

## PUBBLICATO SU "IPAB OGGI" N.3/2003

### NUOVI SISTEMI DI OFFERTA NEI SERVIZI ASSISTENZIALI

*Torino: Forme organizzative nuove e ruoli professionali nei servizi che cambiano: l'esperienza del "Consorzio Intercomunale dei Servizi Alla Persona" dei Comuni di Collegno e Grugliasco*

**Mauro Perino.**

Nella Regione Piemonte l'impianto gestionale dei servizi sociali e sanitari da parte delle Unità Socio Sanitarie Locali - incardinato sul DPR 616/77, sulla L.833/78 e sulle Leggi Regionali attuative – viene radicalmente modificato, a partire dai primi anni '90, dall'approvazione della "riforma della riforma sanitaria" attuata con il D.Lgs. 502/92 e s.m.i.

In quegli anni anche sul versante dei Comuni si delineano possibilità di cambiamento. La legge 142/90 di riforma dell'ordinamento delle autonomie locali afferma, all'articolo 9, che "Spettano al comune tutte le funzioni amministrative che riguardano la popolazione ed il territorio comunale precipuamente nei settori organici dei servizi sociali". Nella legge si precisa inoltre (art.22) che "I comuni e le province, nell'ambito delle rispettive competenze, provvedono alla gestione dei servizi pubblici che abbiano per oggetto produzione di beni ed attività rivolte a realizzare fini sociali e a promuovere lo sviluppo economico e civile delle comunità locali". Le forme di gestione dei "servizi pubblici locali" tipizzate nella legge 142/90 sono cinque: *in economia; in concessione a terzi; a mezzo di azienda speciale; a mezzo di istituzione*. Alle cinque forme gestionali si aggiungono le forme associative e di cooperazione previste nel capo VIII: *le convenzioni; le unioni di comuni; gli accordi di programma ed inoltre i consorzi* (art.24) che i comuni possono costituire per la gestione associata di uno o più servizi "secondo le norme previste per le aziende speciali di cui all'art.23 in quanto compatibili".

Il consorzio si configura dunque, nel contempo, come strumento di *gestione* dei servizi assimilato all'azienda speciale e come organo di *cooperazione e collaborazione* tra enti locali finalizzato allo svolgimento associato delle funzioni attribuite ai singoli comuni dalla legge nazionale. Nella fase di riassetto del sistema sanitario che caratterizza i primi anni '90 i comuni piemontesi adottano – con il conforto delle indicazioni fornite dalla Regione con la L.R 62/95 - questo "nuovo" strumento gestionale.

Dalla valutazione, complessivamente negativa, sulla possibilità di esercitare realmente il *diritto dovere* di esprimere il bisogno socio-sanitario della comunità locale nei confronti delle nascenti Aziende Sanitarie Regionali deriva la decisione generalizzata , dei comuni, di non confermare la delega alla gestione delle attività socio-assistenziali e di provvedere alla riassunzione delle funzioni socio-assistenziali da gestire in modo associato attraverso la costituzione di consorzi intercomunali.

Nella scelta del modello gestionale - accanto alle valutazioni di ordine politico - pesano anche altri elementi: il riconoscimento della *valenza specialistica* e della *complessità* dei servizi da gestire; l'analisi del *bacino d'utenza* interessato o potenziale; la *convenienza economica*. Infine l'opzione per un assetto gestionale in grado di mutuare alcune pratiche dal modello *aziendale* (caratterizzato da una organizzazione in line e staff, dalla gestione per budget e centri di costo, dall'attenzione alla redditività delle prestazioni erogate o degli interventi prodotti).

La scelta di operare con il “criterio delle tre E” (efficienza, efficacia, economicità) costituisce sicuramente un elemento di innovazione importante per il funzionamento degli organismi e dei servizi chiamati a gestire le attività sociali ed assistenziali nella fase di profonda trasformazione del sistema di produzione e gestione dei *servizi pubblici locali* che comincia a delinearsi con la legge 142/90.

### **Il Consorzio Intercomunale dei Servizi Alla Persona (C.I.S.A.P).**

I Comuni di Collegno e Grugliasco nel corso del 1995 convengono di costituirsi in consorzio ai sensi dell'articolo 25 della L.142/90, *“al fine di perseguire una organica politica di sicurezza sociale e per rendere ai cittadini gli altri servizi atti a garantire la migliore, compatibile, qualità della vita”*. Al nuovo organismo *“è altresì possibile conferire, con formale provvedimento di entrambi i comuni e previa intesa con il consiglio di amministrazione, la gestione di ulteriori attività nel campo sociale, sulla base di specifici progetti che individuino e definiscano le risorse materiali ed umane necessarie”*. Il CISAP - consorzio intercomunale dei servizi alla persona - deve pertanto provvedere *“a progettare e programmare le attività di cui sopra per la loro gestione diretta ovvero mediante convenzioni ed affidamenti a soggetti operanti nel campo dell'associazionismo e della cooperazione sociale”*.

Già dalla convenzione che precede lo Statuto si evidenziano almeno due elementi di novità:

- Il consorzio non deve limitarsi ad espletare le funzioni “socio – assistenziali” ma deve, nell'ambito delle politiche di sicurezza sociale attuate dai Comuni, rendere alla cittadinanza i servizi necessari a migliorare la *qualità della vita*. A tal fine i comuni si riservano la possibilità di *ampliare la sfera di competenza* del consorzio affidando ad esso la gestione di *ulteriori attività nel campo sociale*;
- Il consorzio non deve necessariamente gestire direttamente i servizi ma può *progettare e programmare modalità di erogazione dei servizi attraverso soggetti del “terzo settore”*.

La prima novità è rappresentata da una lettura del DPR 616/77 che recupera il concetto - contenuto nell'articolo 3 della Costituzione - di *sviluppo della persona umana* da promuovere *rimuovendo gli ostacoli di ordine sociale* che si frappongono al raggiungimento di tale obiettivo strategico. Con la nuova impostazione voluta dai Comuni, l'assistenza sociale deve essere espletata a beneficio della comunità locale nel suo complesso e deve concretizzarsi nella fornitura di prestazioni e servizi, gratuiti o a pagamento, non solo “ai poveri”, ma a tutti i cittadini in condizioni di difficoltà personale o familiare.

Tutela dei *diritti* ed offerta di *opportunità* sono dunque gli elementi sui quali si è incentrata l'attenzione del Consorzio che è stato intenzionalmente definito *“dei servizi alla persona”* proprio al fine di rimarcare *la duplice missione*: assicurare l'assistenza sociale agli *aventi diritto* (le fasce deboli) sviluppando, nel contempo, una rete di interventi e di servizi di assistenza rivolti *anche* al resto della cittadinanza.

*Diritti esigibili* per i (relativamente pochi) cittadini in condizioni di grave disagio ed *opportunità* per i cittadini (“tutti”) che, pur essendo in difficoltà personale o familiare, sono in grado di “mettere in campo” risorse proprie.

L'originalità di tale missione è rappresentata proprio dal mandato ad operare *coniugando la tutela del diritto all'assistenza sociale con la promozione di opportunità volte a potenziare i diritti di cittadinanza*, senza che la fruizione dei secondi da parte di *cittadini relativamente "abbienti"* venga a ledere *l'esigibilità* dei primi da parte dei *cittadini inabili al lavoro e sprovvisti dei mezzi necessari per vivere*.

Al consorzio è richiesto, in buona sostanza, di fornire risposta ad una duplice esigenza:

- evitare, a livello locale, la divaricazione pericolosa tra *diritti proclamati e diritti effettivamente esigibili*;
- rendere possibile la *realizzazione di una rete di opportunità e servizi* che - attraverso un uso razionale delle risorse disponibili - consenta di fornire assistenza, orientamento e sostegno potenzialmente a tutti i cittadini dell'ambito intercomunale.

### **Comuni e volontariato**

La seconda novità contenuta nella convenzione tra i Comuni consorziati – che si concretizza nel mandato a progettare e programmare modalità di erogazione dei servizi attraverso soggetti del "terzo settore" - deriva dalla considerazione che la crescita dell'associazionismo, del volontariato e delle imprese sociali, la crescente sensibilità per lo sviluppo della comunità locale impongono *un ripensamento degli obiettivi, delle funzioni e dei modelli organizzativi delle politiche sociali* a livello del territorio consortile.

Al consorzio viene richiesto di assicurare le funzioni di programmazione di controllo e di verifica, valutando - di volta in volta rispetto alle specifiche necessità ed a fronte delle risorse disponibili - *cosa gestire e come gestire*, con specifica attenzione al rapporto con il privato sociale.

Nasce da questa impostazione la *pratica di partnership* con gli attori locali - appartenenti all'associazionismo, al volontariato alla cooperazione – che caratterizza la prima fase di attività del consorzio e che si fonda sulla convinzione che, *nel territorio, ci sono problemi che nessuno, da solo, è in grado di leggere a fondo e, conseguentemente, di risolvere efficacemente*.

Sin dalla sua costituzione il consorzio ha cercato di stimolare i soggetti del terzo settore, e le cooperative sociali in particolare, a *pensare in termini di interesse pubblico*, di produzione di servizi collettivi ed a *pensarsi come risorse autonome della comunità locale* su cui l'ente pubblico può investire attraverso strategie di *riconoscimento della funzione pubblica di tutti gli attori*.

Nel primo triennio di attività il consorzio ha progressivamente sostituito la gestione diretta dei servizi con un sempre più diffuso sistema di convenzionamento con cooperative sociali. In pratica il consorzio ha mantenuto il ruolo di *produttore* quasi esclusivamente nei servizi di assistenza sociale professionale, diventando *acquirente* principale degli altri servizi.

In base all'esperienza condotta nella prima fase dell'esperienza consortile è possibile affermare che, nella gestione dei servizi da parte delle cooperative, si realizza sicuramente una maggior flessibilità nell'utilizzo dei fattori produttivi. Tuttavia non viene ancora assicurata ai cittadini una articolazione significativa dell'offerta, in quanto essa

è ancora predeterminata a monte, nonostante lo sviluppo positivo delle esperienze di partnership con le cooperative stesse.

Permangono, in sostanza, due ordini di problemi:

- le *imprese sociali* non assumono responsabilità dirette nel “disegno” della società locale, nell’individuazione di modelli e percorsi di sviluppo sociale, culturale economico e politico che permettano di riformulare i diritti di cittadinanza e di promuoverli a partire da nuove alleanze tra diversi attori;
- il *cittadino*, in qualità di utilizzatore finale dei servizi, non è in condizione di entrare in gioco, se non quando il consorzio procede a sondarne il grado di soddisfazione e gradimento.

L’offerta di servizi, infine, non copre che una quota minima della domanda potenziale e molti dei bisogni espressi vengono soddisfatti al di fuori dal sistema dei servizi, in genere attingendo a prestazioni fornite “in nero”.

A partire da queste considerazioni ed alla luce delle logiche *universalistiche* che ispirano il DLgs.112/98 di conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali si è avviata, nel corso del 1999, una ulteriore riflessione sull’impostazione da dare al modello di sistema locale di servizi. Il processo di riforma della Stato sociale delineato nel decreto rafforza infatti - rispetto al DPR 616/77 - il riconoscimento (almeno potenziale) dei diritti sociali del *cittadino in quanto persona umana* ed in funzione di ciò, ridisegna le funzioni dei comuni ed i compiti dei “servizi sociali”.

### **Verso i nuovi servizi sociali.**

Il Decreto Legislativo 31 marzo 1998, n.112, al capo III, art. 128, definisce i “*servizi sociali*” come il complesso delle “*attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti ed a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita, escluse soltanto quelle assicurate dal sistema previdenziale e da quello sanitario, nonché quelle assicurate in sede di amministrazione della giustizia*”.

*I compiti di erogazione dei servizi, delle prestazioni sociali, nonché i compiti di progettazione e di realizzazione della rete dei servizi sociali, sono attribuiti, nell’ambito delle funzioni conferite, ai comuni ai sensi dell’art.131, comma 2, del citato decreto legislativo.*

### **La portata del cambiamento**

E’ evidente la portata del cambiamento che viene a delinarsi a livello della normativa generale:

- Ai “*servizi sociali*” - individuati come “sotto insieme” dei “*servizi alla persona e alla comunità*” – viene affidata *una diversa missione*. Devono operare per rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà della *persona umana in generale*;
- Coerentemente con quanto affermato nel punto precedente si chiede ai “*servizi sociali*” di predisporre ed erogare servizi, gratuiti ed a pagamento, e prestazioni economiche attraverso *servizi di rete progettati e realizzati dai comuni*.

- Ai Comuni e agli altri enti locali – non più individuati come gestori esclusivi - vengono attribuite le funzioni ed i compiti amministrativi concernenti i servizi sociali relativi ai minori (inclusi quelli a rischio di attività criminose); ai giovani (tutti); agli anziani (tutti); alla famiglia (in generale); ai portatori di handicap, ai non vedenti e gli audiolesi; ai tossicodipendenti e alcooldipendenti; agli invalidi civili. Sono inoltre trasferite alle Regioni, che provvedono al successivo conferimento agli enti locali, le funzioni ed i compiti relativi alla *promozione ed al coordinamento operativo dei soggetti* e delle strutture *che agiscono nell'ambito dei servizi sociali con particolare riguardo a cooperazione sociale, IPAB, volontariato.*

Come si è avuto modo di osservare, il consorzio ha, in qualche modo, previsto ed anticipato il nuovo scenario delineato dal DLgs.112/98 individuando però, sin dall'inizio, *il nodo critico rappresentato dalla difficoltà di coniugare, secondo giustizia, la tutela del diritto all'assistenza sociale per le fasce più deboli della popolazione con la promozione dei nuovi diritti di cittadinanza.*

Con l'auspicio – purtroppo disatteso - che la legge di riforma dell'assistenza sociale avrebbe contribuito a definire in modo puntuale il rapporto tra *diritti esigibili dai più deboli ed opportunità offerte alla cittadinanza* si è comunque operato per il superamento della contraddizione vissuta, nel sistema attuale, dall'utilizzatore dei servizi che: *“quando è utente può contare su una organizzazione che alle sue spalle media tra bisogni e risposte ma viene fortemente limitato nelle scelte; quando invece è compratore in proprio, il cittadino può scegliere come farsi servire ma quasi sempre deve rinunciare ai servizi di mediazione. Due situazioni speculari, entrambe insoddisfacenti, che bisogna correggere da un lato allargando il ventaglio delle scelte e dall'altro garantendo a tutti gli utenti – clienti i servizi di informazione, orientamento, mediazione e guida nel mercato delle opportunità.”*(Piva,1998).

### **Una nuova tipologia di servizi**

Il consorzio ha avviato a partire dal 1999 la progettazione di una più articolata tipologia di servizi di assistenza alla persona. Accanto a servizi domiciliari, in genere interamente gratuiti, progettati dal consorzio (area della tutela) e a quelli interamente scelti e pagati dal cliente (area di mercato privato) si è cercato di sviluppare un'area intermedia (area di mercato amministrato) con servizi di assistenza alla persona - consigliati e promossi dal consorzio ed erogati da una rete di fornitori *accreditati* (appartenenti al privato sociale) - che il cittadino può scegliere ed acquistare con il sostegno di un *“buono di servizio”* erogato dal consorzio.

Dopo aver sviluppato nei primi anni di attività l'economia dell'offerta – con l'incoraggiante espansione del servizio di assistenza domiciliare - il consorzio ha successivamente agito sul fronte della domanda, concentrando i propri sforzi nella promozione e nello sviluppo di un'area di *mercato amministrato* cercando, a tal fine, di rendere disponibili *pacchetti di risposte* che consentissero al cittadino di superare l'alternativa assistito/compratore ponendolo in posizione dialettica con il fornitore.

L'avvio del processo di cambiamento nel sistema di fornitura dei servizi ha comportato, sin dalle fasi iniziali, la definizione di un diverso modo di agire da parte dei tre principali soggetti che operano nel sistema stesso: *il consorzio, i fornitori, i cittadini utenti/clienti.*

Se le regole possono venire elaborate a monte e la “certificazione” dei fornitori risolta (almeno nella fase sperimentale) dal consorzio, è nel territorio che va *governato il sistema*: dal lato dell'offerta, ma anche dal lato della domanda sapendo che l'esercizio

delle funzioni di incentivazione, orientamento e sostegno richiedono una conoscenza diretta e puntuale.

### **Il ruolo dei servizi consortili**

Nel costruire il nuovo sistema bisogna quindi definire con precisione il ruolo dei servizi sociali consortili ai quali viene richiesto l'esercizio di specifiche funzioni: valutare il bisogno e definire il "programma di cura" per l'utente/cliente; accertare i mezzi economici di cui dispone; scegliere il fornitore al quale inviarlo o fornirgli gli incentivi all'acquisto ove questi sia in condizione di autodeterminarsi nella scelta delle prestazioni; amministrare il portafoglio complessivo di "pacchetti di servizi" per coprire equamente i bisogni espressi.

Inoltre non si può pensare che la qualità dei fornitori venga verificata esclusivamente nella fase di avvio della sperimentazione del nuovo sistema, ma è indispensabile che essa venga *testata con controlli ravvicinati e continui*. Da questo punto di vista va incoraggiata e supportata l'acquisizione di un ruolo autonomo delle *associazioni di tutela dei diritti* dei cittadini in condizioni di disagio e di *quelle dei cittadini "consumatori"* dei servizi in senso lato.

Ma non è solo l'apparato consortile che deve rinnovarsi. Anche le cooperative sociali devono sviluppare capacità gestionali maggiori nel programmare "pacchetti" diversificati di servizi modulati sulle necessità delle persone; devono attrezzarsi per reggere un regime concorrenziale tendenzialmente aperto inventando nuovi tipi di servizi e migliorando l'efficacia dell'intervento; devono imparare a misurarsi nel quotidiano con la *soddisfazione del cliente* orientando a quest'ultimo l'organizzazione dell'impresa sociale.

Alle cooperative viene richiesto inoltre: di scegliere il segmento di mercato in cui collocarsi interpretando la domanda dei cittadini e del territorio; di decidere se specializzarsi o se cercare di coprire tutte le tipologie di bisogni; di stringere accordi per tessere servizi di rete che consentano risposte complessive senza rinunce alla specializzazione funzionale. In sintesi va affermato con chiarezza che *la qualità – elemento cardine del sistema di servizi sin qui prefigurato – comporta investimenti e costi aggiuntivi sia sul fronte del pubblico che su quello del privato*. Di contro va considerato che *lo sviluppo dei servizi può generare occupazione* e quindi miglioramento delle condizioni di vita complessive della comunità locale.

Occorre in sostanza che il nuovo sistema venga implementato in una *congiuntura espansiva* dei servizi, investendo risorse per il loro sviluppo. *L'accreditamento* deve dunque esser parte di una politica di sostegno della domanda finale "mediante incentivi agli individui, alle famiglie, alla collettività perché aumenti la propensione a 'consumare' servizi sociali ed educativi. All'interno di questo orizzonte cioè dentro una politica attiva di incentivazione dei consumi sociali, i sistemi di qualità orientati al cittadino assumono un significato pregnante e molto concreto." (Piva 1998).

### **Accompagnare il cambiamento.**

Se da un lato si è faticosamente attuato il cambiamento organizzativo imposto dall'accreditamento, dall'altro non è ancora avvenuto - nel servizio sociale pubblico e nelle cooperative - il cambiamento culturale che questa scelta impone. L'avvio del nuovo sistema di fornitura dei *servizi per la domiciliarità* ha prodotto, negli operatori direttamente coinvolti, sconcerto e confusione: vi è pertanto la necessità di

accompagnare “il cambiamento” con *adeguati interventi formativi* che consentano una reale partecipazione al processo in atto e la condivisione delle sfide che il nuovo modello richiede di affrontare.

Agli assistenti sociali si impone un ripensamento del proprio agire e la ricerca di una espressione diversa della propria professionalità, in equilibrio tra “presa in carico” *degli utenti* ed esercizio di una funzione diversa, che la presenza nei servizi *dei cittadini clienti* richiede. Non si tratta solo di una differenza terminologica in quanto al *cittadino* viene riconosciuto, con l’accreditamento, il *diritto di scegliere* il servizio nella composizione che ritiene più confacente ai propri bisogni, mentre l’*utente* viene, in genere, giudicato passivo, manchevole, spesso destinato alla cronicità e, pertanto, si attua nei suoi confronti, da parte dell’operatore, una funzione *di sostituzione*.

Occorre fare un “passo indietro” condividendo una quota del “potere” professionale con il cittadino, riconoscendogli la piena *competenza* sul proprio progetto assistenziale. Questo non significa abbandonare le persone nei percorsi di accesso ai servizi ma, al contrario, operare con intenzionalità in funzione *dell’accompagnamento e dell’orientamento*, sviluppando la capacità di fornire una informazione adeguata sia sul funzionamento dei servizi che sulle diverse opportunità offerte sul territorio. L’espressione di scelte consapevoli da parte di chi fruisce dei servizi è infatti conseguente all’acquisizione degli strumenti necessari a divenire *cittadino competente*.

### **Le cooperative**

Alle cooperative l’accreditamento richiede, oltre a capacità professionali di aiuto, anche inventiva, creatività, espressione di una nuova mentalità che non sia solo legata ai mandati dell’ente pubblico ma che sappia rapportarsi in modo dinamico ai cittadini, ai quali possono rivolgersi direttamente. Nella fase d’avvio è mancata, tra le cooperative, quella “concorrenza” che dovrebbe rappresentare uno strumento per realizzare interventi di qualità e per creare dinamicità nel sistema. C’è ancora una progettualità molto legata all’ente pubblico - individuato come il referente “forte” - con il rischio di una eccessiva burocratizzazione e rigidità degli interventi.

Altro nodo problematico riguarda i costi orari praticati dalle cooperative che risultano eccessivamente onerosi per essere davvero competitivi con il mercato privato delle assistenze continuative. E’ difficile pensare a riduzioni significative delle quota orarie praticate - che andrebbero a scapito della qualità degli interventi e del lavoro degli operatori delle cooperative - ma il problema esiste e rimanda alla necessità di ricercare soluzioni alternative per coprire necessità alle quali l’accreditamento alle cooperative non può, per limiti strutturali, dare risposta, ma che costituiscono bisogni pressanti per le persone.

### **L’albo per l’assistenza domiciliare**

In questo senso il consorzio sta valutando la possibilità di ampliare la gamma dei servizi offerti, predisponendo - accanto all’attuale sistema di servizi domiciliari - un sistema di *accreditamento individuale* che consenta alle persone *la scelta* dell’assistente nell’ambito di un “albo” di persone formate e “garantite” dall’ente pubblico. A tal fine si stanno sperimentando, in ambito formativo, “moduli brevi” per collaboratori e tecnici di sostegno familiare da immettere progressivamente nel “mercato amministrato” locale allo scopo di assicurare le *lungo assistenze domiciliari*. La fornitura di risposte adeguate ai bisogni espressi dalla realtà consortile richiede

infatti di predisporre strumenti differenziati anche per non saturare le risorse umane e finanziarie attivate.

Per evitare i rischi di una crescita esponenziale della spesa e di una individuazione non sufficientemente attenta dei beneficiari è richiesto - all'ente pubblico - di regolamentare in maniera dinamica i servizi, operando puntualmente per il raccordo tra la propria "visione" del servizio e quella delle cooperative accreditate. Non si deve inoltre rinunciare alla verifica dell'intero processo di erogazione del servizio - utilizzando strumenti diversi dal controllo degli adempimenti formali - ed alla valutazione dei risultati via via conseguiti. E' infine necessario che l'ente gestore delle funzioni assistenziali si faccia carico di coinvolgere i cittadini nel processo di valutazione e di ri-programmazione della *rete locale delle cure domiciliari* poiché questi, altrimenti, rischiano di perdere identità nel sistema dei servizi e di non trovare *rappresentanza sociale dei propri bisogni e dei propri diritti*.

Oltre all'offerta di "buone pratiche" occorre, in buona sostanza, stringere *legami sociali* con le persone, che hanno bisogno *di accoglienza, di condividere* il peso della cura, *di non essere lasciate sole* poiché *spesso la scelta, nei momenti drammatici, diventa un onere in più e non un'espressione di libertà*.