

DALLE IPAB ALLE ASP: L'EVOLUZIONE DEI PROCESSI DECISIONALI

Dario Recubini

Presidente delle ASP Pescara, ASP L'Aquila e ASP Sulmona

Piazza Italia 30 - 65100 Pescara (Italia)

d.recubini@alice.it

Sunto

Lo studio intende analizzare l'evoluzione dei processi decisionali nella trasformazione delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficienza (IPAB) in Aziende Servizi alla Persona (ASP). Le Aziende pubbliche di servizi alla persona (ASP) rappresentano, infatti, un soggetto innovativo di grande rilevanza nell'ambito dei soggetti pubblici produttori ed erogatori di servizi socio-sanitari assumendo un nuovo modello di governance innovativo, diretto ad aumentare la consapevolezza del ruolo svolto e degli effetti prodotti in termini sociali, economici e competitivi. Aziende di diritto pubblico, dotate di personalità giuridica, di autonomia statutaria, gestionale, patrimoniale, contabile e finanziaria svolgono la propria attività secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità, nel rispetto del pareggio di bilancio da perseguirsi attraverso l'equilibrio fra costi e ricavi riservando, in ogni caso, non meno di un terzo delle entrate di parte corrente alla realizzazione delle attività statutarie e si caratterizzano come aziende al servizio dei comuni su base comunale o provinciale. Il processo di aziendalizzazione è governato dalla Regione che ne approva gli statuti, promuove la predisposizione di strumenti per la valorizzazione dei patrimoni immobiliari e ne regola il sistema informativo-contabile.

Parole chiave: Servizi, Persona, Assistenza, Beneficienza, Governance.

1. INTRODUZIONE

Le Asp traggono origine dalle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza (IPAB) regolamentati più di cento anni che a loro volta derivavano dalle Opere Pie, a matrice laica e religiosa, operanti nei settori sociale, sanitario, assistenziale ed educativo.

Sorte dal frutto dei beni di privati cittadini, con la loro beneficenza consentivano all'epoca di prestare assistenza ai più poveri o provvedere, in qualsiasi altro modo, al miglioramento morale ed economico degli indigenti.

Il perseguimento degli scopi fondativi venivano assicurati dai mezzi economici idonei e sufficienti (beni immobili e mobili) donati dai mecenati. Dotati di autonomia finanziaria iniziale, assicuravano in maniera autonoma il livello dei servizi sociali voluto dal fondatore. Inizialmente espressione delle Opere pie e di ogni altro Ente morale.

Le Ipab per più di un secolo hanno svolto attività di assistenza agli anziani, ai portatori di handicap, ai minori e ad altre categorie deboli, curando la formazione e l'educazione, gestendo, brefotrofi, ospizi, ricoveri, collegi, asili e altro ancora.

Dopo oltre un secolo con la legge quadro 328/2000 che rimodula completamente le politiche verso il sociale vengono riformulate anche le linee guida per il futuro delle secolari Ipab. Infatti quelle che svolgono direttamente attività di erogazione di servizi assistenziali devono essere accorpate e trasformate in Aziende pubbliche di Servizi alla Persona

Le Aziende pubbliche di servizi alla persona (ASP) rappresentano un soggetto innovativo di grande rilevanza nell'ambito dei soggetti pubblici produttori ed erogatori di servizi socio-sanitari assumendo un nuovo modello di *governance* innovativo, diretto ad aumentare la consapevolezza del ruolo svolto e degli effetti prodotti in termini sociali, economici e competitivi

Con la trasformazione delle IPAB in ASP, si punta a fornire un assetto più strutturato e funzionale alla componente pubblica del sistema di produzione ed erogazione dei servizi per le persone in ogni fascia d'età, nell'ottica della più ampia integrazione socio-sanitaria.

Le ASP consentono una gestione unitaria e una qualificazione dei servizi grazie al superamento della frammentarietà degli interventi e allo sviluppo dell'integrazione con gli altri soggetti e servizi che costituiscono il welfare base per la comunità interessata. L'ASP, dunque, pensata come azienda multiservizi in grado di garantire economicità efficienza e qualità degli interventi attraverso la riorganizzazione, nel territorio dell'offerta pubblica di servizi che, con gli altri soggetti pubblici e privati, costituisce la rete integrata dei servizi territoriali.

I servizi socio-sanitari sono organizzati al fine di assicurare un ruolo centrale alla persona e alla sua famiglia nella definizione dei progetti di sostegno, rispondendo a bisogni complessi e multidimensionali.

2. La storia dell'assistenza in Italia

2.1.LE POLITICHE SOCIALI DALLE ORIGINI

Sul territorio italiano, le origini storiche dell'assistenza sono ascrivibili al diffondersi del Cristianesimo, grazie al quale all'interno dell'Impero Romano, che ne ignorava l'esistenza, si concretizza il principio evangelico di carità verso il prossimo sofferente o in condizioni di difficoltà economica. Ma si dovrà aspettare ancora un millennio per trovare, nel medioevo i primi ospizi e le istituzioni di assistenza all'interno o nei pressi dei conventi, che successivamente, durante il Rinascimento e l'Illuminismo, si trasformano in Opere Pie, per la maggior parte espressione del mondo cattolico (Battilani Patrizia e Stefano Zamagni, 2001).

Agli inizi dell'Ottocento al concetto assistenziale si affianca anche quello educativo che fa aumentare i lasciti e le iniziative a favore delle Opere pie le quali continuano a erogare servizi e contributi a titolo caritativo.

L'assistenza viene concepita come un fatto individuale di carattere religioso e paternalistico svolto dalla Chiesa, da borghesi e aristocratici, per lo più spinti da motivazioni etico-religiose, volte ad alleviare i bisogni dei poveri. Le Opere pie dispongono di una indipendenza assoluta dal potere civile costituito, che rimane nella maggioranza dei casi completamente estraneo a questo campo di intervento.

Dopo l'unità d'Italia, il neo Governo italiano si occupa di assistenza agli inizi degli anni "ottanta" quando il Parlamento dispone un'inchiesta su tutte le Opere pie esistenti, rilevandone la consistenza patrimoniale, il numero di assistiti e il numero delle prestazioni effettuate sia in denaro sia in natura.

Secondo i lavori della Commissione reale d'indagine, le Opere pie presenti nel Regno italiano nel 1888 sono 21.819, tra cui si segnalano ben 2.770 istituzioni dedicate al culto o al culto e alla beneficenza, 1.923 dedicate ai sussidi dotali, 257 tra conservatori, ritiri e convitti volti al recupero morale delle donne "cadute" (espressione tipica del moralismo ottocentesco, sotto la quale si comprendevano, indifferentemente, prostitute, figlie cadette fuggite dai monasteri, donne traviate o abbandonate da fidanzati o amanti, ladre, "magane"...), 823 ospedali, 13 istituti che si occupano di sordomuti e 2 che si dedicano all'assistenza ai ciechi e poi scuole, asili infantili, ospizi di maternità, manicomi, case di rieducazione per minorenni "traviati" (anche sotto questa definizione il moralismo ottocentesco annoverava un po' di tutto, dai figli di prostitute a quelli dei carcerati, dai ragazzi usciti dai riformatori agli orfani che andavano ramminghi per il mondo), nonché un numero piuttosto rilevante di Monti (Monte di Pietà, Monte dei Paschi, Monte di maritaggio, ecc).

2.2. NASCONO LE ISTITUZIONI PUBBLICHE DI ASSISTENZA E BENEFICENZA (IPAB)

Sono ormai maturi i tempi per regolamentare le attività sociali così nascono le IPAB (Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza) volute dal Parlamento con la legge 17 luglio 1890, n. 6972 (detta anche “legge Crispi”¹).

La legge determina una vera e propria rivoluzione nell’ordinamento degli Enti imponendo la trasformazione coatta e obbligatoria della loro natura giuridica: da Enti di diritto privato passano a Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza (IPAB), con conseguente uniformità dei criteri di funzionamento, della disciplina amministrativa e del sistema dei controlli. Lo scopo della nuova legge è quella di rimediare all’inefficienza gestionale nell’amministrazione delle Opere Pie e insieme migliorare la vigilanza dell’autorità pubblica.

Vengono introdotti due diversi concetti di beneficenza:

istituzionale, di origine privata, sottoposta al controllo dello Stato e esercitata dalle IPAB secondo le regole dei propri statuti. Le prestazioni di beni e servizi sono gratuiti, e rivolte a persone in condizioni economicamente disagiate;

legale, costituita da un sistema pubblico di Enti titolari di alcune competenze in materia assistenziale e caratterizzata dal perseguimento di una vera e propria politica di sostegno a soggetti in grave stato di bisogno sanitario o economico; ovviamente la beneficenza legale deve svolgersi uniformemente su tutto il territorio nazionale ed è disciplinata da leggi generali.

3. MODELLI DI WELFARE

3.1. LE ORIGINI

Per meglio comprendere l’evolversi dell’assistenza sociale nelle società occidentali cerchiamo di ripercorrere le fasi che hanno visto affermarsi i vari modelli di Welfare State. Espressione anglosassone variamente tradotta dal punto di vista letterale con i concetti di Stato sociale, Stato assistenziale, Stato del benessere, Stato di sicurezza sociale o Stato dei servizi sociali, il Welfare State esprime concetti dipendenti essenzialmente dalle differenze di significato e di peso politico ed economico che ha assunto nei vari Paesi. Il termine Welfare è stato utilizzato per la prima volta nel 1941 in Inghilterra dall’arcivescovo Temple in contrapposizione allo stato di guerra, con cui si indicava l’economia tedesca; esso trova un proprio contenuto successivamente alla pubblicazione del

¹ Francesco Crispi (1818 – 1901) è stato un politico italiano. Fu presidente del Consiglio dei ministri italiano nei periodi 29 luglio 1887 - 6 febbraio 1891 e 15 dicembre 1893 - 10 marzo 1896.

“Rapporto Beveridge”² che pone le basi per la generale accettazione dell’idea di uno Stato responsabile del benessere dei cittadini “dalla culla alla tomba”.

L’economista lord William Beveridge introduce e definisce i concetti di sanità pubblica e pensione sociale per i cittadini. Nel rapporto sulla povertà indica le linee del cosiddetto welfare e denuncia che «la miseria genera odio», un'affermazione, tra l'altro, che ancora oggi, a fronte delle tragiche condizioni di povertà del mondo non sviluppato, mantiene tutta la sua importanza.

Il documento afferma che ad ogni cittadino deve essere garantita una «soglia di sussistenza», un «minimo di benessere» in tutte le fasi della vita. L'ambito in cui intervenire si amplia: il rapporto parla di lotta alla povertà, alla malattia, all'ignoranza, allo squallore, all'ozio. I cittadini, cioè, possono usufruire delle prestazioni di cui hanno bisogno indipendentemente dai contributi assicurativi versati. Si introduce, perciò, un forte elemento redistributivo del reddito e della ricchezza non solo fra generazioni, ma anche fra classi sociali diverse.

È così introdotto il principio dell'universalismo delle prestazioni. La politica sociale si fonda sempre più sulla solidarietà di tutta la collettività attraverso un massiccio intervento finanziario dello Stato, il quale dovrebbe garantire, nei casi in cui venga meno il reddito personale, sicurezza economica a tutti i cittadini.

La natura del disegno proposto da Beveridge rimane tuttavia all'interno della tradizione liberale e corregge i "vizi" del capitalismo. Come si è già detto, in altre parole, la redistribuzione del reddito e della ricchezza determinata dalle politiche di welfare corregge le grandi differenze di reddito e le sacche di povertà create dall'economia di mercato.

I Paesi che per primi si avviano verso la realizzazione di uno Stato del benessere sono i Paesi del Nord Europa. In generale, si può dire che lo «Stato del benessere» implica «uno Stato democratico per forma, interventista, che gestisce l'economia capitalistica per giungere ad uno sviluppo economico costante e per mantenere la piena occupazione». È la Svezia, nel 1948, il primo paese ad introdurre la pensione popolare fondata sul diritto di nascita. Il welfare diviene così universale ed eguaglia i diritti civili e politici acquisiti, appunto, alla nascita.

Le politiche di welfare, infatti, ben si armonizzano con le politiche keynesiane di sostegno della domanda per il raggiungimento della piena occupazione: anche la spesa pubblica per realizzare politiche di welfare, sia che

² Il Rapporto Beveridge fu pubblicato in Inghilterra nel 1942 e configurava il primo progetto, organico e coerente, di Stato sociale compatibile con un’economia di mercato. Per i bibliografi del *Welfare State* esso costituiva il formale atto di nascita di uno Stato sociale realmente universalistico, in quanto le linee portanti del progetto furono: l’individuazione di *standard* minimi di benessere in campo sanitario, pensionistico, dell’istruzione e della casa; l’universalità, cioè il riconoscimento del diritto di accesso ai servizi e alle prestazioni esteso a tutti i cittadini; il finanziamento dei programmi di intervento pubblico, mediante un sistema fiscale progressivo.

si traduca in servizi alla persona, e quindi in una nuova occupazione in questo settore, sia che si limiti a distribuire contributi economici ai singoli e alle famiglie, determina, infatti, incrementi di reddito che si traducono in domanda di beni, che a loro volta imprimono un generale effetto espansivo al sistema economico (moltiplicatore keynesiano).

In generale, per sintetizzare, si può utilizzare una definizione fra le tante proposte dai sociologi:

“Il welfare state è un insieme di interventi pubblici connessi al processo di modernizzazione, i quali forniscono protezione sotto forma di assistenza, assicurazione e sicurezza sociale, introducendo fra l'altro specifici diritti sociali nel caso di eventi prestabiliti, nonché specifici doveri di contribuzione finanziaria”.

Come abbiamo già detto in precedenza, il Welfare State nasce con l'emergere delle contraddizioni dell'economia capitalista, la distruzione della civiltà contadina e della solidarietà familiare e di villaggio, la nascita del proletariato, l'emigrazione, l'estensione del diritto di voto e l'avvento al potere dei partiti socialdemocratici. Tralasciando ulteriori dettagli sulle sue origini ci occuperemo adesso delle definizioni e degli sviluppi del Welfare State dalla Seconda guerra mondiale in poi.

Se diverse e molteplici sono le classificazioni sui modelli Welfare State che si sono andati affermandosi nei diversi Stati occidentali, per brevità riportiamo la classificazione fatta dal sociologo danese Gøsta Esping Andersen il quale introduce tre tipologie di Welfare State riconoscibili in base alle loro diverse caratteristiche.

Questa tripartizione è fondata sulle differenti origini dei diritti sociali che ogni Stato concede ai propri cittadini.

3.2. REGIME LIBERALE

Il modello è detto di welfare "residuale". I diritti sociali derivano dalla dimostrazione dello stato di bisogno. Il sistema è fondato sulla precedenza ai poveri meritevoli (teoria della less eligibility) e sulla logica del "cavarsela da soli". Pertanto i servizi pubblici non vengono forniti indistintamente a tutti, ma solamente a chi è povero di risorse, previo accertamento dello status di bisogno; in virtù di questo, tale meccanismo viene spesso definito residuale, in quanto concernente una fascia di destinatari molto ristretta. Per gli altri individui, che costituiscono la maggior parte della società, tali servizi sono acquistabili sul mercato privato dei servizi. Quando l'incontro tra domanda e offerta non ha luogo, per l'eccessivo costo dei servizi e/o per l'insufficienza del reddito, si assiste al fallimento del mercato, cui pongono rimedio programmi destinati alle

fasce di maggior rischio; negli Stati Uniti d'America, ad esempio, sono previsti organismi come il Medicaid³ per i poveri e il Medicare⁴ per gli anziani.

Tale regime riflette una teoria politica secondo cui è utile ridurre al minimo l'impegno dello Stato, individualizzando i rischi sociali. Il risultato è un forte dualismo tra cittadini non bisognosi e cittadini assistiti.

Tale modello è tipico dei Paesi anglosassoni: Australia, Nuova Zelanda, Canada, Gran Bretagna e Stati Uniti, caratterizzati dalla predominanza del mercato.

3.3. REGIME CONSERVATORE

In questo modello (detto "particolaristico") i diritti derivano dalla professione esercitata: le prestazioni del welfare sono legate al possesso di determinati requisiti, in primo luogo l'esercitare un lavoro. In base al lavoro svolto si stipulano delle assicurazioni sociali obbligatorie che sono all'origine della copertura per i cittadini. I diritti sociali sono quindi collegati alla condizione del lavoratore. Questo è il modello tipico degli Stati dell'Europa continentale e meridionale, tra cui l'Italia. Una variante del modello particolaristico è il cosiddetto welfare aziendale che si è diffuso in alcuni Paesi occidentali ed in Giappone che si basa su contributi dei dipendenti e della stessa azienda che, nel caso in cui si possano prevedere utili nel lungo periodo (specie in caso di monopoli), possono rappresentare la parte principale del finanziamento dei servizi.

3.4. REGIME SOCIALDEMOCRATICO

Il modello è detto "*universalistico*". I diritti derivano dalla cittadinanza: vi sono quindi dei servizi che vengono offerti a tutti i cittadini dello Stato senza nessuna differenza. Tale modello promuove l'uguaglianza di status passando così dal concetto di assicurazione sociale a quello di sicurezza sociale ed è tipico degli Stati dell'Europa del nord. Riprendendo il classico "schema di Titmuss" sui modelli di welfare, il sociologo (Ferrera, 1998) ha proposto una lettura comparata delle varie esperienze europee, sulla base di una nuova classificazione.

Ferrera distingue tra modelli occupazionali (intendendosi per tali quelli fondati sulla previdenza articolata per categorie di lavoratori) puri o misti e modelli universalistici puri o misti. La tipologizzazione, puramente descrittiva,

³ È un programma federale sanitario degli Stati Uniti che provvede a fornire aiuti agli individui ed alle famiglie con basso reddito salariale.

⁴ È il nome dato ad un programma di assicurazione medica amministrato dal Governo degli Stati Uniti riguardante le persone dai 65 anni in su.

utilizza come unico criterio i modelli di copertura (ossia di finanziamento) degli schemi pensionistici e sanitari, partendo dalla divaricazione originaria tra Paesi che hanno esordito con assicurazioni obbligatorie aziendali e Paesi che hanno esordito con assicurazioni obbligatorie nazionali.

Nei modelli occupazionali che sono riconducibili al modello "*remunerativo*" di Titmuss, la solidarietà pubblica copre quasi tutti i cittadini, ma resta frammentaria. Ciascuna categoria di persone è tutelata in quanto lavoratore e in relazione ai contributi che gli sono stati versati nel corso della propria vita lavorativa: si tratta perciò di un sistema previdenziale basato su una pluralità di assicurazioni.

I modelli universalistici, riconducibili al modello "*redistributivo*" di Titmuss, determinano una complessa redistribuzione tra classi sociali, tra generazioni, tra persone portatrici di bisogni particolari e la popolazione intera. Il peso dei rischi, in questo caso, è distribuito sull'intera popolazione.

La classificazione di Ferrera individua sistemi "occupazionali puri" (Francia, Belgio, Germania e Austria), "occupazionali misti" (Svizzera, Italia e Irlanda), "universalistici puri" (Finlandia, Danimarca, Norvegia, Svezia), "universalistici misti" (Nuova Zelanda, Canada e Gran Bretagna).

I quattro raggruppamenti classificati dal sociologo italiano in realtà individuano un *continuum* di combinazioni diverse di sottosistemi di protezione (occupazionali e universalistici), così come si sovrappongono fra di loro i diversi modelli di Titmuss.

Il *welfare state* può essere interpretato come un'evoluzione parallela e coerente all'evoluzione dei diritti riconosciuti ai cittadini (Marshall, 1976): dai diritti politici (diritto di voto, diritto di accesso agli incarichi pubblici) ai diritti civili (diritto alla proprietà privata, alla libertà di parola ecc.) ai diritti sociali che concernono la prerogativa di ogni individuo ad avere accesso ad un determinato livello minimo di benessere e di sicurezza economica. Si tratta di diritti quali quello all'istruzione (nel senso di diritto di poter fruire di un sistema scolastico efficiente e di buona qualità), a

alla salute (cioè all'assistenza sanitaria), al lavoro e ad un minimo di reddito (e perciò al sussidio di disoccupazione), all'istituzione di livelli minimi salariali e quindi il diritto di cittadinanza che legittima l'erogazione di prestazioni di benessere.

3.5. IL WELFARE IN ITALIA

In Italia il concetto di Welfare State è stato utilizzato per la prima volta da primi Governi repubblicani per designare un sistema socio-politico-economico in cui la protezione della sicurezza e del benessere sociale ed economico dei cittadini è assunta dallo Stato, nelle sue articolazioni istituzionali e territoriali, come propria prerogativa e responsabilità (Ascoli Ugo, 1984). Il Welfare State

italiano si contraddistingue per una rilevante presenza pubblica in importanti settori, quali la previdenza e l'assistenza sociale, l'assistenza sanitaria, l'istruzione e l'edilizia popolare e, generalmente, tale presenza si accompagna ad un atteggiamento interventistico e dirigistico nella vita economica, sia a livello legislativo, sia attraverso imprese pubbliche.

3.6. DAL WELFARE STATE AL WELFARE MIX

L'estensione universale dei diritti sociali, avvenuta durante il boom economico del Dopoguerra, e la crescita sociale frutto delle battaglie civili degli anni '70 hanno registrato un aumento esponenziale del Welfare State. Ma l'esponenziale boom demografico, la diffusione del benessere di massa e l'estensione universale delle protezioni sociali hanno determinato in poco tempo un aumento, prima mai visto, delle spese pubbliche tanto che i sistemi pubblici di Welfare sono entrati in crisi, così da rimettere in discussione il ruolo dello Stato e degli Enti locali, sia come produttori diretti sia come finanziatori di un ammontare crescente di beni e servizi.

Le principali ragioni che hanno portato ad un insostenibile aumento dei costi per le casse pubbliche sono state individuate principalmente nei seguenti fattori:

l'invecchiamento della popolazione, che comporta più assistenza medica;

il progresso tecnologico, che fa innalzare i livelli medi di istruzione;

l'incremento del tasso di scolarità che fa crescere la spesa pubblica per i sistemi di istruzione;

lo sviluppo della burocrazia connessa alla produzione dei servizi sociali;

il diffondersi di una mentalità diversa, che guarda sempre meno alla solidarietà e alla cooperazione e sempre più al successo individuale;

la trasformazione dei consumi collettivi, consistenti sempre più in attività immateriali, difficilmente meccanizzabili, che richiedono attrezzature sempre più complesse e costose e che danno luogo a costi di produzione relativamente crescenti rispetto alla produzione di beni materiali.

Gli aumenti dei costi suddetti e l'affermarsi di società caratterizzate da bisogni sempre più spiccati e da una frammentazione sempre più visibile delle esigenze di aiuto hanno sancito la crisi del Welfare State tradizionale, troppo universalistico nel definire i piani di azione, troppo burocratico nelle procedure, troppo rigido nel gestire l'implementazione degli interventi, troppo vincolato alla diminuzione delle risorse destinate al sociale.

L'emergere di una pluralità di esigenze e bisogni ha portato alla ricerca di una soluzione che vada oltre la sua architettura tradizionale dello Stato sociale (Fazzi Luca 1998).

Ormai è sancito che una forma "pura" di Welfare pubblico deve essere sostituita da forme più "leggere" di stato sociale, in cui l'Ente pubblico ricopre

un ruolo di supervisore piuttosto che di esecutore degli interventi di aiuto. Infatti, la crisi del Welfare ha prodotto nuove forme di sistemi di solidarietà sociale, quali:

Welfare market o Welfare-lib, che anticipa una sorta di ritorno al primato della regolazione mercantile, poiché vi è la tendenza neoliberale di andare verso un'estrema selettività nelle prestazioni di Welfare, che viene assicurata dal mercato mediante la regolazione della domanda e dell'offerta;

Welfare society o Welfare community, che privilegia il ruolo di meccanismi comunitari, informali o formali, nella produzione e distribuzione di benessere sociale. In tale modello è la società che viene chiamata ad essere il soggetto centrale delle opere di solidarietà e lo Stato agisce in forma sussidiaria e complementare;

Welfare mix, che indica un'attività di solidarietà in parte gestita dallo Stato ed in parte affidata alle associazioni sociali e di volontariato. Quindi, con esso si configura una situazione in cui la produzione di servizi sociali e di interesse collettivo è assicurata da una pluralità di soggetti istituzionali con ruoli in parte sovrapposti e diversi, dove, solitamente la pubblica amministrazione svolge il compito principale di finanziatore e le imprese e le organizzazioni private svolgono soprattutto il compito di produttori-erogatori.

Dei suddetti modelli il Welfare mix è quello attualmente più analizzato e discusso, poiché rappresenta una soluzione che si propone come scopo esplicito il superamento dei limiti del Welfare State tradizionale, attraverso la valorizzazione di una situazione di "complementarietà compensatoria" tra soggetti pubblici e di privato sociale. Infatti, il connubio tra Stato e settore non profit costituisce una formidabile strategia, in quanto consente di aggirare in primis la rigidità burocratica degli Enti pubblici e, quindi, di superare, in alcuni casi, la crisi dell'efficienza delle amministrazioni pubbliche e il problema della bassa differenziazione dell'offerta di servizi sociali, determinata dal ricorso pubblico a modelli organizzativi di tipo troppo burocratizzato. Poi perché, in virtù dell'importanza attribuita alle relazioni, alle forme di solidarietà sociale e al ruolo dell'azione volontaria, il Terzo settore viene considerato come un soggetto in grado di ridare legittimazione a bisogni di aiuto sottovalutati dal Welfare, che trattava il disagio in termini centralistici e standardizzati. (Donati Pierpaolo 1999)

Infine, la collaborazione tra Enti pubblici e Terzo settore può dare significativa garanzia circa un ottimale incontro tra domanda e offerta di prestazioni sociali; questo perché, le agenzie solidaristiche sono capaci di attivare rapporti con fasce di persone che gli Enti pubblici non sono strutturalmente in grado di raggiungere.

In concreto le politiche di Welfare mix e gli stessi implementatori delle politiche sociali possono essere i punti di partenza e i punti di arrivo degli interventi pratici.

Si configura, così, un Welfare pluralism che permette di mobilitare le capacità di auto-protezione della società civile, valorizzando il settore non profit come soggetto pienamente partecipe della realizzazione di politiche di Welfare, nelle quali non è più il solo livello istituzionale a decidere quando e dove intervenire, ma sono diversi attori che, in modo partecipato, definiscono le linee guida degli interventi, assicurando all'interno del sistema welfaristico quell'aspetto democratico che le disfunzioni strutturali dello Stato sociale avevano messo da parte Ritter Gerhard (1996).

4. L'ASSISTENZA SOCIALE NEL TERZO MILLENNIO

Nella seconda metà del XX secolo e dopo la parentesi fascista, con l'avvento della Costituzione repubblicana emerge una nuova concezione di assistenza sociale, come diritto di tipo universale. I servizi sociali, così come intesi nella carta costituzionale, diventano uno strumento di promozione e realizzazione dei diritti della personalità, ovvero di quei diritti imprescrittibili che conferiscono dignità alla persona. Con il nuovo ordinamento si passa, quindi, da un'impostazione caritativa, fondata sull'assoluta discrezionalità delle prestazioni da parte delle strutture pubbliche preposte, a un vero e proprio sistema di sicurezza sociale caratterizzato dall'obbligatorietà degli interventi e al riconoscimento, in capo al cittadino-utente, di un vero e proprio diritto soggettivo all'assistenza sociale.

Si arriva così alle soglie del terzo millennio, quando in un mutato panorama storico, lo Stato italiano giunge ad una nuova Legge Quadro di riforma dei servizi sociali.

Denatalità, invecchiamento della popolazione, nuove forme di esclusione sociale, crisi dell'occupazione, crisi della famiglia tradizionale, sono le nuove emergenze che, dopo oltre un secolo, hanno imposto al Paese un nuovo orizzonte sociale necessario per affrontare non solo il bisogno, ma soprattutto per programmare un diverso sistema di servizi sociali (Maggian Raffaello, 2001)

In tale contesto l'8 novembre 2000 il Parlamento emana la legge 328 denominata appunto «Legge quadro per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali», che si presenta come una riforma radicale ed innovativa del sistema assistenziale, in quanto, con essa i servizi sociali sono ripensati e riorganizzati per costruire un Welfare equo e solidale, attraverso l'inclusione delle varie forme di emarginazione nel tessuto sociale e l'offerta di un valido aiuto ad ogni cittadino che vive in difficoltà a causa dei problemi inerenti se stesso, i suoi familiari o il mondo in cui è inserito.

Al fine di creare un sistema integrato la riforma indica due principi fondamentali:

il coordinamento e l'integrazione dei servizi sociali con gli interventi sanitari e dell'istruzione, con le politiche attive di formazione, di avviamento e di reinserimento al lavoro;

la concertazione e la cooperazione tra i diversi livelli istituzionali, tra questi e i soggetti del Terzo settore, le organizzazioni sindacali più rappresentative a livello nazionale e le Aziende Sanitarie Locali per le prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria (Liverani Paolo, 1987),.

Tra i principi guida dell'azione dei soggetti attivi nel sistema integrato si segnalano quelli di cooperazione, di efficienza e di efficacia al fine di raggiungere il risultato con il minor costo possibile.

Pertanto la legge quadro sull'assistenza assume come indirizzi fondamentali:

la realizzazione di un sistema di protezione attiva che punti alla prevenzione, valorizzando le potenzialità del singolo e facendo leva sulle reti della comunità nel quale è inserito; la definizione di standard essenziali delle prestazioni sociali, omogenei su tutto il territorio nazionale;

il potenziamento e l'estensione dei servizi alle persone, in un sistema di interventi integrati sul territorio, che raccordi l'aspetto sociale con quello sanitario, formativo e lavorativo;

la valorizzazione del Terzo settore e la realizzazione di un assetto istituzionale, che superi la sovrapposizione dei compiti, individuando in modo chiaro le responsabilità di ciascuno.

Nella riforma un'attenzione particolare viene poi rivolta alle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza, dato che la legge dispone il loro inserimento nella programmazione regionale del sistema integrato di interventi e servizi alla persona. L'art. 10 della legge 328/2000, infatti così recita:

“Il Governo è delegato ad emanare, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, un decreto legislativo recante una nuova disciplina delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza (IPAB) di cui alla legge 17 luglio 1890, n. 6972 e successive modificazioni”, delega che sarà sancita dopo un anno con il decreto legislativo del 4 maggio 2001 n. 207 che prevede il “Riordinamento del sistema delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza”.

Le Regioni, in particolare, dovranno adeguare la propria disciplina ai principi del decreto legislativo di cui al comma 1. L'articolo indica alcuni principi generali che il decreto legislativo attuativo e le successive normative regionali dovranno seguire quali:

inserire le IPAB che operano in campo socio-assistenziale nella programmazione regionale del sistema integrato di servizi e interventi sociali;

Dalle IPAB alle ASP: l'evoluzione dei processi decisionali

trasformare la forma giuridica per garantire una maggiore efficacia di gestione, assicurando autonomia statutaria, patrimoniale, contabile e tecnica compatibile con il mantenimento della forma giuridica pubblica;

prevede la possibilità di trasformare le IPAB anche in associazioni o fondazioni di diritto privato;

indicare le risorse regionali eventualmente disponibili per potenziare gli interventi e le iniziative delle istituzioni nell'ambito della rete dei servizi (Corrà Danilo ,[2002].

In pratica, le Ipab che svolgono direttamente attività di erogazione di servizi assistenziali devono essere accorpate e trasformate in Aziende pubbliche di Servizi alla Persona e devono adeguare i propri statuti entro due anni dall'entrata in vigore del decreto legislativo n. 207/2001.

A regime nel sistema sociale integrato i soggetti coinvolti nella realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali sono riconducibili alla sfera pubblica attraverso l'Onu, il Consiglio d'Europa, l'Unione europea, lo Stato, la Conferenza Stato-Regioni, gli Enti pubblici nazionali, le Regioni, le Comunità locali e gli altri enti pubblici presenti a livello locale, e alla sfera privata o individuale con il coinvolgimento delle imprese, delle società, delle cooperative, dei soggetti del Terzo settore, degli Organismi della cooperazione, delle Associazioni e Enti di promozione sociale, delle Fondazioni, degli Enti di patronato, delle organizzazioni di volontariato, delle famiglie e delle singole persone.

Per meglio comprendere il ruolo che la riforma assegna agli Enti pubblici occorre considerare singolarmente i diversi soggetti partendo proprio dallo Stato. Ad esso spetta la redazione del Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali, al fine di diffondere, su tutto il territorio nazionale, condizioni di pari opportunità e una nuova cultura della politica sociale.

Alla macchina statale spettano funzioni fondamentali, quali:

la determinazione dei principi e degli obiettivi della politica sociale;

l'individuazione dei livelli essenziali ed uniformi delle prestazioni;

la determinazione dei requisiti minimi strutturali ed organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale e per le comunità di tipo familiare;

l'individuazione dei profili professionali degli operatori sociali e dei requisiti per accedere a tali professioni;

la ripartizione delle risorse del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali;

l'esercizio dei poteri sostitutivi in caso di riscontrata inadempienza delle Regioni.

Alle Regioni, invece, la riforma assegna la titolarità della funzione di programmazione, coordinamento ed indirizzo degli interventi sociali – attraverso l’adozione del Piano Sociale Regionale – nonché la verifica della rispettiva attuazione a livello territoriale.

Le Regioni sono anche chiamate a disciplinare l’integrazione degli interventi, con particolare riferimento all’attività sanitaria e socio-sanitaria ad elevata integrazione sanitaria, e ad individuare gli ambiti territoriali⁵ per la gestione unitaria del sistema locale dei servizi sociali a rete. Inoltre, esse devono promuovere e sperimentare modelli innovativi dei servizi e dei metodi, nonché gli strumenti per il controllo di gestione; definire i criteri per l’autorizzazione, l’accreditamento e la vigilanza di strutture e servizi e dei requisiti di qualità degli stessi; esercitare i poteri sostitutivi nei confronti degli Enti locali inadempienti.

Ai Comuni, infine, spetta il ruolo primario della riforma. Gli Enti più vicini ai cittadini sono, infatti, il motore operativo della macchina sociale, poiché sono i titolari delle funzioni amministrative riguardanti gli interventi sociali svolti a livello locale.

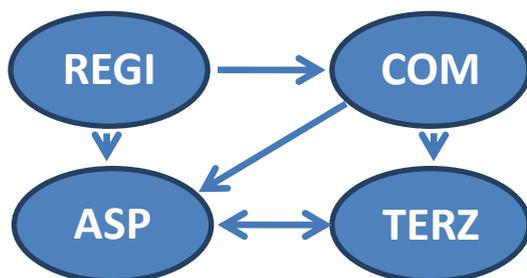


Figure 1 Gli Enti interessati

5. LE AZIENDE DI SERVIZI ALLA PERSONA (ASP)

5.1. NASCONO LE ASP

Le Aziende pubbliche di servizi alla persona (ASP) rappresentano un soggetto innovativo di grande rilevanza nell’ambito dei soggetti pubblici produttori ed erogatori di servizi socio-sanitari. Con la trasformazione delle IPAB in ASP, si punta a fornire un assetto più strutturato e funzionale alla componente pubblica del sistema di produzione ed erogazione dei servizi per le

Dalle IPAB alle ASP: l'evoluzione dei processi decisionali

persone in ogni fascia d'età, nell'ottica della più ampia integrazione socio-sanitaria.

Le ASP consentono una gestione unitaria e una qualificazione dei servizi grazie al superamento della frammentarietà degli interventi e allo sviluppo dell'integrazione con gli altri soggetti e servizi che costituiscono il welfare base per la comunità interessata. L'ASP, dunque, pensata come azienda multiservizi in grado di garantire economicità e qualità degli interventi attraverso la riorganizzazione, nel territorio dell'offerta pubblica di servizi che, con gli altri soggetti pubblici e privati, costituisce la rete integrata dei servizi territoriali.

A tal fine è indispensabile uno sviluppo delle professionalità, la collaborazione tra professionalità diverse e la qualificazione del sistema dell'accesso mediante l'utilizzo di sistemi integrati e la realizzazione di un sistema di rapporti con i fornitori di servizi basato sull'accreditamento.

La costituzione delle ASP contribuisce a organizzare i servizi socio sanitari assicurando un ruolo centrale alla persona e alla sua famiglia nella definizione dei progetti di sostegno, rispondendo a bisogni complessi e multidimensionali.

Le ASP sono aziende di diritto pubblico, dotate di personalità giuridica, di autonomia statutaria, gestionale, patrimoniale, contabile e finanziaria e non hanno fini di lucro. Tali Aziende svolgono la propria attività secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità, nel rispetto del pareggio di bilancio da perseguirsi attraverso l'equilibrio fra costi e ricavi riservando, in ogni caso, non meno di un terzo delle entrate di parte corrente alla realizzazione delle attività statutarie e si caratterizzano come aziende al servizio dei comuni su base comunale o provinciale.

Il processo di aziendalizzazione è governato dalla Regione che ne approva gli statuti, promuove la predisposizione di strumenti per la valorizzazione dei patrimoni immobiliari e ne regola il sistema informativo-contabile.

Gli organi di governo dell'azienda sono il Consiglio di Amministrazione (CdA) e il presidente che ha la rappresentanza legale dell'azienda. Gli organi restano in carica per non più di due mandati.

La gestione dell'azienda e la sua attività amministrativa sono affidate a un direttore sulla base dei criteri definiti dallo statuto, normalmente nominato dal CdA.

All'azienda, nell'ambito della propria autonomia, è riconosciuto il potere di dotarsi di organi di controllo della regolarità amministrativa, contabile, di gestione, verifica e controllo strategico.

La trasformazione delle IPAB in ASP, dopo oltre un secolo di attività, rappresenta, dunque, un altro tassello verso un nuovo modello di assistenza integrata, efficace ed appropriato per la presa in carico di persone con bisogni socio-sanitari complessi. Nei Paesi industrializzati, infatti, si assiste a un continuo invecchiamento della popolazione e un crescente aumento dei costi delle prestazioni.

5.2. UNA NUOVA GOVERNANCE PER LE ASP

I principi e le logiche aziendali richieste alle neonate ASP dalle modifiche legislative e dall'evoluzione dell'ambiente di riferimento confermano la necessità di affiancare al riconoscimento formale la diffusione di una nuova cultura d'impresa. La progettazione delle strutture e dei meccanismi di governo, la distribuzione di responsabilità e di potere direzionale, il processo decisionale da sviluppare e da attuare, insieme, devono essere accettabili e adeguati alle attese dei diversi interlocutori sociali interni ed esterni alle Aziende.

Si impone, dunque, la necessità di ridefinire un modello di governance in grado di contemperare interessi diversi ovvero di fornire risposte compatibili ad attese differenti. La condivisione delle decisioni e la rappresentanza di tutti i portatori di interessi istituzionali all'interno delle ASP così come il rapporto tra gli organi di vertice, i membri del Consiglio di amministrazione, rappresentanti degli organismi pubblici, Regioni, Provincie, Comuni e privati, il personale e gli utenti, individuano gli elementi indispensabili per un buon governo aziendale.

Al riguardo, entrano in gioco, da una parte, la definizione dell'assetto istituzionale, le procedure poste in essere e le regole di buona condotta (codici etici, deontologia professionale, regolamenti disciplinari) e, dall'altra parte, la ricerca di coerenza tra le condizioni di economicità duratura e quelle di soddisfacimento delle attese degli interlocutori sociali (Gandini 2006).

In buona sostanza, una buona composizione della governance richiede, in effetti, la presenza di:

- soggetti ad elevata professionalità, in grado di garantire continuità di azione, memoria storica degli avvenimenti ed elevato livello di fidelizzazione;

- amministratori indipendenti dotati di elevate competenze professionali, animati da equità e da imparzialità, capaci di assicurare sviluppo, di apportare know how di valutare adeguatamente le scelte strategiche ed operative, di attivare procedure di misurazione delle performance realizzando il necessario controllo sulla direzione;

- persone dotate di visibilità e di riconoscimento sociale che possono creare rapporti utili con amministrazioni pubbliche, imprese, intermediari finanziari ed eventuali donatori;

- portatori di particolari classi di interessi, come gli utenti e i familiari, gli enti locali, i volontari, i dipendenti che in molte strutture, specie di piccole dimensioni, possono risultare una risorsa strategica.

La presenza di soggetti ad elevata qualificazione professionale e ad alto profilo morale, infatti, rappresenta una garanzia per l'attivazione di rapporti fiduciari con tutti gli stakeholder.

Dalle IPAB alle ASP: l'evoluzione dei processi decisionali



Figure 2

Le neonate ASP, inoltre, oltre alla complessità organizzativa devono affrontare la complessità strategica, per poter efficacemente gestire la molteplicità dei beni e dei servizi offerti su una data area territoriale in funzione dei bisogni espressi dai cittadini o dalla pubblica amministrazione che li rappresenta.

Prima di tutto, quindi, bisogna riorganizzare e rimotivare le strutture ex Ipad per migliorare la propria offerta di servizi, sia in termini quantitativi sia qualitativi.

L'iniziale possibilità di cambiamento deve indurre a cercare avanzate formule per la gestione dei servizi, focalizzate sulla personalizzazione delle prestazioni e sull'integrazione dei servizi anche in presenza di prestazioni differenziate. Le nuove Aziende devono divenire centri di servizi integrati nel settore socio-assistenziale non solo come semplici centri di accoglienza ma moderni centri di erogazione di nuovi beni e servizi rivolti sia all'utenza interna, sia all'utenza esterna.

Le nuove ASP sono chiamate ad adottare una metodologia di lavoro per obiettivi e risorse (budget), che si inquadra nell'esigenza di rispondere in modo efficace (raggiungimento degli obiettivi) ed efficiente (razionale e conveniente impiego delle risorse finalizzate all'ottenimento di risultati conformi agli obiettivi) alle attese degli interlocutori sociali, primi tra tutti gli utenti.

Al fine di competere nel mercato sociale del terzo millennio le nascenti ASP devono:

- qualificare l'immagine esterna dando maggiore visibilità alle attività svolte;
- comprendere il ruolo svolto nell'ambiente di riferimento;
- confrontare gli obiettivi con i risultati (valutare l'efficacia sociale delle attività svolte) e i risultati ottenuti rispetto a quelli programmati (misurare l'efficienza in termini di valore aggiunto per la comunità);
- monitorare gli impegni assunti nei confronti degli interlocutori sociali;
- crescere in termini culturali.

Analogamente devono essere profuse energie per utilizzare strumenti informativi ed espressivi atti a facilitare una gestione attenta e oculata nell'impiego razionale delle risorse, quali l'adozione di un sistema di contabilità analitica per centri di costo e di responsabilità.

L'efficacia delle ASP presuppone, dunque, una volontà di razionalizzazione dei processi e delle attività, di valutazione economica mediante strumenti utili alla programmazione e al controllo.

In altre parole, è necessario misurare, sia a livello di budget sia la conclusione dei processi, delle attività e delle azioni, le risorse utilizzate, i risultati realizzati e i rendimenti ottenuti, in una logica di controllo imperniata sulla guida e sulla verifica dell'efficacia, dell'efficienza e dell'economicità.

Altro tema da affrontare è quello della comunicazione, interna ed esterna. Infatti, le complessità organizzative e di gestione dei processi interni (più centri di responsabilità e più aree di servizio) richiedono l'impiego di misure adeguate al fabbisogno gestionale e alla costante attenzione di talune variabili significative in contesti produttivi articolati.

Bisogna individuare parametri obiettivi non solo sotto il profilo della comunicazione finalizzati al controllo gestionale e del corretto comportamento organizzativo, ma anche come strumenti di misura delle attività, rappresentativi sia degli aspetti quantitativi sia di quelli qualitativi. A tale riguardo, la "Carta dei servizi" può rappresentare un primo efficace mezzo di comunicazione esterna per giungere successivamente all'adozione delle più onerose ma qualificate certificazioni di qualità.



Figure 3 Un modello innovativo di gestione

5.3. MONITORAGGIO DEI PROCESSI E DEI RISULTATI

Per poter meglio comprendere la dinamica di azione delle aziende pubbliche variamente complesse, quali le ASP, soprattutto con riferimento alle

Dalle IPAB alle ASP: l'evoluzione dei processi decisionali

possibilità/capacità di mantenere idonee condizioni di successo duraturo sotto il profilo sociale, economico e competitivo, è opportuno procedere utilizzando un modello di analisi finalizzato a interpretare i fenomeni che influenzano la capacità di affermazione durevole nel contesto ambientale.

Prendendo a riferimento un modello di approfondimento dei processi posti in essere e delle diverse attività svolte dalle ASP, date le risorse provenienti dalla collettività e gli obiettivi di risultato predefiniti, gli obiettivi si correlano alla capacità di produrre effetti positivi per tutti gli interlocutori sociali. La consapevolezza dei benefici ottenuti sarà tanto maggiore quanto più sarà efficace la comunicazione di informazioni rilevanti per tutti i portatori di interessi interni o esterni (stakeholder) che, a diverso titolo, sono in relazione con l'ASP.

Il riconoscimento degli effetti positivi prodotti crea consenso, quindi, nuove risorse e un'immagine condivisa ed affermata.

Il punto di partenza e di arrivo è rappresentato dai portatori di interessi interni ed esterni così individuati:

utenti e loro familiari, ovvero gli utilizzatori dei servizi offerti, portatori di bisogni e di richieste sempre più urgenti e diversificate rispetto al passato;

clienti, cioè gli acquirenti dei servizi che, diversamente dagli utenti, possono riguardare, ad esempio, altri enti o le famiglie;

soggetti istituzionali, rappresentativi della Pubblica Amministrazione, come il Ministero delle Politiche sociali, l'Amministrazione Finanziaria, la Regione, le Amministrazioni locali, l'Asl (tutti nella veste di committenti aventi funzioni di indirizzo, di regolazione e di imposizione con facoltà di dettare regole comportamentali e di porre vincoli operativi e gestionali);

personale, inteso come coloro che a diverso titolo (medici, infermieri, assistenti sociali, ecc.) interagiscono principalmente con gli utenti e i familiari. La crescita, lo sviluppo e la valorizzazione delle risorse umane rappresentano gli elementi strategici della gestione degli enti che offrono servizi alla persona;

finanziatori privati, coloro che con atti di liberalità e di donazione finalizzata offrono risorse finanziarie destinate a qualificare l'assistenza;

fornitori, soggetti con i quali l'ente intrattiene rapporti contrattuali di acquisto di beni o servizi, resi più snelli, secondo le nuove norme, dalla possibilità del ricorso alla trattativa privata;

associazioni di volontariato, rappresentano la categoria di associazioni volte a supportare l'attività di assistenza ai ricoverati anche attraverso la promozione di altre attività di tipo ricreativo o di tutela dei diritti;

associazioni di categoria, individuano i soggetti associati in forma di sindacati e di ordini professionali;

collettività, rappresenta tutti coloro che sono portatori di interessi attuali o futuri nei confronti dell'attività dell'ente e dei riflessi che tale attività esercita nei confronti delle aspettative di vita, della ricerca scientifica e tecnologica, della

sostenibilità ambientale a garanzia della crescita e dello sviluppo delle generazioni future.

Se il successo sociale di una azienda si valuta ponendo innanzitutto, come condizione imprescindibile l'efficacia sociale, cioè la capacità di soddisfare le attese dei diversi interlocutori e di accrescere quel valore pubblico non meno rilevante appare il successo economico. Quest'ultimo si presta ad essere misurato in relazione a:

rispetto delle condizioni di economicità, di autonomia e di durabilità;

adozione dei criteri di efficacia e di efficienza economica nello sviluppo dei processi e delle attività di gestione, al fine di ottenere risultati economici conformi agli obiettivi prefissati (efficacia economica) utilizzando al meglio (con rendimento e senza sprechi) le risorse provenienti dall'ambiente (efficienza economica).

Infine, la corretta comunicazione degli obiettivi e dei risultati raggiunti, anche rispetto ai concorrenti, permette di raggiungere il successo competitivo, associabile alla capacità di gestione del consenso rispetto all'agire dell'azienda che, in tal modo, tende a rafforzare la propria immagine per ottenere nuove risorse in un circuito sempre più virtuoso.

Ecco perché di fronte ai bisogni crescenti di assistenza sociosanitaria da parte della collettività, il sistema delle Ipad trasformate in ASP deve rinnovarsi dal punto di vista economico-aziendale, sotto il profilo della struttura di governo e dei processi della gestione.

In sintesi alcuni temi emergenti sui quali le nuove ASP sono chiamate a confrontarsi possono riassumersi in:

assunzione di un modello di governance innovativo, diretto ad aumentare la consapevolezza del ruolo svolto e degli effetti prodotti in termini sociali, economici e competitivi;

adattamento della forma giuridica alle nuove norme, con enfaticizzazione delle responsabilità economiche anche in termini di ricadute sull'efficacia sociale;

ampliamento delle variabili di successo rilevanti che devono consentire l'equilibrato raggiungimento di obiettivi di efficacia sociale e di efficienza economica.

individuazione di soggetti cui attribuire le prerogative di governo economico, la distribuzione delle responsabilità (composizione, competenze, deleghe, professionalità necessarie, l'implementazione di opportuni meccanismi di funzionamento e di controllo in ordine alle attese dei diversi interlocutori sociali;

programmazione quantitativa e qualitativa del personale, tenuto conto delle dinamiche endogene, delle prospettive di carriera, del rischio di obsolescenza del capitale umano e delle esigenze di motivazione e di soddisfazione delle risorse umane nell'organizzazione;

Dalle IPAB alle ASP: l'evoluzione dei processi decisionali

coinvolgimento del personale, ad ogni livello, nei processi di rinnovamento e il rafforzamento delle professionalità manageriali;

attivazione di sistemi di qualità efficaci, di orientamento dei comportamenti, di misurazione dei risultati e di incentivo in ragione dei fabbisogni organizzativi;

attenzione ai processi decisionali, al loro svolgimento, alla trasparenza informativa e al coinvolgimento dei diversi soggetti rilevanti;

rafforzamento dei sistemi di gestione per obiettivi mediante la diffusione di metodologie di misurazione, di controllo e di comunicazione dei risultati sia strettamente economiche (budget, contabilità dei costi, ecc.) sia sociali (Bilancio sociale e indicatori di performance sociale).



Figure 4 La governace

BIBLIOGRAFIA

Ascoli Ugo (1984), *Welfare state all'italiana*, Bologna, Il Mulino.

Battilani Patrizi, Zamagni Stefano (2000), *I protagonisti dello stato sociale italiano prima e dopo la legge Crispi*, Bologna, Il Mulino.

Corrà Danilo (2002), *La nuova disciplina delle IPAB. Commento al Decreto Legislativo 4 maggio 2001 n. 207*, Maggioli.

Donati Pierpaolo (1999), *Lo stato sociale in Italia*, Mondadori, Milano.

Fazzi Luca (1998), *Il welfare mix in Italia: primi passi*, Milano, Franco Angeli.

Ferrera Maurizio (1998), *Le trappole del welfare. Uno stato sociale sostenibile per l'europa del XXI secolo*. Bologna, Il Mulino.

Gandini Giuseppina (2006), *L'evoluzione della governanacce nel processo di trasformazione delle Ipab*, paper n. 60, Università degli Studi di Brescia.

Girotti Fiorenzo (1998), *Welfare State. Storia, modelli e critica*, Roma, Carocci.

Maggian Raffaello (2001), *Il sistema integrato dell'assistenza. Guida alla legge 328/2000*, Carocci, Roma.

Marshal Thomas Humphrey (1976), *Cittadinanza e classe sociale*, Roma-Bari, Laterza.

Liverani Paolo (1987), *Assistenza sociale e i suoi principi legislativi*, Giuffrè, Milano.

Ritter Gerhard (1996) , *Storia dello stato sociale*, Roma- Bari, Laterza.