti i diritti di cittadinanza, come invece sembra indicare il nuovo Piano SocioSanitario della Regione Lombardia.

Rimangono però nodi non secondari su cui interrogarsi. Ne cito due. **E' proprio vero che il fornitore finale oggi non ha voce in capitolo?** Quanta cultura “clientelare”, intendendo con essa una vera e propria forma di regolazione sociale, vi è ancora nel rapporto domanda/offerta tra cittadino, P.A sia come produttore che come acquirente intermedio, e produttore esterno? E dentro questa cultura che cosa significa “customer satisfaction?”

Che ruolo hanno giocato e potranno giocare dentro un “mercato amministrato” caratterizzato dalla qualità i “lavoratori del welfare”, soprattutto quelli la cui professionalità è di fatto non riconosciuta e non legittimata come altre, essendo questa la risorsa principale nella produzione dei servizi alla persona? Questi interrogativi, oltre che ridimensionare le tesi appena sostenute, impongono un atteggiamento molto più cauto, rispetto proprio all'idea di qualità mutuata da contesti, improntati sul mero scambio mercantile. L'ipotesi che brevemente si intende proporre è che vi sia una differenza di fondo tra il concetto di **qualità**, quello di **qualità sociale** e quello di **utilità sociale** e che la soluzione praticabile (oltre ad un approfondimento teorico non pertinente in questa sede) sia quella di individuare una sintesi legata (o collegabile) alle pratiche concrete svolte dai servizi.

In questo modo la “spirale del miglioramento” viene connessa non solo alla qualità centrata sulla domanda del cliente ma, altresì, sul bisogno del cittadino – ovvero del titolare della interlocuzione con il produttore – bisogno che non si traduce sempre e immediatamente in una domanda individuale (pensiamo ai portatori di handicap gravi), ma che necessita di essere ridefinito e legittimato come tale. Detto altrimenti, la ricerca sui bisogni e la loro ridefinizione in termini di domanda non comporta (spesso) risposte di mercato poiché davanti a quei

bisogni/domande non vi è automaticamente qualcuno che trova conveniente produrre risposte e venderle.

Lo spostamento dell'asse verso il bisogno (personale e/o collettivo) invece che verso la domanda (fondamentalmente a carattere individuale) rideclina tutti i diversi passaggi della "spirale" in termini di **diritti/doveri, benessere, non discriminazioni, partecipazione, controllo di eticità, economicità.**

Questo non inficia (o non sembra inficiare) la logica evolutiva della spirale della qualità mentre valorizza il ruolo del fruitore aprendo il processo a dimensioni partecipative estranee all'idea di consumatore (anche competente), poiché quest'ultimo può essere solo un individuo, o un gruppo di individui, che scelgono e non invece che partecipano alla ideazione – progettazione – programmazione – produzione del prodotto/servizio. L'idea di "**qualità sociale**", ovvero di quel sistema di criteri per l'accreditamento (futuro) dei produttori di servizi sociali, rimanda alla **conoscenza della domanda insoddisfatta**; alla volontà/capacità di attivare **risorse comunitarie**; alla capacità di progettare **nuovi servizi**; alla **continuità/stabilità** sulla offerta dei servizi (ovvero alla non improvvisazione) e, nel contempo, alla capacità di **rinnovare** gli stessi; **alla corretta gestione del personale**; alla **solidità aziendale** in termini economici e organizzativi.

La stessa idea prefigura, sul lato delle prestazioni erogate, la **formalizzazione e l'appropriatezza** delle procedure (in termini di regolamentazione del servizio), **l'informazione**, il **coinvolgimento** degli utenti, l'**impegno verificabile** attraverso la carta dei servizi, la presenza di figure di facilitazione/supporto per gli utenti/clienti, la corrispondenza tra prestazione erogata e condizioni personali ovvero **la personalizzazione** della stessa.

**Nel contempo, questa logica a spirale della qualità, assunti i criteri "sociali" della qualità sociale, è coerente anche con i fini insiti nella idea di utilità sociale, non sempre o comunque riconoscibili né dalla qualità sociale neppure dalla qualità totale.**

a)	<i>Ricerca di mercato</i>	<i>ricerca e riconoscimento dei bisogni nonché successiva legittimazione degli stessi in termini di domanda veicolabile</i>
b)	<i>sviluppo del prodotto</i>	<i>ideazione delle risposte, sia in termini di prestazioni che di relazioni</i>
c)	<i>Progettazione</i>	<i>costruzione partecipata della risposta</i>
d)	<i>Programmazione</i>	<i>adeguamento del sistema aziendale in funzione della migliore rispondenza a quei bisogni</i>
e)	<i>Acquisti</i>	<i>individuazione dei fornitori sulla base (anche) di un codice etico</i>
f)	<i>Produzione</i>	<i>coinvolgimento dei produttori e dei fruitori</i>
g)	<i>Vendita</i>	<i>sulla base di criteri improntati alla non discriminazione (livelli essenziali di assistenza), alla promozione del benessere, al riconoscimento dei diritti di cittadinanza</i>
h)	<i>Feedback</i>	<i>sulla adeguatezza del servizio rispetto ai bisogni individuali e riconosciuti nonché sulla coerenza del processo produttivo rispetto ai criteri relazionali, di cittadinanza, etici, partecipativi e di economicità stabiliti</i>
i)	<i>nuova ricerca di mercato</i>	<i>ricerca e riconoscimento di nuovi bisogni</i>

La "ricerca di mercato", nella prospettiva del bilancio di utilità sociale viene definita (e sostanziata diversamente) come **individuazione, analisi e legittimazione del bisogno e sua**

**traduzione in domanda.** Si tratta di un passaggio rilevante e, nello stesso tempo, impegnativo. Le questioni connesse al trattamento conoscitivo dei bisogni sono molto complesse, visto che per definizione i bisogni sono infiniti. Da qui la necessità di approfondire questo tema secondo modalità più pragmatiche, operando **“al confine con il sanitario” e, spesso, anche a cavallo dello stesso, è proprio sulla interazione tra salute e condizioni sociali** che si deve per abbozzare un sistema di rilevazione che garantisca la adeguatezza delle risposte che vengono erogate.

La forte interazione tra condizioni socioeconomiche e stato di salute e malattia è divenuta negli ultimi 15-20 anni sempre più oggetto di documentazione-ricerca “scientifica”. Due aspetti in particolare sono sottolineare:

1. la integrazione tra i dati macro e quelli micro: è oggi possibile disporre di informazioni, di modelli di analisi, di scenari concreti di ciò che succede di fatto sia per quanto riguarda il quadro mondo, sia popolazione/territori nazionali, sia gruppi umani particolari e comunità locali;
2. la percezione e ancor più la documentazione attiva, di questa interazione socioeconomia/salute-malattia è sempre più il prodotto di attenzione-ricerca di esperti che lavorano in campo sanitario, con un approccio epidemiologico, e non solamente nel quadro di “sanità pubblica” in senso lato. Il quadro istituzionale italiano offre, al riguardo, una situazione particolarmente interessante per fare dell’attenzione al peso delle variabili socioeconomiche uno dei cardini attorno a cui articolare delle attività socio-sanitarie.

I Comuni sono, o dovrebbero essere, sugli indirizzi e le priorità complessive sia degli investimenti sanitari che sociali, specificamente per le aree che sono “naturalmente” prioritarie per la medicina, cioè quelle dove esistono e si esprimono bisogni inevasi;

Il Comune è il luogo-istituzione dove le tendenze generali della società (che diventano anche, progressivamente e strutturalmente parte e protagoniste dell’immaginario collettivo) incrociano e vengono interpretate dalle comunità locali, con la loro cultura, i bisogni specifici, le risorse disponibili.

La funzione di “traduttore-interprete-attore” che il Comune esercita per dare alle interazioni tra sanità e società sbocchi concreti, non solo visibili e fruibili dalla popolazione, ma soprattutto capaci di essere uno dei momenti alti e caratterizzanti il processo di crescita partecipativa di cittadinanza attraverso la presa in carico integrata di quei “bisogni” - problemi/gruppi umani - che pongono più esplicitamente interrogativi di diritto, è un compito strategico rispetto al proprio ruolo.

### ***Il bilancio di utilità sociale come costruzione partecipata***

**Produrre utilità sociale** non significa nulla per una azienda ( e una impresa/network sociale) se esso non è misurabile effettivamente. Si tratta, a tutt’oggi, di un compito ancora piuttosto arduo sia perché il **“movimento” culturale e scientifico della rendicontazione sociale** sta sviluppandosi in modo estremamente articolato e a partire da metodiche, teorie e con fini alquanto diversi (basti pensare ai molti modelli di **bilancio sociale** applicati sia nel nostro paese come in Europa e nel resto del mondo); sia perché esso si incrocia, come abbiamo appena visto, con altre importanti strumentazioni, quali quelle inerenti i sistemi di qualità e i fenomeni partecipativi e di tutela dei clienti/utenti, che hanno pure logiche proprie e non sempre integrabili (basta pensare alla questione del rapporto tra qualità percepita e asimmetria informativa).

La logica della **doppia mission** comporta per l’appunto uno strumento di misurazione che nell’evidenziare l’andamento economico, metta in luce attraverso indicatori/informatori condivisi dai diversi stakeholder, la ricaduta di tale spesa e non solo la sua compatibilità con le entrate disponibili. La valutazione di questa ricaduta oltre che attivare il protagonismo dei diversi attori e cittadini (gli stakeholders appunto) deve avere un **effetto retroattivo sull’organizzazione /**

**azienda** stessa in termini di miglioramento del monitoraggio e quindi della capacità gestionale di chi in ultima istanza è chiamato ad operare le scelte strategiche e operative. **Il bilancio di utilità sociale è quindi anche uno strumento chiamato a coordinare efficacemente pianificazione, controllo e rendicontazione condividendo queste funzioni con i diversi portatori di interessi coinvolti nella vita dell'azienda: gli utenti/clienti, i lavoratori, i fornitori, le rappresentanze sociali ed economiche, il management, gli amministratori.**

Essendo, per definizione, un processo, il bilancio di utilità sociale deve dotarsi di strumenti essenziali che ne permettano un uso efficace e, nel contempo, implementabile nel tempo.

Esso è una **costruzione partecipata**, sia degli **indicatori che della valutazione finale dagli stakeholders accreditati.**

Le quattro grandi aree del bilancio di utilità sociale rimandano quindi ad altrettanti interlocutori privilegiati. La prima è quella relativa alla **struttura del fatturato**. Dentro il complesso rapporto azienda-proprietà deve essere evidenziata in termini economici la coerenza o meno con il mandato che la stessa proprietà indica sul piano programmatico. Pensiamo ai costi delle prestazioni che vengono erogate, ovvero alla preoccupazione per l'incidenza che hanno sui bilanci familiari degli utenti/compratori o sull'incidenza rispetto al prelievo fiscale. Nel contempo, bisogna che sia chiara la **corrispondenza o meno tra i costi e le tariffe stabilite**, essendo essa una variabile economico-gestionale fondamentale per l'assetto aziendale. Vista poi la pluralità di inquadramenti contrattuali, l'articolazione e l'incidenza di questi costi esprime insieme ad altri indicatori la **politica del personale** perseguita, tema questo che rimanda alla **responsabilità sociale nei confronti dei lavoratori** e che ha come stakeholders privilegiati le OO.SS. E le R.S.U. Parallelamente, a scavalco tra scelte di politica del personale e di qualità dei servizi vi è il **rispetto delle norme relative alla gestione** di questi ultimi. L'evoluzione normativa da una parte, i costi per rispettarle nonché gli aspetti di rigidità connessi, ad esempio, alla difficoltà di eseguire ristrutturazioni in ambienti utilizzati da persone non autosufficienti dall'altra, in genere non permettono adeguamenti immediati. La possibilità di verificare i risultati dei piani di adeguamento risulta quindi essere un aspetto rilevante nella determinazione della utilità sociale prodotta.

La mappa e la "consistenza" **delle forme di partnership** via via costruite nel corso del tempo sono un ulteriore elemento di valutazione della utilità sociale prodotta.

Queste reti di collaborazione oltre alla incidenza in termini operativi che possono far emergere, rimandano ad un "certo" modo di stabilizzare/regolarizzare rapporti "collettivi" sul territorio. Detto altrimenti esse esprimono, sul piano politico-istituzionale, l'emergenza di **istituzioni civili**, ovvero di sistemi complessi di legami tra organizzazioni, autopromossi dalle stesse, nelle quali possiamo ritrovare profit, non profit e pubblico, accomunati dal perseguimento comune di più obiettivi e strategie, ovvero dalla volontà di **costruire bene comune**. Sul piano imprenditoriale invece, queste reti manifestano i **distretti "sociali"**

L'incremento progressivo di tipi di partners, di legami reciproci tra gli stessi, nonché del numero, è da considerare quindi un obiettivo e un risultato positivo in termini di utilità sociale.

Se non si vuole ridurre il Bilancio di Utilità Sociale ad una semplice forma più o meno raffinata di marketing aziendale, determinante è la questione relativa alle forme della partecipazione: quali modalità di partecipazione si debbono utilizzare? con chi? che tipo di responsabilità si assumono gli stakeholders che partecipano? che conseguenze vi sono in termini di reciprocità, trasparenza e partnership?

Le questioni appena poste trovano una loro possibile risposta se si accetta che il bilancio di utilità sociale, al di là di quanto riesce ad esprimere in termini di opportunità complessiva, presupponga un chiaro sistema di vincoli/legami tra chi è, seppur con ruoli diversi, coinvolto.

Esso non è realizzabile dal soggetto produttore/erogatore da solo, poiché quantomeno vi deve essere un soggetto altro (terzo), che è chiamato a garantire la veridicità e la correttezza di quanto riporta. A tutt'oggi questo "certificatore" non esiste ed è assolutamente probabile che per un po' di tempo ancora non si possa avere un tale soggetto efficacemente operante sul mercato.

Una via percorribile è quella di stabilire una sorta di **autocertificazione** non solo dell'azienda sottoposta al bilancio ma, insieme, degli stakeholder che vengono coinvolti nella redazione dello stesso.

In pratica si tratta di **co-certificare** il bilancio su entrambi i lati del rapporto. Questa **co-auto-certificazione** non solo non ha oggi alternative plausibili ma neppure è escluso che, qualora ve ne saranno, essa possa permanere. Attraverso di essa, si sigilla una forma di **concertazione** (sulla valutazione) e di **compartecipazione** (nella assunzione concreta, circostanziata, di cosa è utilità sociale) attorno ad un sistema di produzione/erogazione di prestazioni che veicolano relazioni, tendenzialmente non limitabile né temporaneamente e neppure territorialmente.

Rispetto alle quattro aree gli stakeholders da coinvolgere sono:

- **i rappresentanti degli utenti/clienti** (dalle OO.SS. dei pensionati al Tribunale per i Diritti del Malato, dalle Associazioni dei Consumatori alle Organizzazioni Giovanili che partecipano alle iniziative a loro rivolte);
- **i rappresentanti dei lavoratori impiegati**, con ruoli e contratti diversi, sulle attività aziendali; oltre alle RSU e alle OO. SS. di categoria, si debbono prevedere le associazioni professionali, quelle dei lavoratori "atipici", ecc.
- **i partners** con cui si sono formalizzate modalità di collaborazione diverse, sulla base di protocolli, di convenzioni, di associazioni temporanee e/o permanenti, come ad esempio il Forum del Terzo Settore
- **i rappresentanti istituzionali**, in particolare il Consiglio comunale (o una o più Commissioni Consiliari), altri enti pubblici (ASL Provinciale, Amm.ne Provinciale, Camera di Commercio, Azienda Ospedaliera, Questura, Prefettura, ecc.)
- **i rappresentanti delle categorie economiche**, dagli imprenditori alle associazioni professionali (es. farmacisti, infermieri, ecc.), dagli artigiani alle organizzazioni della cooperazione, ecc.

In prima istanza è l'azienda che invita questi organismi a partecipare alla commissione mentre, una volta che questa ha realizzato il primo bilancio può allargarsi ad altre partecipazioni scelte dalla stessa secondo procedure democratiche.

Ognuno di essi viene chiamato ad essere **formalmente partecipe della commissione sul bilancio di utilità sociale** attraverso la sottoscrizione di un documento in cui l'organizzazione/ente di provenienza:

- riconosce e condivide le finalità, gli obiettivi e la metodologia partecipata;
- si impegna a garantire la presenza concreta del proprio rappresentante al percorso di lavoro;
- si impegna a rendere effettivo il principio di reciprocità, ovvero a chiamare l'azienda a conoscere e approfondire i risultati del proprio operato siano questi economici o di altra natura, nelle forme consolidate dalla propria tradizione organizzativa;
- assume, attraverso il proprio rappresentante, la responsabilità della veridicità di quanto contenuto;
- si impegna a promuovere nel proprio interno forme di rendicontazione sociale adeguate alla propria specificità.

In pratica, una volta definita (o aggiornata) la struttura del bilancio concordata la periodicità (minimo due anni, visto l'impegno necessario a raccogliere e trattare i dati), e stabilito il calendario degli appuntamenti di lavoro, la commissione opererà, sotto propria responsabilità, alla predisposizione del documento di rendicontazione, che verrà poi approvato dai membri della commissione.

## ***DIVENTARE "MISTA"***

L'ideare insieme, il progettare insieme, il realizzare insieme, il rendicontare insieme porta, naturalmente, alla possibilità di gestire insieme e di condividere le responsabilità conseguenti.

La gestione orientata alla partnership trasforma e rende più cogente la partnership stessa.

Il capitale sociale si traduce in modalità organizzative che rendono “naturale” il cooperare e, al contempo, sempre meno interessante (e conveniente) il competere.

Questa è una premessa culturale, ovvero relativa al modo di significare la realtà che via via informa anche sul piano cognitivo una organizzazione aziendale e la orienta innovandola.

Il competere, ovvero lo spirito competitivo, non viene eliminato, anzi. Esso sposta, a seconda delle situazioni concrete, il suo oggetto/obiettivo, dall’altro attore all’altro bisogno/problema da far emergere e risolvere. Nell’impossibilità di poter cooperare/concorrere, il competere tra attori rimane una chance che non si può escludere, attivabile anche per rendere evidente la volontà/capacità di una organizzazione di affermare il proprio ruolo e la propria presenza, la propria mission.

L’apprendimento organizzativo di un processo culturale come questo è lento. Spesso avviene per salti ed essi si collegano a momenti critici o alla percezione di possibili eventi problematici. E’ un fenomeno “re-attivo”, anche se non si può escludere che, alla luce del successo del cooperare, esso divenga “attivo”.

Azione e re-azione non sono però mai separabili in modo netto. Le organizzazioni aziendali, data la loro complessità, vedono compresenti e sovrapposti questi due comportamenti. L’importante è che “step by step” il capitale sociale cresca e si consolidino i legami tra gli attori diventando organizzazione.

Sulla base di questa premessa si possono poi affrontare le questioni normative, economiche, organizzative e le forme conseguenti del cooperare, ovvero: a partire da che cosa, per realizzare che cosa e come raggiungere quei determinati obiettivi.

Le variabili di contesto sono molto influenti e non è possibile dare risposte pertinenti se non, per l’appunto, contestualizzandole. Rimanendo su un piano generale si può affermare che un primo punto di partenza è dato dalla consapevolezza delle proprie capacità e, insieme, da quello che è il meglio, l’eccellenza, che si riesce ad esprimere: cooperare sull’eccellenza rendendo e/o riconoscendo complementari le eccellenze di ogni attore che si propone nel gioco/processo cooperativo. Una azienda di utilità sociale che da monoproprietaria diventa pluralista (sia come numero che come tipo di soggetti) – sempre che l’esito del cooperare sia il fare una azienda unica, invece di un consorzio, invece di una associazione, ecc. – soprattutto quando essa è multiservizi, ovvero opera in contemporanea su aree diverse, presupporre che i “soci” siano differenziati anche rispetto a quello che di meglio sanno fare.

La complementarietà determina e rafforza la specializzazione e la specializzazione porta alla naturale riduzione di competizione tra i soci stessi. Essi, inoltre, non necessariamente debbono confluire completamente nel nuovo soggetto. Di per sé, proprio per tenere viva la specificità di storia e percorsi è importante che mantengano un livello di azione autonomo. Questo vale per i soggetti pubblici così come per quelli del Terzo Settore e del privato for profit.

Sul piano normativo le possibilità sono diverse, sia per quanto riguarda le forme previste dal diritto civile che quelle possibili nell’ambito della pubblica amministrazione. L’attuale fase, in particolare, si caratterizza per la contemporanea evoluzione sia di una parte che dell’altra.

Con il documento di programmazione economica della scorsa estate e con la Finanziaria (e i previsti collegati) appena approvata, si sono create le premesse per la nascita di un nuovo soggetto di diritto privato, **l’impresa sociale** e per l’evoluzione delle forme di gestione pubbliche già previste dalla 142/90 verso modelli più privatisti (cfr TITOLO III Finanziaria 2002 in particolare art. 35). Sulla prima, la discussione, peraltro estremamente accesa, è in corso. Il testo proposto dal Forum al Governo indica la possibilità che gli Enti Pubblici possano entrare, senza però poterle controllare nella compagine sociale delle nuove imprese sociali. Con tale formula, si intende”le cooperative sociali e le altre organizzazioni private senza scopo di lucro dotate di personalità giuridica che, nell’ambito di settori di utilità sociale, esercitano in via stabile e principale attività di produzione e scambio di beni e servizi, attraverso la quale realizzazione finalità di interesse generale (art. 1).

Tali imprese devono vedere definita la remunerazione dei fattori di produzione (dal capitale conferito ai compensi degli amministratori); la partecipazione dei lavoratori e dei beneficiari; la trasparenza e la pubblicità dei risultati sociali ed economici dell'attività, "assicurando la possibilità di un controllo sociale diffuso"; la destinazione a riserve indivisibili delle eccedenze attive di bilancio; i limiti alla detenzione di partecipazione su imprese diverse da imprese sociali; la garanzia delle regole contrattuali per i lavoratori.

Rispetto alla seconda, ben più dibattuta nel corso degli ultimi 5 - 8 anni (nella precedente legislatura si era arrivati ad un vero e proprio disegno di legge di modifica degli articoli 22 e 23 della 142.90), il focus è centrato sulla separazione della proprietà delle reti, dalla gestione delle stesse e dalla erogazione delle forniture per quanto riguarda i servizi pubblici a carattere industriale (acqua, gas, gestione dei rifiuti, ecc.), ovvero sulla privatizzazione sia nella forma di gestione (da quella in economia alla S.p.a.) che della proprietà (con un orientamento alla riduzione del controllo pubblico). A fianco di questi due soggetti, ve ne sono altri due che, seppur di poco precedenti, rappresentano e completano un quadro di forte innovazione normativa: le future Aziende per i Servizi alla Persona che nasceranno dalle oramai ex IPAB (legge 328.00 e D.L.gvo 207/2001) e le sperimentazioni gestionali delle aziende ospedaliere con la loro trasformazione in Fondazioni di partecipazione o in S.p.a controllate al 51% dalle aziende stesse.

E' chiaro che dentro questo scenario si potranno realizzare composti molto diversi: da imprese sociali con la presenza minoritaria del pubblico e del profit ad aziende ospedaliere che all'opposto possono consociarsi con un profit e un non profit minoritario, ecc. Ancora di più vale allora il principio che la forma giuridica è conseguente agli scopi e ai percorsi che si ritiene perseguire per raggiungerli e non viceversa, e che essa non può prescindere dai soggetti reali che operano in (e che vivono di) un determinato contesto.

Inoltre, la forma giuridica non può non essere individuata anche sulla base delle migliori convenienze fiscali che presuppone, delle relazioni sindacali e delle storie professionali e contrattuali che accompagnano i lavoratori dei diversi soggetti che intendono cooperare, delle esigenze gestionali che si intravedono, dei vincoli normativi che intervengono nei settori in cui si intende operare. Per una azienda di utilità sociale, diventare "mista" è quindi una evoluzione naturale e possibile, anche se non definibile a priori.

Anzi, potremmo dire che la stessa costruzione di un soggetto misto è un fattore che produce utilità sociale, nel senso che rafforzando le reti e le partnership esistenti rende più stabile il risultato delle stesse.

Una azienda mista di utilità sociale non può essere però monopolista. Essa non può né conglobare tutti i soggetti presenti in un determinato territorio, né pensare di intervenire in ogni settore. La possibilità che quanto viene fatto possa essere fatto anche da altri deve essere garantita, così come - coerentemente con i criteri di eccellenza e di complementarità - la sua copertura della domanda sociale deve essere parametrata alle proprie capacità effettive di dare risposte coerenti con le finalità perseguite.

Infine, una variabile significativa è la presenza nella compagine societaria dei cittadini singoli, e soprattutto organizzati. Le forme della cittadinanza attiva (associazionismo, volontariato, ecc.) dentro una azienda mista di utilità sociale hanno, in quanto proprietaria, il ruolo di rappresentanti "non imprenditoriali" della cittadinanza complessiva secondo il principio della sussidiarietà orizzontale. Non si tratta quindi di rappresentare (solo) gli utenti e/o i clienti.

Non sempre tale status è garanzia di oggettività e di espressione dell'interesse generale. D'altro canto, pure essi possono essere nella compagine sociale. Ciò che però è importante che avvenga è la partecipazione attiva dei cittadini organizzati portatori di finalità generali.

## ***Il "welfare market devoluto" della Regione Lombardia***

Questo percorso, che vede come poli del suo dispiegarsi lo Stato (attraverso la legislazione in materia di enti locali, pubblica amministrazione, servizi socio-assistenziali, sanità, ipab, terzo settore con, da ultimo, l'impresa sociale) e l'Amministrazione Comunale, insieme ai soggetti che

nel territorio hanno compartecipato all'esperienza attivata dalla stessa, deve fare i conti con una **terza variabile** determinata dal **nuovo ruolo delle Regioni e dalle ultime scelte fatte dalla Lombardia**:

da una parte la modifica in tema di federalismo del Titolo V della Costituzione, dall'altra la deliberazione da parte della Giunta Regionale Lombarda del nuovo Piano Sociosanitario, vengono infatti a ri-determinare radicalmente la cornice dentro cui si è sviluppata l'esperienza di Aspef, rendendo più complesso il gioco delle variabili che ne stabiliranno lo sviluppo.

La **riforma costituzionale**, detto per inciso, ha affermato l'**autonomia legislativa** rovesciando il cosiddetto criterio del riparto, ovvero stabilendo non più le materie di competenza regionale bensì quelle statali, allargando quindi le competenze regionali a tutto ciò che non è ad esse escluso. Nel nuovo Titolo V la potestà legislativa è inoltre soggetta agli stessi limiti della legislazione statale, ovvero al rispetto della Costituzione e dei vincoli dati dall'ordinamento comunitario e dagli accordi internazionali; viene inoltre eliminato il controllo statale previo e superata l'asimmetria relativa alla possibilità delle Regioni di impugnare provvedimenti governativi.

Un secondo pilastro riguarda la **potestà amministrativa**. La cosa che in questa sede è da sottolineare riguarda il ruolo degli EE.LL. Questi sono stati inseriti senza garantire una efficace rappresentanza degli stessi nei processi decisionali regionali, vista la debolezza giuridica del Consiglio delle Autonomie Locali quale organo di consultazione.

L'**autonomia finanziaria** infine è il terzo pilastro della riforma. Più che una modifica significativa a livello normativo, essa avrà una incidenza rilevante a livello politico istituzionale, ovvero lì dove e quando, nel concreto, si dovranno decidere le politiche quali ad esempio quella sanitaria, visto l'incidenza che essa riveste nel bilancio delle regioni e della Lombardia in particolare. Un esempio evidente è l'**accordo Stato-Regioni dell'8 agosto 2001**. In esso, come si ricorderà, tra le altre cose si è stabilito: il ripiano dei debiti accumulati e la possibilità di accendere nuovi mutui per la quota che rimarrà in carico alle Regioni; la crescita della quota del PIL da destinare alla spesa sanitaria, che dovrà arrivare al 5,8% annuo (pari a 460 mila miliardi tra il 2002 e il 2004); la responsabilizzazione delle Regioni rispetto agli eventuali futuri sfondamenti di spesa; il riparto dei fondi tra regioni avverrà tenendo presente le esigenze di equilibrio, di incentivazione dei comportamenti virtuosi e della rimozione delle situazioni di svantaggio; le regioni potranno modificare alcune previsioni del Dlgs 502/92 per tenere sotto controllo gli andamenti di spesa e la soppressione dei ticket sulla diagnostica viene procrastinata; un successivo provvedimento ad hoc deve definire gli strumenti di monitoraggio; l'autonomia organizzativa sanitaria regionale; la potestà autorizzativa regionale per le sperimentazioni gestionali e per il riconoscimento delle aziende ospedaliere; il contenimento della spesa farmaceutica; la standardizzazione di 4 posti letto ogni mille abitanti con gli strumenti per garantire la mobilità del personale in esubero; un triennio Iva-esente per l'outsourcing dei servizi; la possibilità di accendere mutui; il raccordo tra Dlgs 56/2000 e responsabilità finanziaria locale; il finanziamento della inflazione per i contratti a livello centrale e delle voci accessorie a livello regionale.

Il **nuovo Piano Socio Sanitario della Lombardia**, dopo una incubazione lunga e sofferta, interpreta in modo significativo la riforma federalista e al contempo la colloca in quella che è stata ed è **la cultura politica** che governa la Regione. In esso si trovano **affermazioni tutt'altro che definite**, ad esempio per il futuro delle IPAB, che solo nel territorio mantovano sono 25, e che accolgono quotidianamente poco meno di 2000 persone anziane, delle quali almeno il 90% è totalmente non autosufficiente; la sostanziale mancanza di informazioni e, quando presenti, una qualità delle stesse **insufficiente a giustificare le tesi sostenute**, come emerge dai dati sulla presenza dei privati nella sanità, sulla base dei quali, paradossalmente, il nostro paese si trova ad essere tra quelli aderenti all'OCSE il più privatizzato dopo gli Stati Uniti d'America; **moltissimi rimandi a successive deliberazioni della Giunta** attraverso le quali si darà forma reale al sistema lombardo, accentrando quindi in essa le scelte che incideranno sulla vita quotidiana delle persone e delle famiglie lombarde; **contraddizioni di impostazione più o meno sfumate**, legate alla disomogeneità di visioni interne alla stessa Amministrazione Regionale e alla Coalizione di Governo, dove si passa dalla esaltazione del ruolo delle famiglie in qualità di autoproduttrici di

servizi - dimenticandosi che nella sola città di Mantova gli ultrasessantacinquenni che vivono soli rappresentano già oggi il 7/8 per cento delle famiglie mantovane -, alla individuazione di un ruolo secondario dei soggetti di Terzo Settore e comunque di fatto subordinato al privato profit, al riconoscimento (come stabilito dalla legge 328.00) della attribuzione agli EE.LL. della responsabilità nella tutela delle prestazioni assistenziali, dimenticandosi però di essi per quanto riguarda il loro ruolo nella sanità e più in generale nell'insieme del sistema di protezione sociale regionale e nazionale; **una evidente e conseguente visione strumentale e paradossale della famiglia; l'aggiunta un po' posticcia al Piano Sanitario della componente Sociale**, con una sostanziale subalternità della seconda nei confronti del primo e con buona pace di una intelligente, anche se ripetutamente confermata, visione integrata tra sanità e assistenza; la fondamentale preoccupazione di contenere **una spesa sanitaria esplosiva**, come risulta evidente con il recente incremento della tassazione regionale e nonostante l'aumento dei trasferimenti per la spesa sanitaria dal governo centrale alle regioni; l'affermazione pratica di una vera e propria **strategia di ulteriore privatizzazione** del sistema di welfare lombardo, nonostante i fallimenti evidenti oramai a tutti, imperniata sul principio della **doppia libertà**, di scelta per i cittadini, di azione per gli erogatori, ovvero su una concorrenza ingovernabile e iniqua. Più che un Piano, esso rappresenta una **piattaforma neocentralista**, che vuole essere coerente con quanto propagandato in campagna elettorale ma, al contempo, che non è in grado o non vuole definire in modo preciso cosa potrà effettivamente succedere e se il pluralismo degli attori sarà rispettato secondo le regole democratiche della partecipazione, della equità, della trasparenza oppure no. Per questo, prima ancora che essere discusso e analizzato rispetto a quello che stabilisce (ma non definisce) esso richiede di essere **monitorato come processo politico**, poiché le vere ricadute di quanto qui affermato si potranno comprendere solo con i molteplici atti che la Giunta attuerà durante la applicazione del Piano stesso, con tutte le ambiguità di responsabilità politica che ne scaturiranno, ovvero di scaricamento sugli enti locali delle conseguenze negative per i cittadini e per le famiglie, e sulle quali si possono fin da ora prevedere non poche speculazioni propagandistiche.

Emblematico, al riguardo è il caso del **Piano Strategico della Azienda Ospedaliera "Carlo Poma"** di Mantova, pure esso recentemente approvato dalla Giunta Regionale. Al di là dei costi incomprensibili per le consulenze pagate, al di là del fatto che esso sia stato rimaneggiato molte volte rendendo impossibile una sua discussione puntuale e trasparente, al di là che non spieghi nel concreto come si possano effettivamente risolvere i problemi in cui versa il sistema di protezione sociale mantovano - di cui il SSN è uno dei capisaldi - **esso è nei fatti il prodotto e lo strumento per operare scelte che contrastano profondamente con gli interessi dei nostri concittadini, di qualsiasi parte politica essi appartengano**. Da tempo il "Carlo Poma" versa in una situazione di profonda crisi. L'instabilità delle figure direzionali, generale, sanitaria e amministrativa, per i conflitti legati ad interessi politici tutt'altro che nobili, ha favorito la ingovernabilità di una istituzione che era un patrimonio riconosciuto e apprezzato degli abitanti della provincia. La **fiducia** dei cittadini è venuta progressivamente meno, con una emigrazione sanitaria che arriva per alcune specialità al 60% e che di per sé, fatte salve le significative eccezioni comunque presenti, indica già in modo indiscutibile quale sia la **qualità percepita** dei pazienti che vengono ricoverati. Il personale da tempo manifesta segni di **profonda insoddisfazione**, sia per le condizioni di lavoro che per il non riconoscimento di quanto contrattualmente gli spetta. Gli investimenti ingenti in ristrutturazioni, nuove costruzioni e innovazione tecnologica, non si sono ancora tradotti in **servizi (non) fruibili** dai cittadini e a tutt'oggi solo uno dei sei presidi ospedalieri,, l'Ospedale di Pieve di Coriano, è completamente a norma. La rete ospedaliera provinciale è in fase di **smantellamento**, con l'alienazione di importanti presidi come quelli di Volta Mantovana, di Suzzara e di Castiglione delle Stiviere. Lo scaricamento sulle famiglie e sui servizi socio-sanitari, quali le residenze sanitario assistenziali (RSA), sia quelle gestite dai Comuni o dalle Aziende Comunali che quelle gestite dalle IPAB (controllate dai Comuni), o i servizi di assistenza domiciliare (SAD) pure essi in capo ai Comuni, di moltissime situazioni di pazienti a cui non viene riconosciuto il **diritto ad essere curati**, nonostante l'incremento del **prelievo fiscale**. E tutto questo con un **disavanzo** regionale che in questi anni è passato dai 300 milioni del '94 a oltre 5000 miliardi per il 2001.

Il Piano Sociosanitario Regionale contiene inoltre non poche **proposte e indicazioni gestionali, orientate alla innovazione sia di processo che di prodotto**, tecnicamente coerenti con l'idea di **azienda di utilità sociale**. Si tratta di strumenti, buona parte dei quali ipotizzati ed elaborati in tempi e sedi diverse da quelle regionali, in se praticabili e utili. Essi sono però assolutamente critici se considerati dentro il quadro contestuale del Piano lombardo e, di conseguenza, **pericolosi nella loro applicazione concreta**. La proposta, ad esempio, di trasformare le Aziende Ospedaliere in fondazioni di comunità, già elaborata da una commissione ministeriale presieduta dall'ex ministro Veronesi, viene stravolta in strumento per privatizzare ulteriormente quote di sanità regionale, recuperare risorse finalizzate a ripianare un deficit la cui responsabilità è intrinsecamente connessa a quanto fatto dalla stessa Giunta Regionale nella scorsa legislatura, deprivando così le comunità locali di un bene collettivo che, nella stragrande maggioranza dei casi, esse stesse hanno costituito e costruito nel corso dei decenni, come dimostra la storia di tanti nostri ospedali. Gli stessi strumenti, se utilizzati rispettando correttamente i principi della sussidiarietà orizzontale e di quella verticale, come afferma la prospettiva del **welfare municipale**, possono invece assumere un valore assolutamente positivo per quanto riguarda la garanzia dei diritti di cittadinanza costituzionalmente tutelati, la promozione effettiva delle comunità locali, il rispetto del ruolo e delle funzioni degli EE.LL., la partecipazione reale dei soggetti del Terzo Settore, l'integrazione equilibrata tra sociale e sanitario, la funzione di sviluppo sociale ed economico dei sistemi di welfare.

**MASSIMO CAMPEDELLI**  
**28 gennaio 2002**