AZIENDA SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA FAMIGLIA

PRESIDENZA

INNOVAZIONE GESTIONALE, SERVIZI ALLA PERSONA , PIANO SOCIOSANITARIO LOMBARDO
dall'ASPeF all'Azienda Mista di Utilità Sociale

Un rigraziamento particolare per la collaborazione prestata a: Gianpaolo Barbetta, Carlo Borgomeo, Ivo Colozzi, Luciano Di Pietra, Giorgio Fiorentini, Massimiliano Ghizzi, Francesco Longo, Federico Mazzoli, Salvatore Natoli, Fabio Protasoni, Emanuele Ranci Ortigosa, Franco Rossi, Felice Scalvini, Costantino Tessarolo, Gianni Tognoni, Bepi Tomai, Livia Turco, Tiziano Vecchiato.

Le considerazioni, le indicazioni, le prospettive qui raccolte partono dalle esperienze concrete maturate in oltre quattro anni di vita di ASPeF e vogliono focalizzare i temi che la vedono attualmente coinvolta:

- *le prospettive del **welfare market devoluto** previsto nuovo Piano SocioSanitario Lombardo;*
- *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**, per numero e per tipologia degli attori coinvolti, sperimentando nuove modalità di **integrazione tra pubblico, privato non profit, servizio sanitario nazionale, privato for profit, cittadini associati**.*

Se per il primo non sono necessarie particolari spiegazioni in merito alle motivazioni che ne rendono significativo l'approfondimento, per quanto riguarda il secondo tema è da esplicitare che esso emerge sia dalla logica evoluzione di un sistema orientato alla partnership (una presentazione con relativa documentazione è disponibile su www.aspefmantova.it) , che dalla necessità di misurarsi con nuove e più cogenti esigenze quali quelle di:

- *sviluppare **economie di scala** per le diverse tipologie di servizi erogati ,*
- *consolidare una dimensione quanti-qualitativa tale da legittimarne il **confronto "paritetico" con le aziende sanitarie e in particolare ospedaliere**,*
- ***ottimizzare la rete pubblica e privata delle unità di offerta,***
- *rafforzare l'**associazionismo comunale** secondo le finalità definite dalla 328.00,*
- *favorire l'emergere e il consolidarsi di un vero e proprio **distretto" economico", e non solo o tanto amministrativo, di piccole e medie imprese sociali**.*

(prima parte)

1.1 Partendo dalle pratiche

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 dal Comune o autonomamente ideati, progettati, implementati, anche attraverso convenzioni con l'ASL provinciale.

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 :

1. 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;

2. 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**";

3. 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;

4. 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;

5. 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;**

6. 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;

7. 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.**

1.2 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** (unico); esso è, infine, uno degli **acquirenti,** insieme Servizio Sanitario Regionale, ad altri Comuni, alle famiglie e ai singoli cittadini.

Il Contratto di Servizio (www.aspefmantova.it) 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, nel nostro caso si deve massimizzare il **valore aggiunto sociale** producibile a parità di risorse impiegate, ovvero più servizi e di migliore qualità.

In particolare debbono essere chiari gli spazi di partecipazione dei cittadini in qualità di utenti, di clienti e di co-produttori, quali ad esempio 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.

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.

I suoi scopi, ovvero il valore aggiunto sociale che deve realizzare, sono:
la **qualificazione dei servizi erogati**
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, relazionale e sociale dei cittadini (art.1 dello Statuto – www.aspefamantova.it).

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.

La cultura imprenditoriale sociale 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 é 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 clichè 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 perchè non sa**. Significativo è il numero di cittadini che, pur necessitanti di determinate prestazioni, non ne fa richiesta semplicemente perchè 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 ne 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 multietnica. 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.

1.3 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 e quindi poter usufruire delle agevolazioni stabilite dall'ISEE. 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 é fondamentale rendere evidente non solo quanto e come si é speso, **ma se questa spesa é 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.

(seconda parte)

2.1 Aziendalizzazione, imprenditorialità sociale, welfare municipale: una digressione

Diverse sono le posizioni che si confrontano sia sull'idea di **azienda** (di utilità sociale) che su quella di **imprenditorialità sociale**.

L'attributo di sociale al concetto di azienda rimanda ad almeno **due significati**:

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;

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 acquisibili 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:

- creazione delle condizioni per l'allocazione/fruibilità/accessibilità a beni individuali per chi ne è escluso;
- produzione di beni non divisibili (pensiamo ai beni relazionali o a quelli ambientali);
- quindi anche produzione di beni individuali finalizzata ad una maggiore disponibilità degli stessi, nonostante la mancanza o minore convenienza rispetto ad altre produzioni;
- 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/negoziale (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 alla sola 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 (solo) 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 evidenti 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) 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 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, epistemica, 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 nonchè una pluralità di ruoli assunti dai singoli attori ? Questi interrogativi rimandano alla necessità di un chiarimento:

- **la persona**; è il consumatore finale/fruitore delle prestazioni erogate; si tratta di prestazioni che nella stragrande maggioranza dei casi vincolano relazioni "di cura"; come consumatore/fruitore 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 intermediatore 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 dei servizi di 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.

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

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 dinamica per fare dell'attenzione al peso delle variabili socioeconomiche uno dei cardini attorno a cui articolare delle attività socio-sanitarie. Il processo in atto di ridefinizione delle competenze tra i diversi attori della sussidiarietà verticale (Titolo V della costituzione), tra le altre cose, pone il problema del ruolo reale dei Comuni in merito agli indirizzi e alla definizione delle priorità complessive sia degli investimenti

sanitari che sociali, specificamente per le aree che sono "naturalmente" rilevanti per la medicina, cioè quelle dove esistono e si esprimono bisogni inevasi.

Il Comune (associato) 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**.

2.2 Il bilancio di utilità sociale come rendicontazione partecipata

Produrre utilità sociale significa ben poco se non è misurabile effettivamente. Si tratta, a tutt'oggi, di un compito sperimentale 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 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 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'emergere 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 il profilo di **sistemi distrettuali di imprese sociali.** L'incremento progressivo di tipi di partners, di legami reciproci tra gli stessi, nonché del loro 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**:

a) quali **modalità** di partecipazione si debbono utilizzare?
b) con **chi**?
c) che tipo di **responsabilità** si assumono gli stakeholders che partecipano?
d) che conseguenze vi sono in termini di **reciprocità, trasparenza e partnership**?

Le questioni appena poste trovano una loro possibile risposta se si accoglie l'idea 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 l'assunzione formale di un impegno 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.

(terza parte)

3.1 Dentro 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 rideterminare 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, 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 **indeterminazioni,** ad esempio per il futuro delle IPAB (è in corso una accesa discussione politica sulla bozza di un disegno di legge che sancisce

o la loro regionalizzazione oppure la trasformazione in fondazioni di diritto privato) , 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 e/o del Consiglio** attraverso le quali si darà forma reale al sistema lombardo; **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 **la spesa sanitaria**, come risulta evidente con il recente incremento della tassazione regionale e nonostante l'aumento dei trasferimenti dal governo centrale alle regioni; l'affermazione pratica di una vera e propria **strategia di ulteriore privatizzazione** del sistema di welfare lombardo imperniata sul principio della **doppia libertà**, di scelta per i cittadini, di azione per gli erogatori, ovvero su una concorrenza di cui si fa fatica a capire le condizioni di governabilità e di equità.

Il Piano rappresenta una **piattaforma neocentralista**, coerente con il programma elettorale ma, al contempo, difficilmente in grado di definire cosa potrà effettivamente succedere e se il pluralismo degli attori sarà rispettato secondo le regole democratiche della partecipazione, della equità, della trasparenza oppure no. Prima ancora che essere discusso e analizzato rispetto a quello che stabilisce 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 Amministrazione Regionale attuerà durante la applicazione del Piano stesso.

> 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 suoi costi, 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 un prodotto e uno strumento pensato a prescindere dalla domanda di salute dei cittadini, ovvero dei clienti/utenti mantovani, 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, 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 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. La rete ospedaliera provinciale è in fase di **riorganizzazione**, 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), o i servizi di assistenza domiciliare (SAD) in capo ai Comuni, di moltissime situazioni di pazienti dimessi precocemente sulla base di drg sempre più ridotti è prassi quotidiana.

Il Piano Sociosanitario Regionale contiene comunque 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 in se praticabili e utili. Essi però possono essere assolutamente critici se considerati rispetto ai rischi del quadro contestuale appena richiamato. La proposta, ad esempio, di trasformare le Aziende Ospedaliere in fondazioni di comunità, già elaborata da una commissione ministeriale nella precendente legislatura, rischia di essere trasformata in un mero strumento per privatizzare ulteriormente quote di sanità regionale, recuperando risorse finalizzate a ripianare un deficit la cui responsabilità non è certo delle comunità locali deprivandole così 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.

Tali 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.

(quarta parte)

4.1 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 in-forma anche sul piano cognitivo una organizzazione aziendale e la innova. Il competere 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: **dal competere contro qualcuno al competere cooperando per qualcosa**.

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 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 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, presuppone 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 codice 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. E' in discussione la nascita

di un nuovo soggetto di diritto privato, **l'impresa sociale** nonché l'evoluzione delle **forme di gestione pubbliche** già previste dalla 142/90 verso modelli più privatistici.

Sulla prima, la discussione, peraltro estremamente accesa, è in corso. Il testo della delega al Governo indica la possibilità che gli Enti Pubblici possano entrare, senza poterle controllare, nella compagine sociale delle nuove **imprese sociali**. Con tale formula, si intendono "quelle organizzazioni di natura privata che, in coerenza con la specificità propria degli organismi di promozione sociale e di cooperazione sociale, nonché degli assetti giuridici di associazioni, fondazioni, società e altri enti privati, perseguono, in assenza di scopi di lucro, finalità di interesse generale, attraverso lo stabile esercizio di produzione e di scambio di beni e servizi, nell'ambito dei settori di utilità sociale normativamente definiti. "(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 questione delle **forme pubbliche di gestione**, 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 pronto per la discussione in aula), il focus, per quanto riguarda i servizi a carattere industriale, 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). Alla fine dello stesso articolo 35 della Finanziaria 2002, si danno disposizioni anche in merito ai servizi non a rilevanza industriale, quali quelli realizzati da ASPeF. In particolare, nel comma 16, si precisa che entro sei mesi dalla data di approvazione della Finanziaria verrà emanato da parte del Governo un regolamento attuativo delle disposizioni dell'articolo in oggetto.

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. La Regione Lombardia non ha ancora approvato il progetto di legge di riordino delle IPAB. La bozza attualmente disponibile prevede due soluzioni. La totale regionalizzazione, sia come proprietà che come controllo degli organi, delle stesse, trasformandole in Aziende per i Servizi alla Persona; oppure la loro trasformazione in enti morali di diritto privato – fondazioni.

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, (**allegato 4**)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, non definibile a priori. **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 monopolista. Essa non può né conglobare tutti i soggetti presenti in un determinato territorio, né pensare di intervenire in ogni settore, né tanto meno pensare che altri soggetti possano operare nello stesso mercato. 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 complementarietà - 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 organizzati**. Le forme della cittadinanza attiva (associazionismo, volontariato, ecc.) dentro una azienda mista di utilità sociale hanno, in quanto proprietari, 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 la cui funzione è quella di allargare la platea dei portatori di interessi generali, nel senso di ridurre e/o bilanciare il condizionamento sia della rappresentanza degli interessi particolari, sia della difficoltà congenita dei portatori di interessi generali di interpretare fino in fondo tale ruolo.

4.2 Proposte operative: Consorzio Holding

Un primo pilastro della progettualità che deve portare alla costituzione della azienda mista di utilità sociale riguarda i **soggetti reali** che potranno confluire nella nuova compagine, le condizioni attuali di questi dal punto di vista operativo e gestionale, gli assetti organizzativi che presentano, i vincoli giuridici a cui sono sottoposti, le condizioni politiche per la loro trasformazione e, soprattutto la forma giuridica più adeguata agli scopi prefissati e ai nodi critici che si prevedono. Le ipotesi riguardano alcuni Comuni del distretto di Mantova, le Ipab che in esso operano, organismi di Terzo Settore, aziende pubbliche operanti in settori specifici (farmacie), aziende sanitarie.

Risulta evidente che la complessità organizzativa di un insieme di attori, giuridicamente e politicamente diversi, presuppone la definizione di un percorso di medio periodo, nel quale siano stabilite delle **tappe che permettano di raggiungere risultati consolidabili**.

Una volta verificato l'insieme delle **condizioni** in cui versa ognuno di questi soggetti, sarà determinante stabilire un **accordo politico che sigilli il percorso da seguire** (delibera congiunta di consiglio comunale, di consiglio di amministrazione, ecc.) determinando gli impegni reciproci. Le forme giuridiche dovranno poi essere scelte anche sulla base della loro flessibilità per adeguarsi all'arrivo successivo di altri nuovi attori. La normativa attualmente in vigore permette di scegliere tra modalità diverse (**allegato1**). Rispetto ad una serie di ipotesi conseguenti (**allegato2**) la proposta operativa è quella di costituire una **azienda speciale consortile**, prevedendo che si **possano realizzare successivamente singole società di scopo**, la cui forma giuridica è da individuare a seconda dei servizi erogati e dei partners con cui partecipare tale esperienza.

Questo porta Aspef a diventare parte di una **holding azienda speciale consortile**, denominabile **CONSORZIO HOLDING:**

ASPEF	Si trasforma in **ASPeF CONSORZIO HOLDING**, mantenendo l'attuale veste giuridica, allargando la compagine sociale agli enti pubblici interessati, affinché il controllo della holding rimanga in mano pubblica (**allegato 3**) e, al contempo, grazie all'autonomia di azione del CdA, si possano creare delle controllate miste (spa, srl, cooperative di capitali) in cui vi siano, a seconda degli scopi che queste debbono perseguire, sia soggetti pubblici (comuni che entrano in società) che privati (cooperative sociali, ecc.).
Le IPAB	•1 **Le IPAB,** in attesa del disposto regionale del decreto di attuazione della legge 328/00 (che prevede la loro trasformazione in Fondazioni di Diritto Privato o in Aziende di Servizi alla Persona regionalizzate), aderiscono al **Consorzio Holding** conferendo personale, strutture e gestione dei servizi, attraverso un accordo di programma; le ipab, ovvero i CdA, rimangono attivi come proprietari dei patrimoni e titolari dei servizi; •2 **Le IPAB** inattive comunicano alla Regione la propria volontà di confluire nel **Consorzio Holding**, affinché si possano sviluppare ed integrare gli scopi statutari, trasferendo il patrimonio come fondo per gli investimenti necessari a consolidare il sistema, ovvero con la funzione di finanziaria e/o di garanzia per mutui ecc.
I Comuni	Questi possono partecipare sia al Consorzio Holding che alle società di scopo controllate a seconda delle necessità e delle strategie politiche;
Le Aziende Sanitarie (Distretti) e Ospedaliere	L'azienda sanitaria può entrare nel Consorzio Holding come creare con essa società di scopo
I Privati	Essi, profit o non profit, possono entrare nelle società

	controllate attraverso una gara e se queste producono servizi inerenti la mission possono erogarli senza una ulteriore gara di appalto.
PRO	1. Nessun cambiamento radicale in Aspef, se non nella composizione del CdA, nominato dalla assemblea dei soci pubblici secondo le "quote" che per statuto si deciderà di stabilire (ovvero in proporzione al numero di abitanti, o agli utenti dei servizi conferiti, o con altri sistemi di ponderazione, ecc.); 2. unico soggetto erogatore di servizi, oltre a quelli già erogati da ASPeF, del territorio amministrativo degli enti aderenti 3. possibilità di mantenere la gestione delle farmacie ex comunali. 4. mantenimento della connotazione pubblica e maggiore flessibilità nella costruzione di società miste con scopi determinati; 5. costi di trasformazione piuttosto contenuti
QUESTIONI PROBLEMATICHE	1. necessità di conoscere con esattezza le condizioni dei servizi che vengono conferiti; 2. determinazione, in connessione alla stesura del Piano di Zona, dei livelli essenziali di assistenza; 3. omogeneizzazione sia come standard che come rette/tariffe (nel caso delle rsa-ipab) delle prestazioni erogate
FATTIBILITA' giuridica	**BUONA**
TEMPI	**Relativamente brevi**

4.3 Una azienda mista nel distretto di Mantova, e non solo: snodi progettuali

Ripensare una azienda di utilità sociale in un'ottica **plurale/pluralista**, ovvero in una **holding azienda speciale consortile,** nonostante o grazie al background consolidato, implica necessariamente un'azione progettuale di una certa complessità.

4.3.1 La ri-definizione del ruolo e della funzione della com-proprietà pubblica: l'evento Piano di Zona.

Il rapporto con il Comune di Mantova, come è stato detto, attualmente è duplice. Da una parte esso è proprietario, dall'altra esso è uno degli acquirenti dei servizi prodotti. L'Assessorato ha visto ridotte le sue competenze gestionali a favore di altre di natura programmatoria e di negoziazione politica. **Il processo è tutt'altro che concluso perché esso presuppone competenze e assetti organizzativi oggi non disponibili**.

La scollatura tra l''orientamento della legge 328.00 (art.6) e gli indirizzi del Piano Sociosanitario Regionale rispetto al ruolo dei Comuni, rendono ancora più incerto il quadro. I **Comuni**, infatti, occupano un ruolo tendenzialmente marginale vista la "sostanziale leggerezza della rete dei servizi sociali", come dichiara il Piano, di loro competenza, a favore invece di un ruolo forte delle **ASL**, veri e propri (futuri?) "organismi PAC" (programmazione, acquisto, controllo) e dei **Distretti Sanitari**, aree sistema che, secondo la Regione, possono coordinare e integrare la conoscenza e il governo della domanda, l'erogazione delle risposte, l'attivazione di sinergie tra gli erogatori, la gestione unitaria dei servizi socio-sanitari attraverso deleghe e accordi di programma con i Comuni, il governo del budget distrettuale. La verifica dell'esito di questa situazione incerta si avrà con la predisposizione dei **Piani di Zona** (art.19 l. 328.00), dove i comuni aggregati secondo l'ambito territoriale dovranno adottare la forma più opportuna per esercitare il loro ruolo e per gestire secondo le modalità più consone alle loro esigenze e capacità (costituzione di unioni, associazioni, consorzi, aziende dei servizi alla persona).

La trasformazione in azienda mista, con la conseguente ridefinizione del rapporto con l'attuale proprietà pubblica, rappresenta un passaggio rilevante in termini di ruolo e di funzione delle articolazioni politiche e degli assetti dirigenziali di tale ente.

La questione del Piano di Zona risulta quindi centrale sia rispetto all'evoluzione dell' azienda mista che al ruolo e alla funzione del Comune.

Detto altrimenti:

a) **l'azienda mista può divenire tale nel processo di costruzione del Piano di Zona** e il Comune di Mantova acquisisce nuovo ruolo e funzione nello stesso processo, condividendoli con gli altri Comuni, co-proprietari e/o co-acquirenti privilegiati della azienda stessa;

b) oppure **i due percorsi si sviluppano indipendentemente**, per cui l'azienda si pluralizza a prescindere dal processo di pianificazione, diviene uno degli erogatori che partecipano alla co-progettazione e che concorrono alla gestione cosi come può concorrere alla gestione di servizi in altri ambiti territoriali e, parallelamente, in essa

entrano nella compagine sociale comuni e attori non appartenenti al medesimo ambito.

Il percorso di elaborazione e definizione dei Piani di Zona nella provincia di Mantova, nei fatti è ancora agli inizi. L'Amministrazione Provinciale svolge un ruolo di supporto formativo/informativo super partes tra i diversi Comuni. Alcune IPAB controllate dagli EE.LL. (attraverso la nomina del Consiglio di Amministrazione) e gestori di Residenze Sanitarie Assistenziali, vista anche la prospettiva della loro trasformazione in Aziende, stanno chiedendosi se e come potranno divenire multiservizi e, al contempo, intercomunali/zonali. Anche nel Terzo Settore vi è una forte attesa dell'avvio di una pianificazione zonale. Alcuni Comuni del Distretto di Mantova (ambito previsto dalla Regione), le OO.SS. Confederali e dei Pensionati, il Forum Provinciale del Terzo Settore, **hanno espresso la loro adesione alla prima ipotesi.** Lo stesso Distretto Sanitario ha sottoscritto una convenzione per raccordarsi e collaborare nell'ambito dei servizi domiciliari, premessa questa per un possibile trasferimento ad ASPeF dell'assistenza domiciliare infermieristica quando l'ASL dovrà ritirarsi dalla gestione diretta e per l'estensione a tutta l'area distrettuale delle modalità operative stabilite nella convenzione. Il Comune, parallelamente, sta predisponendo sempre insieme ai Comuni del Distretto una delibera quadro sull'ISEE, ovvero sui criteri di sostegno economico ai cittadini che versano in particolari condizioni reddituali, a copertura delle spese per i servizi da essi o per conto di essi erogati.

Se così fosse, l'**architettura del sistema territoriale** dovrebbe prevedere:

- le funzioni di **governo delle politiche sociali**, ovvero di **programmazione, di accreditamento e di controllo assunte dai Comuni associati**;
- come **supporto tecnico**, la costituzione di una **commissione tecnico-scientifica del piano** (la veste giuridica potrebbe essere quella di una Fondazione, ovvero di una entità che progressivamente si autonomizza e che diviene erogatrice di servizi anche per gli altri Distretti della provincia di Mantova) che monitora i bisogni, li analizza dal punto di vista sincronico e diacronico, evidenzia le "criticità sistemiche del sistema" (per esempio nel rapporto tra sanità e assistenza), monitora e compara la spesa sociale e la spesa sanitaria, predispone il bilancio di utilità sociale del sistema di risposte, supporta i dirigenti nella predisposizione dei sistemi di accreditamento e di verifica del controllo di qualità;
- l'**erogazione delle prestazioni** nel sistema territoriale realizzate dalla azienda mista di utilità sociale nella forma di **consorzio holding**, riducendo gli effetti perversi della concorrenza secondo i criteri sopra indicati, ovvero **cooperando sulle eccellenze**;
- l'**incremento delle risorse disponibili** per la copertura dei bisogni attraverso un **sistema misto di finanziamento**, dentro il quale sia prevista la costituzione di un **fondo per la non autosufficienza,** sostenuto grazie alla contribuzione diretta dei cittadini, a lasciti e donazioni, a contributi di soggetti bancari e di fondazioni, ecc.; rispetto al dibattito in corso sulle **fondazioni bancarie, in particolare di comunità** e sugli strumenti assicurativi del **long term care,** quello che è importante sottolineare è il suo carattere solidaristico e territoriale.

4.3.2La governance

E' indubbio che un consorzio holding di questo tipo possa porre problemi di **bilanciamento dei e relazionamento tra i poteri** dei diversi attori che vengono coinvolti, ovvero sull'influenza nella

determinazione di scelte politiche che non sono differenziabili di per sé in modo netto tra chi programma, acquista e controlla, e chi produce. La complessità di attori e di funzioni già significativa oggi, in cui l'azienda Aspef è monoproprietaria, potrebbe amplificarsi e/o rendere ingovernabile il sistema, oppure mortificare funzioni comunque fondamentali non solo per la riuscita del progetto ma, soprattutto, per gli scopi ultimi che questo si pone, ovvero per la garanzia della cittadinanza sociale fin qui maturata e le sua promozione con forme aggiornate rispetto ai cambiamenti sopravvenuti.

Detto con altre parole quello che è da tematizzare è la possibilità dell'equilibrio **tra gli attori titolari della responsabilità di determinare le politiche sociali e sanitarie e i decisori aziendali chiamati a definire le politiche aziendali**, ovvero: **chi decide che cosa e come?**

Per affrontare questi quesiti è indispensabile separare le quattro funzioni fondamentali sopra richiamate: **la titolarità/committenza, la proprietà, la gestione, l'acquisto**. Ognuna di esse vede presenti attori diversi che, a seconda dei casi sono unicamente o principalmente pubblici, un mix tra pubblico e privato profit e non profit, soprattutto privati (i singoli cittadini e le loro famiglie).

Rispetto alla **titolarità** dei servizi da garantire ai cittadini, o **committenza**, essendo i campi di intervento quelli socio-assistenziale, socio-sanitario e sanitario, ed essendo essi spesso strettamente intrecciati (in questo caso, il contrario di integrati) i due attori principali sono da una parte la **Regione**, dall'altra i **Comuni** e, anche solo a livello normativo, la partita sembra tutt'altro che definita. Le complessità organizzative che in essi sono presenti pongono poi un secondo livello di approfondimento, ovvero chi, nel concreto, dentro di essi è chiamato a decidere effettivamente e come in essi si costruiscono i processi decisionali: l'assessore regionale, il dirigente regionale o il direttore generale di una azienda sanitaria? ovvero, il sindaco/i, l'/gli assessore/i alla partita (se ci sono), la Commissione Consiliare ad hoc, il Consiglio comunale, o i dirigenti; solo per citare i più significativi. La confluenza delle **IPAB** determinerebbe che tale funzione, per quanto riguarda i servizi che conferiscono al Consorzio, rimanga comunque in capo ai Consigli di Amministrazione delle stesse, a loro volta nominati dalla Regione o dai Comuni, o da loro articolazioni.

A livello di **proprietà** vi è nei fatti una maggiore semplificazione, e i diversi rappresentanti della proprietà pubblica, nel modello Consorzio Holding, esprimono anche la titolarità sopra accennata. Questo rende più diretto e potenzialmente più efficace il rapporto. Gli organi che rappresentano la proprietà sono l'Assemblea dei Soci, nominata dagli enti aderenti al Consorzio, la quale a sua volta nomina il Consiglio di Amministrazione e il Presidente. Nel caso delle **società di scopo**, la proprietà pubblica verrebbe poi rappresentata dagli organi decisori del Consorzio (Presidente e Consiglio di Amministrazione), a loro volta controllati dai rappresentanti della proprietà/portatori della titolarità.

Tra committenza e proprietà vi deve essere un **equilibrio dialettico**, poiché questi due ruoli rimandano a due punti di vista tra loro in contrasto. Mentre la proprietà ha il focus sull'efficienza produttiva, sull'equilibrio economico finanziario, sulla conservazione e valorizzazione del patrimonio; la committenza punta invece sulla ottimizzazione del beneficio sociale a fronte delle risorse date, sull'appropriatezza delle prestazioni, sulla definizione e realizzazione di priorità ed equità. L'assenza delle funzioni che devono essere esercitate dalla committenza mette in disequilibrio il funzionamento aziendale, ovvero fa si che, da una parte, le politiche aziendali diventino tout court le politiche sociali di quel determinato territorio e, dall'altra, paradossalmente si ritorni al controllo politico sulla gestione.

La **gestione** è una funzione tipicamente interna all'azienda. In una azienda speciale essa è in capo alla Direzione Generale, la quale risponde direttamente al Presidente e al Consiglio di Amministrazione del raggiungimento o meno degli obiettivi prefissati e della correttezza gestionale nel suo insieme. A cavallo tra questi organi vi è il Collegio dei Revisori, il quale presidia la legittimità degli atti deliberativi.

Infine, rispetto agli **acquirenti**, i processi in atto di "quasi mercatizzazione" dei servizi rendono sempre più rilevante il ruolo dei fruitori finali i quali, a seconda ovviamente del tipo di servizio, possono singolarmente o – soprattutto – collettivamente assumere un ruolo attivo nella determinazione

delle prestazioni, ovvero delle garanzie fondamentali da far riconoscere (p.e. le OOSS dei Pensionati). Ciò non toglie, comunque, il fatto che tra questi attori collettivi vi possano essere gli stessi proprietari – i Comuni o le ASL, per intenderci – i quali stanno vedendo ridefinirsi il proprio ruolo da **"acquirenti collettivi per conto di utenti aventi diritto"** ad **"accreditatori per clienti tendenzialmente sempre più liberi di scegliere se e cosa comprare"**.

Grande attenzione deve essere quindi rivolta agli strumenti di regolazione di questi rapporti. In particolare:

- il **Piano di Programma**
- il **Bilancio di Previsione** (lo schema base)
- il **Bilancio di Utilità Sociale**
- il **Contratto di Servizio**
- la **Carta dei Servizi/Regolamenti dei Servizi**
- i **Regolamenti interni per gli acquisti, la contabilità, il personale**
- gli eventuali **Accordi di Programma e/o Convenzioni.**

Quasi tutti questi strumenti sono già disponibili e, in una prospettiva consortile, potrebbero essere facilmente adeguati al nuovo scenario. **In ogni caso, essi debbono accompagnare lo Statuto al momento della sua deliberazione affinché sia immediatamente chiaro ad ogni attore l'articolazione dei ruoli e delle responsabilità**.

Si deve inoltre prevedere che **entro i primi due anni di vita** del Consorzio sia obbligatoria una nuova deliberazione con le proposte di modifica che il Consiglio di Amministrazione e l'Assemblea dei Soci riterranno necessarie alla luce dell'esperienza fatta.

4.3.3 Il contratto di servizio e la tensione dialettica tra proprietà e committenza

Per il buon funzionamento dell'Azienda, soprattutto quando questa diviene mista, è indispensabile che sia chiaramente stabilito **chi paga, quanto, per che cosa e per conto di chi**. A livello di rapporti tra consorzio holding e enti soci del consorzio lo strumento che la legge indica è il **contratto di servizio**. Esso deve **definire i servizi che il consorzio eroga per conto dei soci** (in pratica i **livelli essenziali di assistenza** che essi intendono garantire ai propri cittadini)**, i volumi di attività, i target di utenti, le risorse messe a disposizione e la periodicità dei trasferimenti finanziari.** In altri termini esso permette il passaggio dal finanziamento ex-post alla **programmazione degli acquisti.** Il contratto va articolato per ogni servizio che viene erogato.

Nel nostro caso, siamo in presenza di una azienda che già oggi manifesta una differenziazione tra la produzione di servizi atti a garantire i livelli essenziali di assistenza – **diritti**- e la produzione di servizi non rientranti nelle responsabilità pubbliche – **opportunità**. Non solo. Con la revisione in corso di responsabilità e di disponibilità economiche (per tutti i vincoli di spesa del patto di stabilità interno) è possibile che i servizi fino ad ora erogati e implicitamente considerati come livelli essenziali di assistenza, **possano essere repentinamente rivisti e non risultare più tali**, determinando, dal punto di

vista aziendale discontinuità gestionali che portano a situazioni di forte stress organizzativo oltre che programmatorio. Inoltre, sempre sul piano aziendale, la differenza tra l.e.a e altri servizi pone il problema della **differenziazione del rischio di impresa**: c'è un rischio legato all'erogazione di l.e.a. e c'è un rischio legato alla produzione di servizi non vincolati. Nel primo caso il rischio è del committente-acquirente, nel secondo caso è del proprietario, ovvero dell'organo di rappresentanza della proprietà. I documenti contabili debbono permettere di evidenziare con chiarezza questi due settori di attività aziendale e, in particolare, su questi il controllo del Collegio dei Revisori deve essere molto preciso.

4.3.4 L'analisi, con proiezioni quinquennali, delle unità di offerta e della domanda, nell'ambito territoriale determinato (epidemiologia socio-assistenziale)

Gli **EE.LL. in genere non sono abituati ad avere a disposizione dati attendibili sulla committenza**, con numeri sintetici e politicamente intelleggibili sui **prodotti**, sugli **utenti**, sui **bisogni**. Un governo efficace delle politiche sociali presuppone invece proprio questo. Se il consorzio holding diviene espressione degli enti chiamati a redigere il Piano di Zona, è il **comitato scientifico** sopra richiamato che deve garantire, raccordandosi con i terminali dei servizi erogati dall'azienda, la produzione di queste informazioni impostando un vero e proprio **sistema di epidemiologia assistenziale**. Si tratta di un compito fondamentale e irrinunciabile. L'esperienza dimostra che, qualora ciò non venga fatto dal/dai committente/i, è l'azienda stessa che comunque svolge una funzione di emersione e stabilizzazione della domanda sulla base della dialettica che si instaura nell'ambito della intermediazione istituzionale. Essa non può operare in modo economico, efficiente ed efficace se non produce "per sé" dati, anche se, per l'appunto, queste informazioni sono costruite dal punto di vista della proprietà e non della committenza, ovvero dell'offerta e non della domanda.

L'avvio del consorzio holding necessita, in ogni caso, di elaborazioni macro quantomeno quinquennali che figurino come punto di avvio delle prospettive che si devono perseguire e come base del **business plan** aziendale. Tra queste l'analisi comparata (sia dal punto di vista del bilancio di esercizio che del piano economico di gestione) della **spesa pro capite**, comprensiva dei servizi generali. Un ulteriore fonte di informazioni è data dal **Bilancio di Utilità Sociale** lì dove questo, nel confronto con gli stakeholder, fa emergere le congruenze/incongruenze tra offerta erogata e scopi statutari.

4.3.5 La consapevolezza del rapporto qualità/costo dei servizi come premessa della partecipazione alla compagine sociale.

La logica dell'aziendalizzazione, soprattutto li dove essa da monoproprietaria diventa pluriproprietaria, finalizzata ad incrementare i miglioramenti quali/quantitativi delle prestazioni socio assistenziali e soci-sanitarie, deve prevedere che gli enti committenti/proprietari conoscano in modo corretto, **preliminarmente**, il **costo effettivo dei servizi** sia se erogati in economia, che attraverso l'esternalizzazione a privati, che attraverso azienda mista. Il **controllo di gestione** deve riguardare di converso anche i soggetti privati che si inseriscono come produttori nella compagine sociale e devono essere predisposti dei sistemi di riclassificazione omogenei al fine di misurare la struttura dei costi. Parallelamente, gli stessi servizi debbono essere preliminarmente misurati sulla base di una serie di **indicatori di qualità** specifici per settore e tipologia di prestazioni. Solo così sarà infatti possibile **valutare la effettiva convenienza** della esternalizzazione alla azienda mista di utilità sociale.

4.3.6 Il rapporto con i servizi sanitari, soprattutto ospedalieri.

Il rapporto con le aziende sanitarie è fondamentale anche se a tutt''oggi non completamente definito, vista la discussione in corso in Consiglio Regionale sul Piano SocioSanitario Lombardo e sulle ipotesi di gestione in esso stabilite.

Tre sono i temi che qui interessano in merito a questo rapporto:

i servizi che le A.S. possono acquistare dall'holding o che comunque essa può vendere al SSN e ai singoli cittadini che necessitano di prestazioni sociosanitarie;

la possibilità che le A.S. possano entrare in società con la stessa, sia a livello di consorzio che di società di scopo;

la ridefinizione delle competenze tra sociale e sanitario, alla luce di un maggiore riequilibrio dimensionale tra aziende sanitarie e azienda di servizi sociali e sociosanitari, della conseguente reciproca capacità di controllo delle prestazioni erogate, ecc.

Gli EE.LL.. consorziati vengono ad avere, attraverso Consorzio Holding, un forte strumento per il controllo "interno" del sistema sanitario.

Il rapporto con le aziende sanitarie e il rafforzamento del ruolo operativo attraverso una azienda di servizi sociosanitari può inoltre **favorire una riduzione della spesa sanitaria** sulla base di una migliore appropriatezza delle prestazioni erogate (pensiamo alle lungodegenze, agli interventi di terapia oncologica, alle prestazioni psichiatriche, ecc.) permettendo, al contempo, **un incremento delle entrate da fonte SSN** per il consorzio holding.

4.3.7 Un sistema di contratti di lavoro.

La questione contrattuale è tra quelle fondamentali. C'è un problema di garanzia dei diritti acquisiti in chi "transita" in un nuovo ente (è l'ipotesi che dipendenti dei comuni che entrano nella compagine sociale possano essere trasferiti alla azienda mista); c'è il problema della omogeneitàdifferenziazione dei trattamenti lavorativi tra operatori che hanno alle spalle percorsi professionali diversi (dipendenti pubblici, dipendenti di cooperative, socio-lavoratori di cooperative, lavoratori parasubordinati e liberi professionisti, ecc.); c'è, infine, il problema di poter disporre di un sistema contrattuale che riconosca in modo adeguato il valore delle risorse umane, vista la centralità queste rivestono nella produzione di servizi alla persona e alle famiglie.

Le Aziende Speciali, che ricordo è la forma giuridica attuale di ASPeF, rientrando nella categoria degli Enti Pubblici Economici, pur essendo sottoposte ai poteri di indirizzo e vigilanza dell'ente territoriale, sono dotate di un'autonomia giuridica perché ragioni funzionali hanno indotto il legislatore ad attribuire ad esse particolare snellezza operativa, essendo l'interesse pubblico soddisfatto dalla migliore realizzazione delle finalità delle aziende stesse (c.d. autonomie funzionali).

Il carattere "strumentale" che mantengono, anche se ricondotto ormai in determinati confini, sta, dunque, solo a significare che l'attività da esse svolta è di esclusivo interesse dell'ente pubblico, ma non rappresenta affatto una limitazione della loro autonomia. Al contrario l'attribuzione dell'autonomia imprenditoriale dimostra che l'intento del legislatore è stato quello di estendere nella misura più ampia possibile l'autonomia "funzionale" delle Aziende.

La configurazione delle Aziende Speciali come Enti Pubblici Economici fa sì che esse appartengano ad una categoria con una forte caratterizzazione. Gli Enti Pubblici Economici operano infatti nel campo della produzione e degli scambi dei servizi come imprenditori, ma, nello stesso tempo, rimangono legati all'ente di riferimento. Ne consegue che la disciplina giuridica riguardante gli Enti Pubblici Economici ha profili privatistici e pubblicistici. L'attività è regolata dalle norme del codice civile per la contabilità ed i bilanci, e si svolge attraverso negozi giuridici ed atti privatistici, per cui i rapporti con i terzi e con i contraenti sono regolati dal diritto comune . Per questo il rapporto di

lavoro con i dipendenti può (ma non è il caso di ASPeF, poiché per statuto è vincolata al contratto degli enti locali) essere privato e le relative controversie sono conosciute al giudice ordinario in funzione di giudice del lavoro. Le norme pubblicistiche regolano solamente i rapporti in essere tra l' Ente Pubblico Economico e l'ente locale di riferimento.

Dalla ricostruzione, anche se non facile, di tutte le norme che regolano le Aziende Speciali, si desume che anche per ciò che concerne le modalità di assunzione dei dipendenti gli Enti Pubblici Economici si conformano alla disciplina privata, non essendo soggetti agli obblighi concorsuali previsti per le pubbliche amministrazioni, tanto è vero che l'art.13 del D.Lgs. n.29 del 1993 stabilisce testualmente: **" le disposizioni del presente capo si applicano alle amministrazioni dello Stato, agli enti pubblici NON economici, alle istituzioni universitarie ed alle amministrazioni, aziende ed enti del Servizio Sanitario Nazionale...omissis..".** Ad ulteriore supporto dell'orientamento del legislatore, viene la legge 68 del 1999 sul collocamento obbligatorio laddove stabilisce al comma 6 dell'art.3, per ciò che concerne le assunzioni, che: **" agli enti pubblici economici si applica la disciplina prevista per i datori di lavoro privati."** Da ultimo anche le massime autorità in campo giurisdizionale, sia amministrativo che civile, sono del medesimo orientamento: il Consiglio di Stato in sede giurisdizionale (sezione sesta) riconosce l'applicabilità della normativa privatistica ai rapporti di lavoro degli Enti Pubblici Economici. (CdS sez. VI n.7593 del 1997); mentre la Suprema Corte afferma che" ..omissis..siffatta qualifica (di Ente Pubblico Economico - nda) incide non solo sull'assetto economico e organizzativo dell'ente, ma anche sul regime sostanziale e processuale dei rapporti di lavoro del personale dipendente, cui si applicano gli art. 2093 del C.C. e 409 del C.p.C., avendo essi natura privatistica...omissis.." (cfr. Cassazione Civile sez.lavoro n. 13729 del 2000); ancora " Per effetto dell'art. 37 della legge n. 300 del 1970, le norme dello statuto dei lavoratori vanno direttamente applicate alle vicende del rapporto di lavoro degli enti pubblici economici, nei limiti e con le salvezze di cui all'art. 40 della stessa legge, e tuttavia **con esclusione generalizzata delle norme speciali destinate a garantire procedure selettive e concorsuali di assunzione del personale** ed altri momenti organizzativi dell'ente, operando in questa sfera l'ente medesimo con poteri che assumono, per gli obiettivi perseguiti, rilevanza pubblica, sicche' le norme statutarie in questa sfera hanno una mera efficacia integrativa...omissis.." (cfr. Cassazione Civile sez.lavoro n.13311 del 2000). Di notevole importanza è il riconoscimento, da parte della Suprema Corte, dell'applicabilità agli Enti Pubblici Economici dell'art.2093 del Codice Civile, il che configura a tutti gli effetti, ivi ricompreso quello delle modalità di assunzione del personale dipendente, tali enti come imprenditori, concretando una giusta rispondenza con quanto normativamente stabilito dal legislatore e garantendo loro una snellezza operativa che li esonera dal dover porre in essere le procedure proprie delle pubbliche amministrazioni.

Date queste considerazioni, si tratta di ipotizzare che **l'azienda mista si doti, prima del suo avvio, di un sistema contrattuale predefinito (dipendenti, collaboratori, professionisti), non vincolato dal punto di vista statutario, orientato a permettere una gestione flessibile e propositiva delle risorse umane**.