

**Politecnico di Milano
Laboratorio Politiche Sociali**

**LA COSTRUZIONE DEL MERCATO
SOCIALE DEI SERVIZI ALLA PERSONA
IL CASO LOMBARDO**

Costanzo Ranci, Pietro Lembi, Giuliana Costa

Luglio 2000

Presentazione

CAPITOLO 1

Il mercato dei servizi alla persona in Lombardia: risultati di una ricerca

1. Introduzione	7
2. Il fabbisogno delle famiglie	8
3. Il sistema d'offerta	12
4. Un campo di attività in espansione	13
5. Quali condizioni per la crescita di un mercato sociale dei servizi?	17

CAPITOLO 2

Il fabbisogno delle famiglie

1. Introduzione	21
2. Le famiglie che ricorrono ai servizi: caratteristiche strutturali	21
3. Il ricorso ai servizi privati alla persona: tassi d'uso	24
4. I fattori che predispongono all'uso dei servizi privati	26
5. Conclusioni	31

CAPITOLO 3

Il versante dell'offerta

1. Introduzione	33
1.1 Obiettivi	33
1.2 Metodologia	33
2. Alcune considerazioni generali	34
2.1 Un campo di attività in espansione	35
2.2 La "femminilizzazione" dei servizi ad anziani e bambini	35
2.3 Le "nicchie di mercato": sviluppare servizi innovativi in un mercato poco concorrenziale	35
3. I servizi per la prima infanzia	36
3.1 I riferimenti normativi nazionali per il settore dei servizi alla prima infanzia	36
3.2 Il caso di Milano: una breve panoramica dei servizi pubblici per la prima infanzia	37
3.3 Analisi dei casi: fattori di consolidamento organizzativo	42
3.3.1 La nascita delle organizzazioni	
3.3.2 Il processo di crescita e il suo controllo	
3.3.3 La crescita del fatturato e la diversificazione delle fonti di entrata	
3.3.4 I modelli organizzativi e la gestione del personale	
3.3.5 Reclutamento, selezione e formazione del personale	
3.3.6 Il rapporto con la pubblica amministrazione	
3.3.7 Attività di marketing	
3.4 Analisi dei casi: la definizione del servizio	61
3.4.1 L'asilo nido: dalla tradizione all'innovazione	
3.4.2 La creazione di una nuova domanda sociale	
3.4.3 Un esempio di "servizi innovativi": i nidi familiari	
3.4.4 I servizi di accudimento domestico	
3.5. La qualità come fattore di successo	78

3.6 Alcune considerazioni sul settore: barriere all'entrata e concorrenza nella città di Milano	79
4. I servizi di assistenza domiciliare agli anziani	80
4.1 Il caso di Milano: una breve panoramica dei servizi pubblici di assistenza domiciliare ad anziani	80
4.2 I riferimenti normativi per il settore dei servizi di assistenza domiciliare ad anziani	85
4.3 Analisi dei casi	85
4.3.1 I servizi	
4.4 Analisi dei casi: i fattori di consolidamento organizzativo	86
4.4.1 La nascita delle organizzazioni	
4.4.2 Il processo di crescita ed il suo controllo: il rapporto con la pubblica amministrazione	
4.4.3 L'autonomia finanziaria e il consolidamento organizzativo	
4.4.4 La diversificazione delle fonti di entrata verso il mercato privato	
4.4.5 I modelli organizzativi e la gestione del personale	
4.4.6 Reclutamento, selezione e formazione del personale	
4.5 La definizione del servizio.....	105
4.5.1. I servizi di assistenza domiciliare per anziani resi da organizzazioni	
4.5.2. I servizi per le famiglie: la ricerca del personale da adibire all'assistenza domiciliare ad anziani	
4.6 In che cosa consiste l'innovazione in questo settore	109
4.7 Alcune considerazioni conclusive	113
4.7.1. I rapporti con l'amministrazione pubblica: una rete di relazioni che facilita ma anche deprime l'innovazione	
4.7.2. Le cure domiciliari: la terra di nessuno?	
4.7.3 Gli spazi di mercato per le aziende che operano a favore della clientela solvente	

Questo rapporto presenta i principali risultati di uno studio condotto per conto della Camera di Commercio di Milano, dal Laboratorio Politiche Sociali del Politecnico di Milano e fa parte di un più ampio progetto di ricerca che prevede percorsi di indagine sul tema dei mercati sociali. Questo contributo propone un primo quadro di analisi delle tendenze in atto nella realtà milanese. Un secondo contributo analizzerà le politiche di incentivazione dei mercati sociali attualmente predisposte in Italia e nei principali paesi europei.

La realizzazione di tale rapporto di ricerca è stata possibile grazie alla collaborazione prestata dall'Ufficio Studi della Camera di Commercio, dai dirigenti e dagli operatori di tutte le agenzie di servizio contattate, dai diversi osservatori e testimoni privilegiati che hanno offerto informazioni e valutazioni preziose per l'analisi svolta. A tutti il ringraziamento del gruppo di ricerca.

IL MERCATO DEI SERVIZI ALLA PERSONA IN LOMBARDIA: RISULTATI DI UNA RICERCA

di **COSTANZO RANCI****1. Introduzione**

Il campo dei servizi sociali alla persona è caratterizzato dalla presenza storica di un intervento pubblico selettivo e parziale e dall'assenza di un mercato privato di dimensioni consistenti. La mancanza di un mandato pubblico esplicito per la copertura universalistica dei bisogni socio-assistenziali della popolazione ha favorito lo sviluppo di un modello di welfare "duale" o "a canne parallele", contraddistinto dalla combinazione di un'offerta pubblica e di un'offerta privata, quest'ultima sino a pochi anni fa quasi esclusivamente gestita da organizzazioni nonprofit. La crisi finanziaria dello Stato sociale non rende plausibile uno sviluppo significativo di questi servizi all'interno della struttura pubblica, a fronte di una domanda sociale che invece presenta dinamiche sempre più espansive e differenziate.

Se negli anni ottanta e novanta le prospettive di crescita dei servizi sociali alla persona venivano individuate soprattutto nella possibilità di integrare o di supplire l'azione pubblica con il contributo del terzo settore, oggi esse sembrano legate soprattutto allo sviluppo di *mercati sociali* dei servizi di welfare, fondati su un ridotto sostegno finanziario dello stato, sulla contribuzione economica della popolazione e sullo sviluppo di forme controllate di competizione tra agenzie private e nonprofit. La costruzione di un mercato sociale dei servizi di welfare viene infatti presentata da più parti come una delle strategie capaci di soddisfare quell'ampia domanda sociale potenziale lasciata insoddisfatta dall'intervento pubblico e sempre più in difficoltà a trovare soluzioni nell'ambito del mercato del lavoro informale.

Il primo tipo di domanda - quella che tradizionalmente si rivolge allo stato - sembra destinata a subire in futuro sempre più delusioni a causa della contrazione relativa dell'offerta pubblica, della sempre più spiccata selettività dei programmi (che privilegia l'intervento rivolto ai gruppi sociali più deboli), della difficoltà persistente ad elevarne il livello qualitativo. Per questi clienti insoddisfatti del welfare pubblico, si presenterà così sempre più frequente la necessità di rivolgersi a fornitori privati - una possibilità che verrà tanto più seguita quanto più essa verrà incentivata tramite sgravi fiscali oppure l'introduzione di sistemi 'misti' di pagamento (*voucher*).

La domanda di servizi sociali che eccede le prestazioni fornite dallo Stato sociale è da sempre assorbita in gran parte dalle pratiche familiari e da un ampio, ancorchè sconosciuto nelle sue dimensioni complessive, mercato informale. Questo mercato è negli ultimi anni ulteriormente alimentato da un incremento dell'offerta dovuto sia alle difficoltà occupazionali delle quote deboli del mercato del lavoro (costituite soprattutto da donne) che alla presenza di una nuova manodopera (costituita da immigrati extracomunitari) disponibile ad assumere queste occupazioni a condizioni particolarmente favorevoli per gli acquirenti.

D'altra parte il ruolo centrale svolto dalla famiglia nell'offrire un sostegno diretto alla popolazione in stato di bisogno (anziani, portatori di handicap, minori ecc.) sembra progressivamente indebolito dalle trasformazioni demografiche e sociali in corso. Gli elementi di fragilizzazione della famiglia sono molteplici. Se da un lato si rileva la crescita

del fabbisogno di cure, dovuto all'invecchiamento progressivo della popolazione (si stima che nel 2011 il 22% della popolazione lombarda sarà oltre i 65 anni di età) e alle maggiori attese di vita di gruppi di popolazione bisognosi di cure (come i portatori di handicap), dall'altro lato si osserva una crisi crescente della capacità familiare di offrire un sostegno diretto, segnalato dal declino della fecondità femminile (il tasso relativo è in Lombardia di 1.08 figli per donna in età fertile nel 1995), dalla frammentazione dei nuclei familiari (nel 1991 le famiglie unipersonali rappresentavano il 22.3% del totale delle famiglie lombarde, mentre la dimensione media delle famiglie passa da 3.1 componenti nel 1971 a 2.5 componenti nel 1995), dalla crescita dell'occupazione femminile (in Lombardia il tasso di attività femminile è del 38,2% nel 1995, tre punti percentuali oltre quello nazionale). La conseguenza più evidente di questo insieme di tendenze è il progressivo sovraccarico di compiti su una famiglia sempre più povera di risorse interne: una crisi già oggi indicata dalla permanenza prolungata dei figli nella famiglia di origine, dalla diffusione di coabitazioni forzate tra familiari appartenenti a tre generazioni diverse, dalla crescente instabilità familiare, dall'aumento delle famiglie monoparentali.

Nel complesso si può dunque ritenere che emerga in futuro una domanda di servizi sociali sempre meno soddisfatta dalle risposte tradizionali. Tale domanda assumerà dimensioni tanto più ampie quanto le dinamiche di fragilizzazione della famiglia saranno più forti: ci si può dunque attendere che tale domanda crescerà soprattutto nelle aree metropolitane, dove i fenomeni di fragilizzazione appaiono notevolmente più evidenti.

Queste considerazioni generali sollecitano un'analisi finalizzata ad evidenziare le dimensioni e le caratteristiche emergenti del mercato sociale dei servizi alla persona potenzialmente esistente nella nostra regione. L'analisi che segue presta attenzione ad entrambi gli elementi che compongono tale mercato: da un lato la domanda emergente dalle famiglie che hanno responsabilità di cura e di accudimento e dall'altro lo sviluppo di un'offerta privata di servizi alla persona capace di porsi sul mercato con servizi affidabili sul piano professionale.

2. Il fabbisogno delle famiglie

L'aumento della domanda sociale di servizi alla persona riguarderà nel prossimo futuro soprattutto la popolazione anziana. Crescerà la domanda di appartamenti attrezzati, di assistenza domiciliare, di sostegni e servizi per il trasporto, di centri diurni. Il servizio pubblico è destinato ad assorbire una fascia molto ristretta di tale domanda: già oggi oltre l'80% delle famiglie con almeno un componente di 65 anni e più non autosufficiente provvede alle cure in modo del tutto autonomo; la percentuale cala soltanto al 75% per le situazioni più compromesse.

Il secondo gruppo di popolazione da cui emerge una domanda crescente di servizi è quello delle famiglie con figli minori. Il progressivo aumento dell'attività femminile pone infatti il problema dell'accudimento dei figli minori in un contesto in cui il ricorso alla rete della famiglia allargata non appare destinato a crescere.

Nel complesso le famiglie lombarde in cui c'è un componente compreso in una di queste due fasce (bambini sino a 10 anni e/o anziani oltre 65 anni di età) sono circa 170.000 e rappresentano ben il 49% del totale (tab.1). Le famiglie con almeno un bambino in età prescolare costituiscono l'11.8% delle famiglie lombarde. Una percentuale equivalente è costituita da famiglie con almeno un bambino con età compresa tra i 6 e i 10 anni. Il 29% dell'intera popolazione è composto da famiglie con almeno una persona ultra

sessantacinquenne; le famiglie con un anziano oltre i 75 anni rappresentano il 10.6%¹.

Tab.1: Famiglie lombarde con bambini (0-10 anni) o con anziani (oltre 65 anni)

Età	% su tot. Famiglie
0-5	11.8
6-10	11.6
tot. <10	20.3
65-75	19.0
>75	10.6
tot. >65	29.1
Tot. <10 e >65	48.7

Si tratta di famiglie che presentano caratteristiche ben differenziate (tab.2). Per quanto riguarda le famiglie con figli piccoli, la disponibilità di sostegni per l'accudimento dei figli diventa cruciale soprattutto per le famiglie in cui entrambi i coniugi lavorano: è proprio questa la situazione più diffusa in Lombardia, dove ben il 55% delle famiglie sono costituite da nuclei "bireddito". Si noti inoltre come il modello tradizionale della famiglia fondata sul "male breadwinner" (la famiglia in cui c'è una netta distinzione di compiti tra l'uomo che lavora e la donna dedita all'attività casalinga) costituisca ormai una minoranza, rappresentando soltanto poco più di un terzo delle famiglie lombarde.

La situazione delle famiglie in cui è presente un membro anziano è molto più differenziata e richiede una distinzione tra la fascia d'età compresa tra 65 e 75 anni e quella dei cosiddetti "grandi anziani" (individui oltre i 75 anni di età). Nella prima fascia il modello più frequente è costituito dalla coppia che vive sulla base del reddito da pensione maturato generalmente dal marito (41%), mentre un quarto dei nuclei familiari è composto da *single*, a cui si aggiunge una parte significativa di famiglie composte da anziani e figli adulti conviventi (che rappresentano quasi il 9% delle famiglie). Nella fascia dei grandi anziani prevale invece la figura del *single* (che rappresenta il 45% dei casi) su quella della coppia (che costituisce circa un quarto), mentre si eleva anche la presenza delle famiglie composte da anziani e figli adulti (13% circa). E' quindi evidente che al crescere dell'età diventa sempre più frequente l'esperienza parallela dell'assenza di conviventi e della perdita progressiva dell'autonomia, e di conseguenza l'esigenza di sostegni esterni.

¹ Naturalmente il fatto di appartenere alla fascia di età superiore ai 65 anni non determina di per sé una domanda di servizio. Tuttavia, è possibile verificare un graduale aumento di situazioni di bisogno della persona anziana con l'avanzare dell'età. La tabella seguente mostra la relazione esistente tra età e disabilità: quest'ultima riguarda il 5.9% delle persone con età compresa tra i 60 e i 64 anni, sale al 23,4% nella fascia superiore ai 75 anni e raggiunge il 47% per le persone oltre 79 anni.

Classi di età	Disabili (%)
60-64	5.9
65-69	9.1
70-74	14.2
75-79	23.4
>79	47.1

Fonte: Istat, Indagine Multiscopo "Condizione di salute e ricorso ai servizi sanitari", 1994.

Tab.2: Struttura delle famiglie con bambini (0-10 anni) o con anziani (oltre 65 anni)

<i>Famiglie con membri in età</i>	<i>single</i>	<i>coppie senza figli pensione</i>	<i>coppie senza figli lavoro</i>	<i>Coppie mono-reddito</i>	<i>coppie bireddito</i>	<i>Coppie reddito misto</i>	<i>mono-parentali</i>
<i>0-5 anni</i>	-	-	-	38.6	54.2	2.1	5.1
<i>6-10 anni</i>	-	-	-	34.3	54.9	2.1	8.6
<i>65-75 anni</i>	26.7	41.3	3.7	3.7	1.1	14.8	8.7
<i>> 75 anni</i>	45.0	24.9	2.9	1.4	1.0	12.0	12.9

Se i dati sin qui presentati mostrano quali sono le caratteristiche principali della domanda potenziale di servizi, indicazioni più salienti provengono dall'analisi della fruizione attuale di servizi privati. Emerge innanzitutto un livello d'uso dei servizi privati ben più elevato di quello generalmente sospettato: in Lombardia il 10.4% delle famiglie (di qualsiasi tipo) fa infatti ricorso a servizi a pagamento. Tale percentuale raggiunge i suoi picchi più elevati in corrispondenza della presenza di bambini al di sotto di cinque anni (il 15.6% utilizza servizi privati) oppure di anziani al di sopra dei 75 anni (il 16% utilizza servizi privati a pagamento).

La tipologia dei servizi privati acquistati dalle famiglie vede al primo posto la collaborazione domestica, che presenta una notevole diffusione, se si pensa che è prestata in quasi 300.000 famiglie (pari all'8% del numero complessivo delle famiglie lombarde). Non è tuttavia irrilevante anche il mercato dei servizi di accudimento dei figli (baby sitting) e di cura delle persone non autosufficienti (assistenza a domicilio, cura di persone anziane o disabili). Nel complesso a questi servizi di carattere più relazionale ricorrono circa 200.000 famiglie lombarde, pari al 5.8% del totale. Osservando in modo più specifico le famiglie in cui sono presenti bambini o anziani (tab.3), il livello d'uso mostra un'impennata notevole: il baby sitting è utilizzato da quasi l'8% delle famiglie con bambini, mentre prestazioni private di carattere assistenziale vengono utilizzate dall'8% delle famiglie con anziani oltre i 75 anni di età.

Tab. 3: Tassi d'uso generali e specifici dei servizi privati alla persona

<i>Servizi</i>	<i>TASSI D'USO GENERALI</i>	<i>TASSI D'USO SPECIFICI</i>			
	<i>totale famiglie</i>	<i>0-5 anni</i>	<i>6-10 anni</i>	<i>65-75 anni</i>	<i>>75 anni</i>
Baby-sitter	1.4	7.6	7.7	-	-
Collabor. domestiche	8.3	9.7	8.6	8.7	9.0
Assistenza anziani e disabili	1.4	-	1.3	1.6	8.0
Assistenza domiciliari	3.0	3.0	5.2	2.6	5.7

Questi dati mostrano che un mercato sociale dei servizi alla persona è in realtà già presente in Lombardia. Circa una famiglia ogni dieci acquista tali servizi ed una ogni 16 utilizza un servizio con espliciti contenuti relazionali o direttamente assistenziali. Come vedremo successivamente, questo mercato è caratterizzato in buona parte dalla presenza di lavori informali e da un modesto grado di regolazione.

Un ultimo punto rilevante per l'analisi della domanda riguarda l'individuazione dei fattori che maggiormente influiscono sull'uso dei servizi privati alla persona.

Per quanto riguarda le famiglie con bambini in età prescolare o scolare-elementare, il ricorso al baby sitting è più elevato nelle famiglie monogenitoriali (composte da un solo

genitore con figli), per le quali la percentuale di nuclei utilizzatori raggiunge il 16% per famiglie con figli sino a cinque anni e il 25% per figli con età 5-10 anni; un ricorso elevato caratterizza anche le famiglie composte da coniugi che lavorano entrambi (circa il 12% di queste famiglie utilizza il baby sitting), mentre è pressoché inesistente (com'era prevedibile) per le famiglie in cui la madre è casalinga. I dati sul ricorso alle collaborazioni familiari mostra dinamiche simili, se si eccettua lo scarso utilizzo della colf da parte delle famiglie monoparentali.

Il ricorso ai servizi privati risulta particolarmente elastico rispetto al reddito familiare: se nelle famiglie con reddito pro-capite inferiore al milione il tasso d'uso è pari al 4.4%, nelle famiglie che superano il milione e mezzo pro-capite il tasso d'uso si moltiplica per 8 volte, raggiungendo il 29% dei casi.

Un secondo fattore determinante è rappresentato dalla disponibilità di una rete parentale di supporto. In questo caso il ricorso ai servizi privati cala drasticamente: quando la rete parentale è attiva quotidianamente (ovvero ci sono contatti quotidiani con i nonni) il tasso d'uso si dimezza (non superando il 10%) rispetto alle situazioni in cui i contatti sono meno frequenti (in caso di contatti solo settimanali, il tasso d'uso raggiunge il 23%).

Passando a considerare le famiglie con anziani, emerge una netta distinzione tra il ricorso alle collaborazioni domestiche e quello ai servizi assistenziali. L'uso della colf è ancora correlato al reddito, seppure con un'elasticità inferiore al caso delle famiglie con figli piccoli: vi ricorre infatti il 6% delle famiglie con reddito inferiore al milione e il 25% di quelle con reddito superiore al milione e mezzo, con un'elasticità rispetto al reddito pari alla metà di quella riscontrata per le famiglie con figli). Il ricorso all'assistenza domiciliare si concentra invece nella fascia oltre i 75 anni (8%) e soprattutto nelle famiglie composte da *single* (11%) e in quelle in cui sono compresenti un genitore anziano e un figlio adulto (11%). Il tasso d'uso è invece marcatamente inferiore (4%) nelle famiglie composte da una coppia di anziani. L'elasticità rispetto al reddito appare qui più bassa, a conferma del fatto che per il ricorso a questi servizi contano soprattutto la crescente perdita di autonomia dell'anziano e l'assenza del partner².

Anche nel caso delle famiglie con anziani, l'esistenza di una rete di contatti quotidiani con i figli abbassa il ricorso ai servizi privati. Anche in questo caso il tasso d'uso si dimezza passando da una rete parentale molto fitta, che rende possibile un'interazione e un supporto quotidiano, ad una rete parentale più debole, caratterizzata da un contatto intergenerazionale ancora intenso ma non più quotidiano.

In sintesi, l'analisi della domanda sociale di servizi privati alla persona ha fatto emergere questi risultati. Si riscontra innanzitutto un'ampia estensione di questo mercato, che si concentra soprattutto sulle famiglie in cui sono presenti componenti che richiedono un'intensa attività di cura, ovvero figli in età prescolare e grandi anziani (con oltre 75 anni di età). L'elevato ricorso ai servizi privati è connesso alle trasformazioni intervenute nella struttura familiare e nella composizione demografica della popolazione lombarda. In particolare si è osservato come la presenza di figli piccoli è nella maggioranza dei casi associata ad un'organizzazione familiare che prevede l'occupazione di entrambi i coniugi, mentre appare ormai minoritario il modello familiare impostato sul ruolo della madre casalinga. L'allungamento della vita e l'invecchiamento della popolazione hanno d'altra parte diffuso la presenza di famiglie composte da un unico componente con età superiore ai 75 anni. Queste tipologie familiari risultano essere quelle che maggiormente ricorrono a

² E' tuttavia interessante rilevare che le famiglie composte da anziani e figli adulti hanno un elevato tasso d'uso, reso necessario dall'attività lavorativa del figlio, che procura anche il reddito aggiuntivo necessario all'acquisto dell'assistenza privata.

servizi privati, sia nella forma tradizionale della collaborazione domestica che in forme più specialistiche e con maggiori connotati relazionali (baby sitting, assistenza domiciliare, cura inferieristica, ecc.). Se le tendenze sociali e demografiche continueranno nel prossimo futuro, è quindi facile prevedere che la domanda di servizi di cura e di aiuto crescerà ulteriormente.

L'espansione dei servizi privati alla persona sembra connotarsi come un processo parallelo all'allentarsi dei legami parentali. Dove questi sopravvivono, infatti, il ricorso ai servizi privati resta molto scarso. Tuttavia va rilevato che, perché non avvenga il ricorso ai servizi privati è necessario che il sostegno della rete parentale abbia un'intensità quotidiana e sia continuativo nel tempo. Il tasso d'uso dei servizi privati infatti raddoppia (sia per le famiglie con figli piccoli che per quelle composte da anziani) non appena la rete di sostegno familiare si riduce di intensità appena sotto la soglia del contatto quotidiano. Ciò significa che, se da un lato non è legittimo interpretare il ricorso ai servizi privati come una sostituzione diretta della rete parentale, in quanto l'uso di questi servizi convive spesso con una rete parentale intensa, quantunque non in grado di fornire un sostegno quotidiano; dall'altro lato anche il sostegno parentale appare sempre più difficilmente in grado di evitare il ricorso ai servizi privati, in quanto ciò richiede una mobilitazione di risorse che appare sempre più difficile da garantire in modo continuativo.

Il mercato dei servizi sociali appare tuttavia ancora fortemente limitato dal costo delle prestazioni e dunque dal reddito disponibile alle famiglie. La forte elasticità al reddito dell'uso di questi servizi indica da un lato che la loro distribuzione nella popolazione è fortemente diseguale, e dall'altro che una loro ulteriore estensione richiede l'adozione di strategie e di provvedimenti finalizzati a ridurre l'impatto finanziario per le famiglie. Un intervento in questo senso avrebbe infatti una duplice utilità: dare l'opportunità di trovare un sostegno ad una quota più ampia di famiglie e riequilibrare un'offerta che penalizza ancora la popolazione che si colloca in una fascia intermedia di reddito, troppo elevata per poter accedere ai servizi pubblici di assistenza domiciliare ma al tempo stesso troppo modesta per poter avvalersi con continuità di servizi privati di assistenza e di accudimento.

3. Il sistema d'offerta

L'area dei servizi sociali alla persona è caratterizzata dalla presenza storica di un intervento pubblico selettivo e parziale e dall'assenza di un mercato privato di dimensioni consistenti. Da un lato la mancanza di un mandato pubblico esplicito per la copertura universalistica dei bisogni socio-assistenziali della popolazione ha favorito lo sviluppo di un modello di welfare "duale" o "a canne parallele", contraddistinto dalla combinazione di un'offerta pubblica e di un'offerta privata, quest'ultima gestita in grande prevalenza da organizzazioni nonprofit.

L'espansione di questa area ha trovato sinora un forte elemento di freno, soprattutto nell'area degli anziani, in politiche socio-assistenziali fondate, sino a non molti anni fa, sulla pratica dell'istituzionalizzazione dell'anziano non autosufficiente all'interno di istituti di ricovero, gestiti sia da enti privati religiosi che da Ipab (Istituti Pubblici di Assistenza e Beneficienza, un'istituzione semi-pubblica regolata ancora oggi da una legge del 1890). Questa tipologia di servizio rappresenta ancora oggi l'offerta più diffusa sul territorio, nonostante la crescita recente dei servizi di assistenza domiciliare. Gli istituti di ricovero sono gestiti per la maggior parte da istituzioni tradizionaliste, scarsamente innovative, ampiamente sostenute finanziariamente da fondi pubblici in virtù dei regimi di privilegio loro concessi dallo Stato. Esse hanno raggiunto un equilibrio economico stabile, fondato su

entrate provenienti per metà dal finanziamento pubblico e per l'altra metà da fonti private (donazioni, contributi di enti ecclesiali, proventi derivanti dai clienti). I punti di forza di tali istituzioni sono così costituiti da un lato da una certa disponibilità di entrate finanziarie private, dall'altro da rapporti finanziari prolungati e stabili con l'istituzione pubblica. A questi vantaggi corrisponde tuttavia un'elevata burocratizzazione ed un immobilismo gestionale che riduce alquanto le loro possibilità di sviluppo nel prossimo futuro.

Gli ultimi due decenni hanno visto due fenomeni nuovi.

Da un lato la politica pubblica ha dato spazio crescente alla diffusione dei servizi di assistenza domiciliare, vedendo in ciò la chiave per un'espansione dell'offerta assistenziale ad un costo inferiore rispetto a quello dei servizi residenziali e per una maggiore efficacia dell'intervento, finalizzato ora al mantenimento del soggetto in difficoltà all'interno del suo contesto quotidiano di relazioni. Di fronte alla necessità di contenimento dei costi, la tendenza emersa negli ultimi anni nelle amministrazioni pubbliche è quella di favorire l'esternalizzazione dei servizi tramite il progressivo ricorso a fornitori privati. Questa tendenza convive tuttavia con la tolleranza di ampie aree di discrezionalità nella concessione dei finanziamenti pubblici, che favorisce oggettivamente le pratiche clientelari e la posizione di privilegio assunta da organizzazioni scarsamente innovative.

Dall'altro lato si è assistito alla crescita di un numero consistente di organizzazioni private di tipo innovativo, caratterizzate da un approccio non custodialistico, dalla presenza mista di operatori professionisti e di volontari, e da strutture organizzative e gestionali piccole e flessibili. Esse hanno assunto vesti giuridiche diversificate: da associazioni a cooperative, da fondazioni a società commerciali. La loro evoluzione organizzativa ha visto in partenza generalmente lo sviluppo di un'organizzazione volontaria, quindi - in concomitanza con la crescita delle entrate di fonte pubblica - la professionalizzazione dell'organico e successivamente - anche in virtù dei recenti tagli della spesa pubblica - una crescita delle entrate derivanti dalla vendita di servizi sul mercato privato e dalle donazioni private. Più di recente sono sorte in questo campo anche agenzie private lucrative, che hanno occupato spazi di mercato sinora lasciati sostanzialmente liberi dall'intervento pubblico e dall'azione delle organizzazioni non lucrative. I punti di forza di queste organizzazioni (sia lucrative che nonprofit) sono la flessibilità e il dinamismo, mentre mancano ancora sufficienti competenze specialistiche e sono ancora troppo scarse le risorse economiche autonome dal finanziamento pubblico.

4. Un campo di attività in espansione

Un'analisi recente sull'offerta privata di servizi alla persona esistente nell'area metropolitana milanese³ segnala una situazione in rapido quanto radicale mutamento, caratterizzata dall'apertura di nuovi spazi e di nuove opportunità per lo sviluppo di nuove imprese e di forme innovative di occupazione. Si assiste infatti alla diffusione di imprese e di organizzazioni professionalizzate che vanno via via occupando spazi precedentemente di pertinenza dell'intervento pubblico. In alcune aree specifiche (come quella dei servizi per l'infanzia) le organizzazioni nonprofit e le agenzie pubbliche tradizionalmente presenti devono recentemente fronteggiare l'aggressiva presenza di imprese lucrative, attratte dalla

³ Si tratta di uno studio, ancora in fase di realizzazione, condotto nell'ambito del Laboratorio di Politiche Sociali costituito presso il Dipartimento di Scienze del territorio del Politecnico di Milano. La ricerca, sostenuta finanziariamente dalla Camera di Commercio di Milano, è finalizzata alla ricostruzione dei processi di costruzione politica dei mercati sociali in Italia e in Europa.

crescente remuneratività di tali mercati e dalla scarsa competitività dei servizi già esistenti. L'area dei servizi alla persona appare caratterizzata da una generale *eccedenza di domanda rispetto all'offerta disponibile*, considerando sia quella fornita dall'amministrazione pubblica che quella fornita dagli enti privati (sia lucrativi che nonprofit). Si tratta quindi di un mercato con ampi margini di espansione, che incrocia una domanda sociale largamente diffusa sul territorio, che solo in parte emerge attualmente in una forma visibile (ad esempio, tramite l'iscrizione a servizi pubblici o l'iscrizione in liste di attesa). In questo campo più che in altri, si può affermare che è *l'offerta a determinare la domanda*: ne è prova il fatto che gran parte dei servizi privati di maggiore diffusione hanno un carattere innovativo, ovvero presentano sul mercato "prodotti" originali e precedentemente poco noti all'utenza stessa.

Sono diversi i fattori che congiurano per un'ulteriore espansione di tali campi di attività. Si tratta di aree che per lungo tempo sono state campi esclusivi di intervento dell'istituzione pubblica e di alcune istituzioni nonprofit organicamente collegate ad essa. L'alleanza stabilita tra istituzioni pubbliche ed istituzioni nonprofit di tipo tradizionale non ha consentito a lungo l'ingresso di organizzazioni efficienti sul piano economico ed innovative sul piano della qualità. Si sono così costituiti ampi "mercati protetti", caratterizzati da un lato dal monopolio di fatto di poche istituzioni tradizionali fortemente dipendenti dallo Stato sul piano finanziario, e dall'altro da ampi spazi di arbitrarietà amministrativa, favorita dall'opacità delle regole e dei criteri di finanziamento, in cui hanno prosperato il parassitismo e le clientele ma in cui talvolta hanno trovato terreno di sviluppo interessanti esperienze innovative.

Ora la crisi fiscale degli enti locali, unitamente ai profondi sommovimenti provocati nel rapporto tra società civile e sistema politico dalle indagini giudiziarie sulla corruzione politica, ha negli ultimi anni incrinato tale sistema di alleanze, rendendo da un lato sempre più evidente l'eccessiva onerosità della copertura finanziaria pubblica di un sistema in parte inefficiente, e dall'altro sempre meno giustificabile il ricorso privilegiato ad istituzioni "collaterali" per la fornitura di servizi complementari o integrativi a quelli forniti dallo stato. Si può così prevedere che la crisi finanziaria del welfare state apra, in conseguenza della minore consistenza e continuità del sostegno finanziario dello stato, nuovi spazi di azione per le imprese private, lucrative e non lucrative, sia a complemento dell'intervento pubblico, sia in risposta ad una domanda privata di servizi che, come abbiamo visto, è sempre più diffusa nei ceti medi e medio-superiori.

Il mercato dei servizi alla persona è dunque composto da due grandi comparti: il mercato pubblico, ovvero quello che vede come unico cliente e finanziatore l'amministrazione pubblica, e quello privato. Vediamone separatamente le tendenze in atto.

▪ ***Il mercato pubblico dei servizi***

Importanti cambiamenti stanno avvenendo all'interno del sistema pubblico, di cui è opportuno tenere conto per una valutazione globale dei potenziali di crescita del mercato privato. Infatti le trasformazioni in corso nelle politiche pubbliche stanno modificando profondamente l'assetto del mercato "pubblico" dei servizi, ovvero del mercato costituito dai trasferimenti finanziari operati dall'amministrazione pubblica, nelle sue diverse articolazioni territoriali e settoriali, per l'acquisto di servizi alla persona di interesse pubblico forniti da agenzie private, sia lucrative che nonprofit. Tale mercato costituisce ancora oggi la principale fonte di finanziamento per le agenzie private nel campo dei servizi di assistenza domiciliare ed è rilevante anche per i servizi rivolti all'infanzia.

I limiti fiscali del welfare state fanno supporre che il "mercato pubblico" non conoscerà nei prossimi anni un grande sviluppo, ma sarà anzi soggetto a sempre più severe restrizioni

finanziarie. Ciò non si tradurrà tuttavia, se non per particolari servizi di carattere non essenziale, in un drastico taglio dei programmi pubblici, nè delle risorse finanziarie disponibili per la gestione privata di servizi riconosciuti di interesse collettivo. Nel complesso, è prevedibile che il mercato pubblico dei servizi manterrà sostanzialmente intatte le dimensioni attuali, siano esse espresse in termini di fatturato che di occupazione complessiva.

Avverrà tuttavia un notevole ribaltamento nella suddivisione interna della spesa sociale pubblica e nei criteri della sua erogazione. Innanzitutto si assisterà ad una redistribuzione della spesa verso alcune categorie sociali già oggi in grande espansione quantitativa - come gli anziani e gli adulti portatori di handicap - a sfavore di altre destinate a perdere progressivamente di peso (minori in stato di grave disagio, giovani disadattati, tossicodipendenti). A causa dell'impossibilità pratica di aumentare l'occupazione nel settore pubblico, l'incremento di spesa sociale pubblica nei settori emergenti andrà a vantaggio soprattutto delle organizzazioni private attive in questi campi. Al tempo stesso, nei settori stagnanti la contrazione del finanziamento pubblico colpirà innanzitutto le imprese private e solo marginalmente gli apparati pubblici.

Più in generale, va detto che i riorientamenti di spesa cui sarà soggetto l'intervento pubblico non produrranno, a causa delle forti rigidità amministrative, radicali cambiamenti nella composizione della spesa pubblica per categoria e per tipologia di intervento, così come sarà alquanto difficoltosa l'adozione di strategie di sostituzione della gestione pubblica di alcuni servizi con gestioni private equivalenti. I maggiori spazi d'azione delle imprese private, e conseguentemente le possibilità di nuova occupazione, saranno visibili prevalentemente nello sviluppo incrementale di nuove tipologie di servizio.

Altri cambiamenti, ben più sostanziali, avverranno nelle modalità di trasferimento finanziario dalle amministrazioni pubbliche agli enti privati. L'esigenza di migliorare l'efficienza e l'efficacia dei servizi a finanziamento pubblico ha infatti sollecitato, anche per l'obbligo di uniformarsi alla normativa europea, da un lato l'adozione di misure finalizzate a migliorare la trasparenza amministrativa del sistema, dall'altro l'introduzione di maggiore competitività tra i prestatori privati di servizi. Nella prima direzione vanno quei provvedimenti volti a migliorare l'*accountability* (capacità di rendicontazione) delle organizzazioni private: schemi di convenzione-tipo, previsione di incentivi fiscali alle organizzazioni nonprofit in cambio di una loro maggiore trasparenza amministrativa, aumento dei finanziamenti concessi sulla base di progetti specifici e contrazione dei sussidi pubblici concessi *una tantum*. Nella seconda direzione va la pratica sempre più diffusa di affidare la gestione di servizi pubblici a privati tramite l'attuazione di gare d'appalto piuttosto che tramite trattative private: una pratica che già in diverse occasioni ha scalfito la posizione di privilegio detenuta da alcune organizzazioni ed ha obbligato tutte le imprese concorrenti ad adottare drastiche misure di contenimento dei costi.

Gli effetti che tali cambiamenti possono avere per le agenzie private sono contraddittori. Da un lato il superamento del regime tradizionale di privilegi ha aperto maggiori possibilità di sviluppo ad imprese maggiormente solide sul piano organizzativo ed occupazionale, attente allo sviluppo della professionalità e della qualificazione interna, con un bilancio "sano" ed autonome sul piano finanziario. Dall'altro la corsa al ribasso dei costi da parte dell'amministrazione pubblica ha dato spazio a comportamenti di tipo opportunistico che, favoriti dalla scarsità dei controlli e dall'incapacità delle amministrazioni pubbliche contraenti di verificare la qualità dei servizi appaltati, hanno allargato oltremisura il campo delle occupazioni precarie, sottopagate, dequalificate e costantemente sottoposte ai ricatti di un elevato turn-over.

In sintesi, la possibilità che nel mercato pubblico dei servizi possa svilupparsi un'offerta di

servizi che abbinino la flessibilità propria delle imprese private con un'elevata qualificazione e livelli salariali dignitosi, è vincolata non solo allo sgretolamento dei rapporti privilegiati tra amministrazione pubblica ed enti privati che costituisce il lascito più pesante del regime di welfare ereditato dal passato, ma anche alla crescita di un'amministrazione pubblica capace effettivamente di coniugare la richiesta di efficienza con una attenta regolazione della qualità dei servizi prestati e delle modalità di utilizzo dei finanziamenti concessi.

▪ ***Il mercato privato dei servizi***

Il mercato privato offrirà in futuro le maggiori chance di sviluppo di una nuova offerta di servizi alla persona. E' in effetti generalizzata la previsione di un aumento consistente dell'offerta privata rivolta alla domanda sociale solvibile. I servizi alla persona potenzialmente interessati da questo sviluppo sono l'assistenza domiciliare, gli asili-nido, i servizi di babysitting, i servizi educativi per minori (doposcuola, sport, ricreazione), i centri diurni per anziani o per portatori di handicap.

Consideriamo più da vicino i due sottosettori maggiormente interessati dalle dinamiche in oggetto: l'assistenza domiciliare rivolta ad anziani e i servizi rivolti all'infanzia.

L'assistenza a domicilio costituisce, nell'ambito dei servizi alla persona di tipo assistenziale, la tipologia di intervento che ha conosciuto la maggiore espansione nella nostra regione negli ultimi anni. Lo sviluppo di iniziative private si è realizzata soprattutto nell'ambito delle politiche di intervento pubblico, ancorché vi sia una quota di interventi, anche se fortemente minoritaria, afferenti al mercato privato (in genere i privati attingono a singoli professionisti, o ad agenzie debolmente strutturate dal punto di vista organizzativo). Non si dispone tuttavia di dati precisi sulle potenzialità di sviluppo del mercato privato. Le professionalità coinvolte sono diverse: operatori sociali, educatori, infermieri, fisioterapisti, ecc.. La capacità da parte delle diverse organizzazioni di coinvolgere una pluralità di competenze professionali sembra costituire, tra gli altri, uno dei fattori di "successo".

L'assistenza domiciliare ha opportunità di crescita sia nell'ambito delle strutture ospedaliere (in questo caso le possibilità di sviluppo dipendono fortemente dalla disponibilità delle direzioni sanitarie), che più propriamente nell'ambito domiciliare (in questo caso il cliente viene agganciato tramite attività promozionali oppure tramite l'ente pubblico). Il mercato potenziale più ampio esiste nella vendita di servizi a privati (soprattutto nelle aree dove la pubblica amministrazione è più carente), mentre il mercato pubblico sembra essere sostanzialmente saturo. Alcune organizzazioni seguono casi già assunti in carico contemporaneamente dal servizio pubblico (che assiste in genere per poche ore alla settimana: emerge allora spesso una domanda di maggiore assistenza) in un ruolo integrativo. Ciò rivela che mercato privato e mercato pubblico possono parzialmente cumularsi e non necessariamente costituiscono soluzioni alternative.

I principali problemi che limitano l'espansione di questi servizi sono due. Innanzitutto l'assistenza domiciliare privata risulta generalmente più costosa per le famiglie rispetto all'istituzionalizzazione. Le rette pagate presso le strutture residenziali, seppure onerose sui bilanci familiari, restano comunque fortemente competitive rispetto ai costi sostenuti per un'assistenza domiciliare continuativa. Spesso dunque gli elevati costi vanificano la possibilità di scelta tra servizi che, almeno in linea teorica, dovrebbero essere complementari.

Il secondo problema riguarda il carattere dell'occupazione che si sviluppa in questo settore: in gran parte delle esperienze innovative gli assistenti sono retribuiti a ritenuta d'acconto, scatenando difficoltà con l'Inps e gli Ispettorati del lavoro, nonché con i sindacati. Tale politica aziendale viene giustificata col fatto che, essendo assai frammentaria e discontinua la domanda a cui si risponde, anche la manodopera deve caratterizzarsi nel senso della

flessibilità. Il costo della manodopera costituisce comunque il problema fondamentale: solo un'incentivazione fiscale sembra consentire ad imprese qualificate di poter concorrere su un mercato che ha oggi una struttura prevalentemente informale.

I servizi per la prima infanzia costituiscono un ambito di intervento in rapida crescita. I soggetti attivi in questo campo appartengono a "generazioni" diverse, corrispondenti a diverse ondate di strutturazione organizzativa dell'offerta privata. Oggi sembrano affermarsi da un lato organizzazioni strutturate sul modello della cooperativa sociale e dall'altro una pletera di società e agenzie lucrative che trovano lo spazio nel soddisfare un'ampia domanda insoddisfatta di servizi. Le attività maggiormente in espansione sono:

- la gestione di asili nido, asili nido part-time, micro-nidi, nidi-appartamento organizzati per moduli e con orari flessibili (che possono essere convenzionati o meno con l'ente pubblico); tra questi anche esperienze di sostegno/aiuto per le mamme, di assistenza al bambino, di sostegno al percorso educativo;
- la gestione di nuove tipologie di servizi, come i centri gioco, i baby-parking, gli spazi di aggregazione per bambini e adulti;
- le agenzie di baby-sitter e nuove figure di baby-sitter "collettive".

La fascia 0-3 anni è quella più scoperta in termini di assistenza e di servizi. La quota del mercato pubblico è ancora ampia, ma soffre di gravi difficoltà economiche (costi di gestione assai elevati in rapporto agli introiti raccolti dalle famiglie). Il mercato privato è recentemente oggetto di forti attenzioni e sicuramente contiene ampi margini di crescita. Le imprese private che operano in questo campo, siano esse commerciali oppure solidali, hanno infatti uno spazio di mercato consistente (a prescindere talvolta dal loro livello qualitativo). La concorrenza tra le diverse agenzie è ancora limitata ma sta gradualmente aumentando, nonostante le consistenti liste d'attesa ancora registrate; ciò significa che in futuro la partita verrà giocata sempre più sul piano della qualità e della flessibilità, visto che i profili tariffari tendono ad avvicinarsi tra i vari attori presenti sul mercato.

5. Quali condizioni per la crescita di un mercato sociale dei servizi?

L'espansione di un mercato sociale dei servizi alla persona è favorita da alcuni fattori di facilitazione.

Un primo ordine di fattori si riferisce all'ambiente in cui le nuove iniziative crescono. E' infatti chiaro che l'avvio di molte esperienze è stato notevolmente favorito dalla presenza di altri soggetti che hanno assunto un ruolo di promozione e/o di sostegno. Innanzitutto risulta particolarmente importante *l'esistenza di una nicchia di mercato* in cui sia possibile sviluppare un'azione innovativa e consolidare la propria organizzazione al riparo da dinamiche competitive particolarmente accese. In questo processo di avvio un ruolo fondamentale viene spesso giocato dalle amministrazioni locali, quando sono disponibili a riconoscere il valore sociale dell'iniziativa e a finanziarne l'avvio. Conta inoltre il carattere anticipatorio e pionieristico dell'attività, perché consente di evitare da un lato una regolazione troppo rigida da parte dell'amministrazione pubblica e dall'altro la pressione sui costi indotta da un regime maggiormente concorrenziale.

Un secondo fattore di facilitazione è dato *dall'esistenza di una rete di relazioni favorevoli con le amministrazioni locali*. La protezione istituzionale può rivelarsi tuttavia un vincolo per l'innovazione e la diversificazione delle attività, sino a costituire un regime protetto che blocca la crescita imprenditoriale delle iniziative e le espone a gravi difficoltà allorché il contesto si fa maggiormente competitivo. Il ruolo dell'amministrazione pubblica risulta invece contraddittorio nei casi in cui l'iniziativa si rivolge direttamente al mercato privato.

In questi casi, infatti, da un lato si rileva la farraginosità e la lentezza delle procedure burocratiche di autorizzazione, nonché la scarsa appetibilità di un convenzionamento che appare vincolante per l'organizzazione e scarsamente remunerativo; dall'altro, tuttavia, la presenza dell'amministrazione pubblica resta un punto di riferimento importante: crea barriere che impediscono l'avvio di esperienze potenzialmente disturbanti perché proiettate troppo nella acquisizione di profitti a detrimento della qualità dei servizi; crea un mercato di riferimento a cui può essere agganciata la politica tariffaria; fornisce standard di tipo logistico e gestionale che aiutano nella fase di strutturazione e di impostazione dell'attività. In generale, il ruolo dell'amministrazione pubblica resta fondamentale sia per l'esercizio della sua funzione autorizzativa e regolativa che per il sostegno che essa offre in diverse occasioni. Quando la presenza dell'amministrazione pubblica manca, è infatti facile trovare organizzazioni private che utilizzano la mancanza di regolazione pubblica per attivare forme di intermediazione tra domanda privata e offerta di lavoro che non garantiscono alcuna qualità del servizio e non rispettano le norme di tutela dei lavoratori.

Un terzo fattore di successo è costituito dall'orientamento delle iniziative a *privilegiare la qualità dei servizi forniti*. L'allargamento del mercato privato dipende spesso dalla capacità dell'offerta di "inventare" servizi innovativi sul piano dei contenuti e delle metodologie utilizzate, caratterizzati da un approccio multidimensionale ed integrato, dalla flessibilità organizzativa e l'attenzione a ritagliare le prestazioni sulle esigenze della clientela, dall'innesto di competenze professionali formate e predisposte ad hoc. L'elevata qualità consente alle iniziative considerate, quando esse si rivolgono al mercato privato, di vincere la competizione con i fornitori informali - incapaci di sostenere una struttura integrata di diversi servizi e non sufficientemente garantiti sul piano della professionalità - e di attrarre una domanda privata emergente caratterizzata da elevata solvibilità e dalla difficoltà a rivolgersi al servizio pubblico. La qualità, infine, costituisce la migliore salvaguardia di un'occupazione stabile e qualificata.

Nel complesso, le attese di crescita di questo mercato devono fare i conti con due barriere formidabili, il cui superamento costituisce la vera sfida dei prossimi anni. Tali barriere sono:

- a) la presenza di un settore informale diffuso e imbattibile sul piano dei costi alle condizioni attuali;
- b) la carenza di finanziamenti per servizi che richiedono un'intensità medio-alta di capitale investito (residenze per anziani e per portatori di handicap, asili nido, centri diurni, etc.), per i quali non esiste una forte concorrenzialità da parte del settore informale.

L'espansione sarà tanto maggiore quanto più le imprese private saranno capaci di attrarre una domanda di servizi tradizionalmente portata a rivolgersi allo stato oppure, in alternativa o quando non esiste una prestazione pubblica corrispondente a quella desiderata, al mercato del lavoro informale. Il primo tipo di domanda - quella che si rivolge allo stato - è destinata in futuro a restare stabile, se non a diminuire. Il secondo tipo di domanda è da sempre assorbita da un ampio mercato informale.

E' difficile, allo stato attuale delle conoscenze, poter valutare quanta e quale parte della domanda attuale di servizi possa emergere sul mercato ufficiale in presenza di un'offerta più ampia e meglio qualificata di quella disponibile sul mercato informale. L'impressione è che attualmente le condizioni di costo praticate sul mercato informale mettano i fornitori informali al riparo da qualsiasi concorrenzialità diretta da parte delle imprese private. La possibilità di far emergere nel mercato ufficiale questa domanda è così legata a due condizioni: da un lato alla capacità delle imprese private di qualificare la loro offerta in modo da renderla inaccessibile ai fornitori informali, dall'altro all'introduzione di misure (di

tipo fiscale o assicurativo) che aumentino la convenienza delle famiglie a rivolgersi sul mercato ufficiale.

La prima possibilità è bene espressa da alcuni casi di servizi privati ormai consolidati (sia nel campo dei servizi all'infanzia che in quello dell'assistenza domiciliare), il cui successo dipende in misura sostanziale dal fatto che esse offrono prestazioni garantite sul piano della qualità e dei contenuti professionali (garantiti, in un caso, addirittura dall'inserimento delle prestatrici d'opera in un iter formativo *ad hoc*) ed integrate in un pacchetto assai diversificato e piuttosto ricco di servizi complementari (l'assistenza viene garantita 24 ore su 24 sia a domicilio che presso strutture di ricovero; il *baby-sitting* può essere integrato con l'accesso ad un asilo nido o ad una ludoteca gestite direttamente dalla stessa organizzazione, ecc.). L'affidabilità professionale delle organizzazioni (anche quando queste hanno un evidente scopo lucrativo) e l'integrazione di diversi servizi consente così di attrarre una domanda altrimenti facilmente catturabile dal mercato informale.

E' comunque evidente che un aumento della competitività dei servizi privati sarà possibile soltanto se verranno introdotti incentivi fiscali e contributivi che consentiranno alle famiglie di accedervi a condizioni di costo più favorevoli di quelle praticate oggi. Tra le proposte più interessanti, c'è quella di consentire la detraibilità delle spese sostenute dalle famiglie per la cura e l'accudimento di anziani non autosufficienti o di bambini sotto i tre anni di età. Un ulteriore incentivo verrà in futuro dalla diffusione di programmi assicurativi per l'assistenza di soggetti non autosufficienti: se da un lato le polizze assicurative private offrono attualmente una copertura limitata ai 75 anni di età e comprendono soltanto prestazioni di tipo sanitario, dall'altro si sta espandendo un settore di mutualità volontaria (casche, mutue e fondi volontari) che mostra una certa propensione ad offrire schemi assicurativi allargati anche a soggetti deboli (donne, bambini, anziani), non particolarmente onerosi, in cui vengono incluse anche prestazioni di tipo assistenziale (assistenza infermieristica, assistenza a malati cronici non autosufficienti, ecc.).

Perché un vero e proprio mercato privato emerga, perché esso non abbandoni i cittadini in mano ad operatori opportunisti in un campo di attività costantemente caratterizzato dallo svantaggio informativo del cliente (che non ha grandi strumenti per valutare *ex ante* la qualità dei servizi che acquista), perché infine il mercato privato sia davvero un mercato "sociale", aperto a cittadini con livelli di reddito differenziati, è dunque necessario un intervento di sostegno e di regolazione da parte dell'amministrazione pubblica. Può sembrare un paradosso, ma mai come in questo campo una delle condizioni cruciali per lo sviluppo del mercato è la qualità dell'azione pubblica di promozione e di regolazione.

di PIETRO LEMBI

1. Introduzione

In questo contributo ci si propone di individuare alcune delle principali dimensioni socio-demografiche della domanda potenziale di servizi privati alla persona da parte delle famiglie lombarde. La ricerca è basata sul campione di popolazione lombarda selezionato dall'ISTAT per *l'Indagine Multiscopo sulle Famiglie 1996*. Essa si sviluppa in parte sulla base delle riflessioni condotte nello studio sul rischio sociale in Lombardia (cfr. C. Ranci, *La società del rischio*, 1997) in cui è stata fatta una ricostruzione generale della situazione socio-economica delle famiglie lombarde.

In particolare, le dimensioni che emergeranno in queste pagine riguardano:

- a) i tassi d'uso dei servizi privati alla persona (nonché quelli dell'assistenza domiciliare), riferiti all'insieme della popolazione e alle famiglie in cui sono presenti bambini con età al di sotto dei dieci anni o anziani con età maggiore di 65 anni;
- b) le principali caratteristiche demografiche, economiche e sociali, di tali famiglie e di quante, fra esse, si rivolgono a servizi privati alla persona.

2. Le famiglie che ricorrono ai servizi: caratteristiche strutturali

Un primo passo utile per la nostra indagine consiste nella stima del numero di famiglie potenzialmente interessate a servizi alla persona. A tale riguardo, è possibile considerare due principali gruppi di soggetti "bisognosi" presenti all'interno delle famiglie:

- a) quello composto da bambini con età prescolare o per i quali è comunque ipotizzabile la necessità di un accudimento diretto. Accudimento che generalmente viene svolto ricorrendo a servizi forniti da istituzioni pubbliche o enti privati (asili nido, scuole materne, scuole elementari) oppure acquisiti ricorrendo al lavoro informale (reti familiari, babysitting, ecc.)
- b) quello composto da persone anziane verso cui si rivolgono numerosi servizi (assistenza domiciliare pubblica, impiego a diverso titolo di personale retribuito privato, ecc.) e, ancora, diverse risorse familiari. Ovviamente, ancor meno che nel caso precedente, il fatto di appartenere ad una determinata fascia di età non determina direttamente una domanda di servizio. Tuttavia, è possibile verificare un graduale aumento di situazioni di bisogno della persona anziana con l'avanzare dell'età. La Tab. 1 mostra la relazione tra età e disabilità: quest'ultima riguarda il 5.9% delle persone con età compresa tra i 60 e i 64 anni, ed aumenta del 55% nella fascia d'età successiva. Tale differenza percentuale è direttamente proporzionale col crescere dell'età fino ad arrivare ad oltre il 100% per le ultime due fasce d'età: gli anziani con età maggiore di 79 anni hanno una probabilità di disabilità (47.1%) due volte maggiore di quelli con età compresa tra i 75 e i 79 anni (23.4%).

*Tab. 1: Anziani disabili che vivono in famiglia, per classi di età
Anno 1994, campione nazionale*

Classi di età	Disabili (%)
60-64	5.9
65-69	9.1
70-74	14.2
75-79	23.4
>79	47.1

Fonte: Istat, Indagine Multiscopo "Condizione di salute e ricorso ai servizi sanitari".

In questa prima parte dell'analisi considereremo quattro particolari categorie di famiglie particolarmente interessate allo sviluppo di un mercato privato dei servizi sociali (Tab.2). Esse corrispondono a quasi metà (48.7%) delle famiglie lombarde.

Tab.2: Famiglie lombarde con bambini o con anziani

Anni	% su tot. famiglie
0-5	11.8
6-10	11.6
<i>tot. <10</i>	<i>20.3</i>
65-75	19.0
>75	10.6
<i>tot. >65</i>	<i>29.1</i>
Tot. <10 e >65	48.7

Le famiglie con almeno un bambino in età prescolare costituiscono l'11.8% delle famiglie lombarde. Una percentuale quasi equivalente (11.6%) è costituita da famiglie con almeno un bambino con età compresa tra i 6 e i 10 anni.

Ovviamente vi sono famiglie in cui sono contemporaneamente presenti bambini appartenenti alle due diverse fasce di età: le famiglie lombarde, infatti, con bambini in età complessivamente inferiore ai 10 anni ammontano al 20.3% del campione. La sovrapposizione tra le classi avviene in maniera sostanzialmente minore per quanto riguarda le famiglie con componenti anziani. Il 29.1% dell'intero campione è infatti composto da famiglie con almeno una persona ultra sessantacinquenne: tale percentuale si avvicina molto alla somma costituita da famiglie con persone di età compresa tra i 65 e i 75 anni (19%) e quelle con persone oltre i 75 anni (10.6%)⁴.

Considerando le quattro fasce separatamente, è possibile delineare alcune delle caratteristiche principali delle famiglie che vi appartengono. Per far ciò, è utile riferirsi alla tipologia già adottata nello studio sul rischio sociale che considera le famiglie in base alla struttura dei legami familiari e alla struttura dei redditi (cfr. Tab.3). Quest'ultima indica, tra l'altro, la composizione delle risorse economiche percepite e ridistribuite dalla famiglia, e i

⁴ Per quanto riguarda le famiglie che vedono contemporaneamente la presenza di bambini al di sotto dei 10 anni e di persone al di sopra dei 65, esse rappresentano una quota trascurabile del campione (0.7% delle famiglie lombarde).

principali canali d'accesso ad esse (mercato del lavoro o sistema di Welfare).

Tab.3: Tipologie di famiglie in Lombardia e in Italia

Tipologie	Lomb.	Italia
Single con reddito da lavoro	6.0	5.7
Single con reddito da pensione	12.5	12.7
Coppia senza figli da lavoro	9.8	8.4
Coppia senza figli da pensione	12.5	12.6
Coppia con figli monoreddito	14.4	21.7
Coppia con figli due redd. da lavoro	24.2	19.6
Coppia con figli con reddito misto	11.6	10.3
Monoparentale	9.1	9.0
Totale	100	100

Seguendo tale tipologia, le famiglie con bambini di età inferiore ai 5 anni sono composte prevalentemente da coppie con figli che percepiscono almeno due redditi da lavoro (54.2%). e da coppie con figli monoreddito (38.6%). Una piccola parte, inoltre, è rappresentata da quella quota di famiglie monoparentali (5.1%) che generalmente viene considerata più a rischio (Tab.4)

Tab.4: Tipologie di famiglie con bambini o anziani

Famiglie	single (lavoro e pens.)	coppie senza figli pensione	coppie senza figli lavoro	coppie mono-reddito	coppie bireddito	coppie reddito misto	mono-parentali
0-5	-	-	-	38.6	54.2	2.1	5.1
6-10	-	-	-	34.3	54.9	2.1	8.6
65-75	26.7	41.3	3.7	3.7	1.1	14.8	8.7
> 75	45.0	24.9	2.9	1.4	1.0	12.0	12.9

La presenza di un doppio reddito indica generalmente una stabilità della famiglia rispetto al rischio economico, e si presenta tra l'altro come la caratteristica che più differenzia il caso Lombardo rispetto a quello italiano (24.2% rispetto al 19.6% a livello nazionale)

Le famiglie con bambini con età compresa tra i 6 e i 10 anni seguono grosso modo la stessa composizione della classe precedente, con una forte prevalenza delle coppie con almeno due redditi da lavoro (54.9%). Tuttavia, la percentuale di coppie monoreddito è inferiore di quattro punti (34.3%), specularmente all'aumento delle famiglie monoparentali (8.6%), indicando così una maggior fragilità dei legami familiari in questa classe.

Per quanto riguarda la presenza di persone tra i 65 e i 75 anni, la maggior discriminante è rappresentata dal fatto di essere single (26.7%, quasi totalmente con reddito da pensione) oppure coppie - in particolare con redditi da pensione (41.3%) o misti (lavoro più pensione: 14.8%).

Tale composizione varia notevolmente col crescere dell'età: le famiglie con persone al di sopra dei 75 anni, infatti, sono composte nel 45.0% dei casi da single, seguite da coppie con redditi da pensione (24.9%) o misti (12.0%).

In entrambe le classi sono presenti inoltre in maniera consistente anche le famiglie monoparentali: esse costituiscono l'8.7% di quelle con persone tra i 65 e 75 anni e il 12.9% della classe successiva, presentando un insieme di problematiche, e di risorse,

profondamente diverse da quelle presenti nelle famiglie monoparentali con bambini piccoli. Nel complesso, dunque, le famiglie con bambini appaiono dotate di una certa stabilità. Esse sono composte prevalentemente da coppie (95% per quelle con bambini inferiori ai sei anni; 91.4% per quelle con figli più grandi), che nella maggior parte dei casi - circa sei volte su dieci - percepiscono un doppio reddito.

Le famiglie con anziani sono invece maggiormente diversificate, con un aumento, col crescere dell'età delle monoparentali e soprattutto dei single che, oltre i 75 anni, rappresentano poco meno della metà dei casi (45%).

3. Il ricorso ai servizi privati alla persona: tassi d'uso

Per quanto riguarda gli obiettivi della ricerca sui mercati sociali, l'Indagine Multiscopo ci fornisce dati sull'utilizzo di alcuni servizi alla persona (Tab.5).

Tra questi, appare particolarmente rilevante quello costituito dalle collaborazioni domestiche: l'8.3% delle famiglie lombarde, infatti, fa ricorso a questa forma di servizio. Tale percentuale è seguita dall'assistenza domiciliare (3% delle famiglie lombarde) e dal ricorso a babysitter e a forme private di assistenza ad anziani o disabili (entrambe 1.4%).

Se ci riferiamo alle quattro classi di famiglie con componenti potenzialmente bisognosi di servizi alla persona, notiamo che i valori percentuali variano notevolmente. In particolare, per quanto riguarda le famiglie con bambini, oltre il 7% fa ricorso a babysitter⁵ e poco meno di un decimo ricorre a collaborazioni domestiche retribuite.

Per quanto riguarda le famiglie con persone anziane, si nota il forte aumento percentuale nell'utilizzo di personale dedicato alla loro assistenza oltre un certo limite di età: in particolare l'utilizzo di personale a pagamento è cinque volte maggiore nella classe composta da famiglie con persone oltre i 75 anni rispetto a quella con anziani al di sotto di questa età, raggiungendo la quota dell'8%.

Il ricorso ad una collaboratrice domestica si rivela elevato per tutte le classi da noi considerate, presentandosi come il servizio maggiormente utilizzato per ognuna di esse, e raggiungendo il valore di 9.7% in quella composta da famiglie con bambini al di sotto dei 5 anni.

Tab. 5: Tassi d'uso generali e specifici dei servizi alla persona

<i>Servizi</i>	<i>TASSI D'USO GENERALI</i>	<i>TASSI D'USO SPECIFICI</i>			
	<i>totale famiglie</i>	<i>0-5 anni</i>	<i>6-10 anni</i>	<i>65-75 anni</i>	<i>>75 anni</i>
Baby-sitter	1.4	7.6	7.7	-	-
Collabor. domestiche	8.3	9.7	8.6	8.7	9.0
Assistenza anziani e disabili	1.4	-	1.3	1.6	8.0
Assistenza domiciliari	3.0	3.0	5.2	2.6	5.7

⁵ L'Indagine Multiscopo contiene una domanda sulla facilità di accesso ad asili nido e scuole materne. E' stato chiesto di rispondere ad essa solo a quanti utilizzano tali servizi: in questo modo sarebbe quindi possibile ottenere indirettamente il dato sul loro utilizzo. Purtroppo, il dato è poco affidabile: più di un terzo di coloro che hanno risposto sono infatti single o coppie senza figli. Tuttavia, una volta "pulito, incrociandolo con le famiglie con figli al di sotto dei 6 anni, è possibile trarre alcune indicazioni. Per quanto riguarda gli asili nido, il tasso d'uso maggiore, secondo la tipologia da noi adottata, è quello delle famiglie monoparentali (41.7%). Esso è seguito da quello delle coppie bireddito (33.6%) e delle coppie con un solo reddito (24.2%). Per quanto riguarda invece le scuole materne, il tasso d'uso maggiore è quello delle coppie bireddito o con reddito misto (60%), seguito da quello delle coppie con un solo reddito (57.1%) e delle monoparentali (41.7%).

Il dato sul ricorso all'assistenza domiciliare appare più instabile e generalmente poco affidabile anche per l'ambiguità della sua definizione: tra l'altro, non è possibile distinguere, al suo interno, i servizi provenienti da fornitori privati da quelli forniti dal settore pubblico.

Per questo motivo, si è deciso di costruire un indice sintetico di utilizzo dei servizi che considerasse unicamente le tre principali forme di servizi privati alla persona: collaborazione domestica, babysitting e assistenza ad anziani o disabili.

L'utilizzo di questi servizi privati riguarda il 10.4% delle famiglie lombarde (Tab.6), mentre si presenta con un forte incremento (fino al 50%) per le famiglie con persone poste agli estremi della "linea dell'età": in particolare, il 15.6% delle famiglie con bambini al di sotto dei 5 anni e il 16% (il valore percentuale più alto) di quelle con persone al di sopra dei 75 anni utilizzano tali servizi..

L'indice sintetico riferito alle famiglie con persone anziane poste tra i 65 e i 75 anni si allinea con quello complessivo, presentandosi anzi con un valore lievemente inferiore (10.0%): tali famiglie presentano minor problematiche, o comunque di natura molto differente, rispetto a quelle con componenti più anziani⁶.

Tab. 6: indice aggregato d'uso dei servizi per tutte le famiglie e per le classi d'età

Famiglie	Uso di servizi privati
0-5	15.6
6-10	14.6
65-75	10.0
> 75	16.0
Tot. famiglie lombarde	10.4

Entrando più nello specifico, è interessante analizzare i tassi d'uso specifici dei servizi privati rispetto alle diverse tipologie familiari analizzate poco sopra, incrociate con le classi d'età.

E' utile a questo scopo considerare separatamente il ricorso alla collaborazione domestica dall'utilizzo di altri servizi (babysitting e assistenza ad anziani o disabili).

L'utilizzo della collaborazione domestica, come abbiamo visto, si presenta in maniera costante e in percentuale non trascurabile (sempre sopra l'8%) tanto per le famiglie con anziani e bambini, quanto (sebbene in misura minore) per le altre famiglie. Esso segue infatti logiche differenti rispetto a quelle degli altri servizi - che si presentano maggiormente legati alla necessità di risposta ad un bisogno più o meno pressante di una persona - ed è soprattutto correlata, come vedremo più oltre, al livello di reddito familiare. La differenza tra queste due "logiche" è chiaramente visibile nella Tab. 7. Ancora una volta è necessario ribadire come il numero limitato di casi disponibili permette di ricavare delle indicazioni senza fornire valori percentuali perfettamente attendibili.

Per quanto riguarda le famiglie con bambini, l'utilizzo di servizi privati appare particolarmente alto nelle famiglie monoparentali: una ogni quattro ne fa ricorso. Anche le famiglie che percepiscono due o più redditi presentano un elevato tasso d'uso dei servizi

⁶ Il maggior numero di famiglie presenti in questa classe (quasi il doppio rispetto alle altre tre: cfr. Tab.1) fa sì che la domanda di servizi privati sia simile, in termini assoluti, per tutte e quattro le classi.

(21.9% per quelle con bambini inferiori ai sei anni, 18.0% con bambini più grandi). Tuttavia questi sono composti in misura maggiore da collaborazioni domestiche.

Le coppie che percepiscono un solo reddito fanno invece ricorso quasi unicamente a collaborazioni domestiche (5% circa) potendo contare, nell'accudimento dei figli, sulla presenza di uno dei coniugi.

La maggior parte di tipologie familiari con anziani fanno ricorso in maniera prevalente, se non unicamente, a collaborazioni domestiche. I tassi d'uso sono in questo caso particolarmente alti per le coppie con reddito da lavoro senza figli (il 21.4% per quelle con componenti tra i 65 e i 75 anni, il 16.7% per quelle con persone al di sopra dei 75 anni) e con quelle bireddito con figli (addirittura, nel campione analizzato, tre ogni quattro).

Tuttavia, quando gli anziani non possono fare conto sulla presenza di un partner, il ricorso a servizi di assistenza alla persona si fa più frequente: è il caso delle famiglie monoparentali e dei single. In questi casi, quando gli anziani sono maggiori di 75 anni, il tasso d'uso dei servizi di assistenza (rispettivamente 11.1% e 10.9%) supera quello relativo all'utilizzo di collaborazione domestica (3.7% e 9.8%). Complessivamente, quando l'anziano è da solo utilizza servizi privati una volta su cinque; quando è in una famiglia monoparentale la probabilità di tale utilizzo è del 14.8%.

L'utilizzo di assistenza ad anziani è notevole anche per le coppie con figli con redditi misti (8.0), che tra l'altro presentano un tasso d'uso elevato per quanto riguarda la collaborazione domestica (12.0). Anche in questo caso, il fatto di percepire più di un reddito influisce notevolmente sull'utilizzo di collaborazione domestica piuttosto che agli altri servizi.

Tab.7 : Tassi d'uso specifici delle collaborazioni domestiche e di altri servizi (baby-sitting e ass. anziani) per tipologie familiari e classi d'età.

Famiglie	Single		Coppie senza figli pensione		Coppie senza figli lavoro		Coppie monoreddito		Coppie bireddito		Coppie reddito misto		Mono-parentali	
	Coll. dom.	Altri	Coll. dom.	Altri	Coll. dom.	Altri	Coll. dom.	Altri	Coll. dom.	Altri	Coll. dom.	Altri	Coll. dom.	Altri
0-5	-	-	-	-	-	-	5.5	1.1	9.4	12.5	-	-	8.3	16.7
6-10	-	-	-	-	-	-	5.0	-	7.8	10.2	-	40.0	-	25.0
65-75	6.1	-	7.7	1.9	21.4	-	14.3	-	75.0	-	5.4	5.4	9.1	-
> 75	9.8	10.9	5.8	3.8	16.7	-	-	-	-	-	12.0	8.0	3.7	11.1

4. I fattori che predispongono all'uso dei servizi privati

Vediamo ora alcune caratteristiche delle famiglie che utilizzano i servizi privati alla persona. Tale descrizione viene fatta attraverso cinque indicatori quali⁷: il reddito procapite familiare, la presenza di disoccupati, l'indice di affollamento e la frequenza con cui i genitori visitano le famiglie dei figli e viceversa.

Nel corso della descrizione faremo riferimento, a secondo dei casi, alle famiglie utilizzatrici di servizi secondo tre differenti livelli: a) l'insieme della famiglie con bambini e anziani che utilizzano servizi (che costituiscono il 6% del campione; Tab. 8); b) le famiglie con bambini o anziani che utilizzano servizi, prese separatamente c) le altre famiglie - quelle cioè con persone di età compresa tra i 10 e i 65 anni - che utilizzano servizi. Allo stesso

⁷ Tali indicatori sono stati adottati nell'indagine sul rischio, a cui si rimanda per una loro discussione più ampia (Ranci 1997; Ranci e Lembi 1999).

modo talvolta distingueremo l'uso di collaborazione domestica dall'utilizzo dei servizi alla persona veri e propri (babysitting e assistenza ad anziani e disabili).

Tab.8: Utilizzo di servizi privati e famiglie con componenti potenzialmente bisognosi

Utilizzo di servizi	Età dei componenti		Totale
	<10 >65	>10 - 65<	
Si	6	4.4	10.4
No	43.4	46.2	89.6
Totale	49.4	50.6	100

A) Un primo indicatore riguarda il reddito pro-capite familiare⁸. Esso determina pesantemente la possibilità da parte delle famiglie di utilizzare servizi privati alla persona. Per quanto riguarda le famiglie con bambini o anziani, il tasso d'uso di tali servizi riferito a famiglie con reddito pro-capite superiore a £. 1 milione e mezzo è del 27.3%: quasi cinque volte quello delle famiglie con reddito inferiore a £. 1 milione (Tab.9)

Rispetto a queste ultime, il tasso d'uso cresce lievemente per quanto riguarda le famiglie al di sotto della linea della povertà⁹, pur rimanendo a livelli relativamente bassi (7.6% per le famiglie con bambini e anziani; 5.8% per tutte le famiglie che utilizzano servizi)

Questa differenza è in parte spiegabile col maggior utilizzo di servizi alla persona da parte di famiglie povere costituite da anziani: l'8.5% di esse ricorre infatti a servizi che possiamo supporre erogati gratuitamente.

Tab.9: Tassi d'uso per reddito pro-capite familiare

Famiglie	Reddito pro-capite familiare				Totale
	povere	<1 milione	1-1.5 milioni	>1.5 milioni	
<10 >65 che utilizzano servizi	7.6	5.0	13.0	27.0	12.7
< 10 che utilizzano serv.	-	4.4	13.6	29.2	7.5
> 65 che utilizzano serv.	8.5	5.8	14.6	25.0	5.2
> 10 e <65	1.7	3.0	4.8	14.6	8.2

In genere, il livello di reddito influisce in maniera minore sui servizi alla persona che non sull'utilizzo delle collaborazioni domestiche, che si presentano come servizi meno essenziali rispetto ad un bisogno oggettivo: tra quelle con bambini e anziani, le famiglie con reddito superiore a 1 milione e mezzo di lire utilizzano sette volte di più la collaborazione domestica di quanto facciano quelle con reddito inferiore a 1 milione¹⁰ (Tab.10).

⁸ Il reddito pro-capite familiare è calcolato come somma dei redditi percepiti dalla famiglia diviso il numero dei componenti ponderato secondo un coefficiente che tiene conto dell'"economia di scala" derivante dalla dimensione della famiglia, secondo la scala di equivalenza sin qui adottata dalla Commissione nazionale d'indagine sulla povertà.

⁹ Per quanto riguarda le famiglie povere, il tasso d'uso sale lievemente, pur rimanendo a livelli bassi (7.6% per le famiglie con bambini e anziani; 5.8% per tutte le famiglie che utilizzano servizi) seguendo una logica che deve probabilmente essere chiarita ulteriormente. La linea della povertà è stata calcolata prendendo come riferimento il reddito pro-capite mediano, che in Italia equivale a £.997.750.

¹⁰ Come nei casi precedenti, i tassi d'uso riferiti alle famiglie povere non sono di facile lettura e richiederebbero ulteriori analisi.

Tab.10: Tassi d'uso delle collaborazioni domestiche e di altri servizi (babysitting e assistenza ad anziani e disabili) per reddito familiare pro-capite

Famiglie	povere	< 1 milione	1-1.5 milioni	> 1.5 milioni	Totale
< 10 e >65 che utilizzano collab. domestica	5.3	2.4	6.9	17.6	7.5
<10 e >65 che utilizzano altri servizi	2.3	2.7	6.2	9.7	5.2

B) A conferma della forte correlazione tra risorse economiche a disposizione della famiglia e uso dei servizi, si noti come questi ultimi siano quasi assenti in famiglie in cui un componente è alla ricerca di un lavoro: nel caso di famiglie con bambini o anziani in questa situazione, il tasso d'uso è del 6.1%, la metà rispetto alle famiglie più stabili dal punto di vista lavorativo (Tab.11).

Tale differenza diventa più significativa se si considerano distintamente le famiglie con bambini da accudire. Tuttavia il fatto si presta ad una doppia lettura: da una parte esso significa che la ricerca di un'occupazione pesa ancora di più sull'impossibilità di rivolgersi a servizi privati. D'altra parte, la permanenza a casa di un componente può implicare la presa in carico diretta, da parte sua, per quanto riguarda l'accudimento del bambino.

Tab.11: Tassi d'uso di famiglie con disoccupati o in cerca di prima occupazione

Famiglie	con disoccupati o in cerca di prima occupazione	
	0	1
<10 e >65 che utilizzano servizi	13.0	6.1
<10 che utilizzano servizi	15.1	4.0
>65 che utilizzano servizi	12.4	8.0
>10 e <65 che utilizzano servizi	8.8	3.4

C) Un altro indicatore utile per descrivere la tipologia che stiamo analizzando, riguarda la risorsa abitativa. In particolare l'indice di affollamento - sebbene debba essere letto in relazione al ciclo di vita e ai modelli culturali familiari, oltre che al contesto sociale ed ambientale in cui si colloca - appare uno degli indici più efficaci oggi disponibili su ampia scala per leggere alcune tendenze in atto rispetto alle dinamiche abitative.

Un modo usuale per calcolare l'indice di affollamento consiste nel suddividere il numero dei componenti delle famiglia per il numero delle stanze dell'alloggio.

Anche in questo caso, notiamo una correlazione diretta tra disposizione di risorse e utilizzo dei servizi: per quanto riguarda le famiglie con bambini o anziani, il tasso d'uso di quelle che vivono in condizioni di sovraffollamento¹¹ è più che dimezzato rispetto alle famiglie che possono disporre di un'ottima condizione abitativa (Tab.12).

¹¹ La soglia del sovraffollamento è fatta coincidere con 1.2 componenti/stanza, secondo una convenzione fatta propria, tra gli altri, dall'ISTAT.

Tab.12: Tassi d'uso per indice di affollamento

famiglie	Indice di affollamento				
	<0.4	0.4-0.6	0.6-0.8	0.8-1.2	>1.2
<10 >65 che utilizzano servizi	16.5	10.9	13.5	13.2	7.1
<10 che utilizzano servizi	16.6	9.5	9.0	14.9	4.5
>65 che utilizzano servizi	14.3	15.8	17.8	14.0	8.8
>10 e <65 che utilizzano servizi	14.9	10.9	5.0	4.0	2.9

Ancora maggiore è la differenza tra l'indice d'uso delle famiglie in condizioni di sovraffollamento e quello di famiglie in ottime condizioni abitative, per quanto riguarda i nuclei con bambini piccoli.

Per comprendere questo andamento ed i fenomeni di rischio sociale ad esso correlati, si considerino i risultati della ricerca sul rischio. In essa appariva chiaramente la relazione tra il peggioramento della condizione di affollamento e l'aumento del numero dei componenti, che andava ad incidere in maniera negativa soprattutto sulle coppie con figli (e tra esse, su quelle che possono contare su un solo reddito).

Queste ultime, se possono rinunciare a servizi meno essenziali come la collaborazione domestica, tuttavia presentano notevoli bisogni legati all'accudimento, evidenziati dall'aumento - addirittura - dell'indice d'uso del babysitting col crescere dell'indice di affollamento.

Tab.13: Tassi d'uso per indice di affollamento

famiglie	Indice di affollamento				
	<0.4	0.4-0.6	0.6-0.8	0.8-1.2	>1.2
<10 e >65 che utilizzano collaborazioni domestiche	13.0	7.9	6.8	4.6	3.0
<10 e >65 che utilizzano altri servizi	3.5	3.0	6.8	8.6	4.0

La relazione inversamente proporzionale tra indice d'affollamento e indice d'uso dei servizi, d'altra parte, è confermata dall'insieme delle famiglie che non presentano bisogni legati alla cura di anziani o bambini: in questo caso, le famiglie che vivono in ottime condizioni abitative hanno più di cinque volte la probabilità di rivolgersi ai servizi privati di quanto non facciano quelle in condizioni di sovraffollamento (Tab.12).

D) Un altro indicatore di cui teniamo conto riguarda la frequenza con cui le famiglie incontrano i figli residenti altrove. Alla base di tale indicatore è l'ipotesi che vi sia un legame tra le reti sociali di cui la famiglia può disporre e l'uso dei servizi.

L'indice non è di facile lettura. Tuttavia appare chiaramente come, tra coloro che possono

contare su una rete di supporto familiare, l'uso dei servizi è inversamente proporzionale alla frequenza con cui tale rete è attivata: l'uso dei servizi infatti si dimezza per quelle famiglie che dispongono di una rete attiva quotidianamente, rispetto a quelle in cui essa si presenta in maniera più discontinua (il tasso d'uso passa infatti dal 17.9% all'8.9%).

Tab.14: Tasso d'uso rispetto alla frequenza di contatti con i figli

Famiglie	Frequenza contatti con i figli				
	coabita	ogni giorno	1-3 vv. settimana	quasi mai	senza figli
> 65 che utilizzano servizi	13.1	8.9	17.9	7.7	11.4

E) Il legame tra reti familiari e uso dei servizi appare ancora più evidente laddove il sostegno dato dai “nonni” alle famiglie dei figli permette a queste ultime di sopperire alla domanda di servizi di babysitter.

Anche in questo caso tale correlazione è evidente tra le famiglie che possono comunque contare su tale rete esterna: quando essa è attiva quotidianamente, l'indice d'uso dei servizi è del 10.5%, per salire al 13.3% per le famiglie che vedono i genitori 2 o 3 volte la settimana e al 23.4% per quelle che li vedono una sola volta la settimana.

Tab.15: Tasso d'uso rispetto alla frequenza di contatti con i genitori

Famiglie	Frequenza contatti con i genitori					
	coabita	ogni giorno	2-3 vv. settimana	1 v. settimana	quasi mai	senza genitori
<10 che utilizzano servizi	40.0	10.5	13.3	23.4	13.2	18.5

Tale correlazione è ancora più evidente se ci riferiamo al solo servizio di babysitting. In questo caso il tasso d'uso passa dal 5.1% per coloro che hanno contatti quotidiani al 12.5% per quelli che possono contare solo settimanalmente su di essi.

Tab.16: Tasso d'uso di collaborazione domestica e altri servizi (babysitting e assist. anziani o disabili) rispetto alla frequenza di contatti con i genitori

Famiglie	Frequenza contatti con i genitori					
	coabita	ogni giorno	2-3 vv. settimana	1 v. settimana	quasi mai	senza genitori
<10 che utilizzano collab. domestica	9.3	5.8	5.0	8.3	7.6	8.1
>10 e <65 che utilizzano altri servizi	4.7	5.1	7.1	12.5	5.4	3.8

5. Conclusioni

Questa analisi, compiuta sul campione Lombardo dell'Indagine Multiscopo 1996, permette quindi di individuare un'area consistente di famiglie collocabili potenzialmente fruitrici di un mercato sociale di servizi alla persona.

Riprendendo alcune delle dimensioni in essa emerse, possiamo affermare che in Lombardia, il 10.4% delle famiglie fa ricorso a servizi privati. Tale percentuale è maggiore se si considerano le famiglie con bambini al di sotto di dieci anni (circa 14.5%) o con anziani al di sopra dei 65 anni (12.2%).

Per quanto riguarda la composizione di tali servizi, per quanto riguarda l'insieme delle famiglie lombarde, quasi l'80% di questi sono collaborazioni domestiche. L'altra parte è composta equamente da servizi di babysitting e di assistenza ad anziani o a disabili.

Diversa invece la composizione per quanto riguarda le famiglie con bambini (47% collaborazione domestiche e il restante babysitting) e quelle con anziani (69% collaborazione domestiche e il restante assistenza alla persona).

La tipologie di famiglie con bambini che utilizzano maggiormente servizi privati di accudimento è rappresentata dai nuclei monoparentali (con tasso d'uso del 16.7%) e da coppie che percepiscono almeno due redditi (12.5%).

Per quanto riguarda i servizi privati di assistenza agli anziani, i single con età maggiore di 75 anni hanno il 10.9% di probabilità di farne ricorso. Il loro utilizzo è ancora maggiore da parte delle famiglie monoparentali (11.1%).

Il legame con il livello di reddito dei servizi privati si presenta particolarmente forte: il 29.2% delle famiglie con bambini e con reddito procapite superiore al milione e mezzo di lire fa ricorso ad essi, così come il 25% delle famiglie con anziani al di sopra di 65 anni, con lo stesso livello di reddito.

di *GIULIANA COSTA*

1. Introduzione

1.1 Obiettivi

L'obiettivo di questa parte del lavoro è analizzare quali siano i processi sottostanti alla costruzione dell'offerta nel mercato dei servizi oggetto di studio, evidenziando i fattori cruciali che hanno fatto sì che le organizzazioni fossero in grado di offrire servizi sul mercato sociale di servizi alla persona e in particolare con riferimento ai fattori di consolidamento organizzativo e alla definizione del loro prodotto/ servizio. I fattori di consolidamento organizzativo sono utili per comprendere quali siano state le condizioni di contesto ed organizzative a far sì che l'offerta potesse vantare la capacità di proporsi in modo permanente nel tempo, sviluppando componenti di servizio più formalizzate. Non va dimenticato, infatti, che abbiamo a che fare con un mercato la cui fisionomia è in fieri, ad oggi contrassegnato da due connotati fondamentali: a) la presenza di numerosi attori, spesso di piccole e piccolissime dimensioni; b) la forte sussistenza di ampi spazi di lavoro informale. Quanto alla definizione dei servizi, la scelta è stata quella di delineare i contenuti che maggiormente incontrano il consenso della domanda.

Vogliamo delineare brevemente quali sono gli aspetti imprescindibili alla base della capacità verificata di progettare e gestire in modo consolidato ed efficace un servizio alla persona rivolto a famiglie con minori in età prescolare o con anziani non del tutto autosufficienti. Un focus particolare sarà dedicato alle condizioni necessarie e i problemi riscontrati nell'operare a favore di utenti solvibili, al di fuori di schemi pubblici di finanziamento.

In ogni caso, e qui va precisato, non vogliamo definire in alcun modo modelli "ideali di servizio", bensì comprendere al meglio quali sono i "segni" ogni più o meno evidenti della costruzione di un mercato caratterizzato da specificità ancora non del tutto consolidate. La nostra prospettiva analitica è dunque quella di comprendere come si sta strutturando il "mercato sociale": quali sono le soluzioni vincenti, quelle in grado di attrarre maggiori risorse e che ne interpretano meglio le linee di sviluppo.

1.2 Metodologia

I casi studio sono stati oggetto di una ricostruzione articolata, realizzata mediante l'analisi della documentazione resa disponibile dalle singole organizzazioni ma soprattutto attraverso le interviste svolte ai responsabili delle iniziative in oggetto¹², nonché ad operatori ed altre persone con responsabilità specifiche. La selezione delle organizzazioni è avvenuta in modo da offrire un'ampia panoramica dei soggetti imprenditoriali che operano nei due settori considerati: i servizi di assistenza domiciliare ad anziani e i servizi di accudimento di bambini. Abbiamo cercato di mettere in evidenza quali siano i fattori che hanno contribuito al "successo" dell'esperienza e quali invece ne hanno ostacolato (e ostacolano) le potenzialità di sviluppo. Gli aspetti considerati per la selezione riguardano

¹² Le interviste sono state effettuate nel corso del secondo semestre del 1999.

così da un lato il carattere innovativo dell'esperienza (relativamente sia al modello organizzativo sia al tipo di servizio fornito), dall'altro la sua esemplarità e generalizzabilità ad altri contesti (dimostrata dal carattere consolidato dell'esperienza, oltre che dall'interesse insito nel modello elaborato). Si è scelto altresì di interpellare organizzazioni che operassero -in maggiore o minore misura- a favore di utenti privati. Tutte le esperienze considerate hanno comunque un carattere locale riferito all'area lombarda e in particolare alla città di Milano e hinterland (anche se alcune sono state riprodotte su scala più ampia). In ogni caso l'analisi ha considerato i percorsi concreti e non si è limitata a ricostruirne il modello "teorico". Nel seguito i casi studio non saranno esposti per intero bensì richiamati ogni qualvolta se ne ravvisi l'utilità. Prima di presentare le considerazioni relative all'analisi dei casi, faremo una breve descrizione dell'assetto dei servizi pubblici nella città di Milano e riporteremo alcuni dei riferimenti normativi più importanti per i due settori specifici.

Lo studio dei casi avverrà tramite la rilevazione delle seguenti dimensioni:

- I) i fattori di consolidamento organizzativo: la nascita delle organizzazioni, il loro processo di crescita ed il suo controllo, gli aspetti economici ed il rapporto con il mercato, i modelli organizzativi e la gestione del personale, i meccanismi di reclutamento, selezione e formazione del personale, gli aspetti salienti del rapporto con la pubblica amministrazione,
- II) la definizione del servizio: i servizi tradizionali, l'innovazione nei servizi, i servizi domiciliari.

Per concludere e a scanso di equivoci, vorremmo ricordare che non intendiamo in questa sede tracciare una mappatura completa dell'offerta dei servizi considerati. Questo implicherebbe l'utilizzo di metodologie d'indagine di tipo quantitativo, volte alla ricognizione delle dimensioni fondamentali d'impresa: attività, servizi, personale impegnato, politiche commerciali, struttura finanziaria ecc. Ma anche qualora avessimo optato per tale modalità di ricerca, ci saremmo scontrati con non pochi scogli: i servizi per l'infanzia e di assistenza domiciliare pubblici (e cioè, gestiti direttamente dal pubblico o in convenzione con soggetti privati) sono in linea di massima ricostruibili, ma sul versante privato, le difficoltà si fanno insormontabili. Mentre i servizi all'infanzia privati sono comunque rilevabili dai registri delle autorità competenti della loro autorizzazione al funzionamento¹³, i servizi di assistenza domiciliare non sono necessariamente rilevati dalle istituzioni pubbliche, non essendoci ad oggi particolari procedure di autorizzazione al funzionamento nel caso in cui operino a favore di clienti paganti in proprio, senza dunque, alcun rapporto di tipo economico- finanziario con soggetti pubblici.

2. Alcune considerazioni generali

Le due tipologie di servizi da noi considerati presentano delle caratteristiche strutturali e di mercato sostanzialmente dissimili, rivolgendosi ad utenti diversi (in un caso famiglie con bimbi piccoli, nell'altro, anziani non autosufficienti e le loro famiglie), motivo per cui si presentano in due sezioni separate. Nell'ambito dello studio di casi sono però emerse alcuni elementi che accomunano i due campi di intervento facendo sì che siano caratterizzati, per certi versi, da dinamiche convergenti. In primo luogo, i servizi per la prima infanzia e di assistenza domiciliare ad anziani sono in forte espansione e sono "abitati" prevalentemente

¹³ In Lombardia, sono le Province a rilasciare tale autorizzazione.

da donne (come d'altronde tutti i servizi alla persona). In secondo luogo, i due settori presentano contesti iniziali di avvio simili in quanto a livelli di concorrenza sul territorio di riferimento.

2.1 Un campo di attività in espansione

I casi analizzati confermano che le aree di servizio considerate appaiono caratterizzate da una generale eccedenza di domanda rispetto all'offerta disponibile, sia essa pubblica, sia essa privata for profit e non profit. Si tratta quindi di tipologie di servizio con ampi margini di espansione, che incrociano una domanda sociale largamente diffusa sul territorio, che solo in parte emerge attualmente in una forma visibile (ad esempio, tramite l'iscrizione a servizi pubblici o l'iscrizione in liste di attesa)¹⁴. Si può affermare, infatti, che è l'offerta a determinare in buona parte la domanda: ne è prova il fatto che buona parte dei servizi di successo proposti nell'ambito dei casi studio analizzati hanno un carattere innovativo, ovvero presentano "sul mercato" prodotti precedentemente poco noti all'utenza stessa, raccogliendone ampi margini di consenso.

2.2 La "femminilizzazione" dei servizi ad anziani e bambini

Una caratteristica generale emersa dai casi analizzati riguarda la composizione quasi esclusivamente femminile dei due settori. Questo aspetto rimanda non soltanto alle caratteristiche delle attività lavorative – in cui predomina l'esigenza di competenze tipicamente "femminili"¹⁵ (attività di cura, accudimento, compagnia, assistenza domestica, ecc.), ma anche al tipo di occupazione proposta. Il carattere flessibile, talvolta non del tutto regolare, dell'occupazione prodotta in questi servizi, sembra infatti rispondere bene alle esigenze di un'offerta di lavoro – qual'è quella femminile – che spesso preferisce queste caratteristiche a quelle tipiche del lavoro subordinato in quanto rende più facile, almeno in linea generale, la conciliazione dei tempi lavorativi con quelli domestici e familiari. Da questo punto di vista, la composizione femminile di questa occupazione costituisce anche uno dei fattori di successo delle esperienze analizzate, nella misura in cui essa facilita l'offerta di servizi flessibili per quanto riguarda l'organizzazione dei tempi, degli orari e delle mansioni. D'altra parte, non va dimenticato che proprio queste caratteristiche costituiscono uno dei principali fattori di fragilità di questa stessa occupazione, esposta più di altre alle incertezze di un sostegno pubblico raramente in espansione quantitativa e a un mercato dei servizi ancora in fase di consolidamento.

2.3 Le "nicchie di mercato": sviluppare servizi innovativi in un mercato poco concorrenziale

La collocazione iniziale dell'attività in aree in cui è possibile sviluppare un'azione innovativa e consolidare la propria organizzazione al riparo da dinamiche competitive particolarmente accese. Tutte le iniziative considerate si sono sviluppate in campi di attività non presidiati (o presidiato scarsamente) da altre organizzazioni (sia pubbliche che private), in cui esse si sono progressivamente specializzate sino a sviluppare una struttura professionale adeguata.

In questo processo di professionalizzazione un ruolo fondamentale è stato spesso giocato

¹⁴ Le motivazioni alla base della scarsa emersione esplicita della domanda (che resta spesso solo potenziale) sono state ampiamente illustrate nella prima parte di questo lavoro.

¹⁵ In realtà, più che di competenze femminili, si tratta di "disponibilità" femminile verso questo campo di attività....;

dalle amministrazioni locali, disponibili a riconoscere il valore sociale dell'iniziativa e a finanziarne l'avvio. Anche quando l'iniziativa si sviluppa senza rapporti con l'amministrazione locale, essa prende avvio dalla sperimentazione di servizi innovativi che attraggono una domanda privata precedentemente insoddisfatta, oppure soddisfatta tramite reti informali con scarse garanzie di qualità e professionalità.

In tutti questi casi, dunque, il carattere anticipatorio e pionieristico dell'attività gioca a favore dell'organizzazione, perché le consente di evitare da un lato una regolazione troppo rigida da parte dell'amministrazione pubblica e dall'altro la pressione sui costi indotta da un regime maggiormente concorrenziale. D'altra parte la presenza costante di una domanda eccedente mette al riparo le iniziative da tensioni relative alla posizione di mercato ottenuta.

3. I servizi per la prima infanzia

Per servizi alla prima infanzia intendiamo i servizi rivolti alle famiglie con bambini nella classe di età tra 0 e 5 anni, ovvero in età prescolare. Come si ha già avuto occasione di illustrare nel capitolo 1¹⁶ (?), i servizi alla prima infanzia creati nell'alveo delle istituzioni pubbliche sono sostanzialmente riconducibili agli asili nido (ora denominati nido d'infanzia) rivolti a bimbi da 0-2anni, le scuole materne – bimbi da 3-5 anni- e i servizi alternativi, ovvero spazi gioco, ludoteche, ecc. I servizi privati sono costituiti da asili nido, spazi gioco, agenzie di baby sitting, baby parking e simili. Le iniziative totalmente private sono gestite da organizzazioni sia commerciali, sia non profit mentre quelle pubbliche sono gestite direttamente dai soggetti pubblici con in convenzione con soggetti privati.

Prima di procedere all'analisi dei casi, di seguito sono brevemente riportati i principali riferimenti normativi per il settore dei servizi alla prima infanzia nel nostro Paese, utili alla comprensione di taluni aspetti specifici dei casi e presentiamo alcuni dati di sintesi relativi all'offerta di servizi pubblici per l'infanzia nel Comune di Milano, imprescindibile per comprendere i meccanismi che stanno alla base dello sviluppo di servizi privati in questo campo nella città.

3.1 I riferimenti normativi nazionali per il settore dei servizi alla prima infanzia

1) Legge 285/97 "Disposizioni per la promozione dei diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza"

La legge Turco 285/97 ha istituito un fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza – 117 miliardi nel 1997 e 312 a partire dal 1998- che mira a favorire la promozione dei diritti, la qualità della vita, lo sviluppo, la realizzazione individuale e la socializzazione dell'infanzia e l'adolescenza.

La legge prevede la definizione di piani territoriali di intervento (la cui titolarità è dunque dell'ente pubblico) della durata massima di un triennio, che veda partecipare anche le organizzazioni non profit. I finanziamenti del fondo sono concessi ai progetti di sostegno alla relazione genitori- figli e alle situazioni complesse, di innovazione e sperimentazione di servizi socio- educativi per il tempo libero (comprese le vacanze scolastiche), di azioni positive per la promozione dei diritti e della qualità della vita (in città e nell'ambiente naturale).

¹⁶ Paragrafo 3.3. "Una panoramica dell'offerta di servizi pubblici di accudimento di bambini e di assistenza domiciliare agli anziani in Italia"

Questa legge non si riferisce dunque ai tradizionali servizi di asilo nido bensì a tutti quei servizi alternativi o integrativi ad esso. Le motivazioni alla base della legge possono essere così riassunte: “se il nido resta un servizio insostituibile per i genitori che lavorano a tempo pieno e che lo richiedono come esplicita scelta educativa, esso non può configurarsi come l’unico modello di servizio proposto. Bisogni sociali ed educativi differenziati, espressi dagli stessi genitori hanno determinato la sperimentazione e lo sviluppo in alcune aree del Paese di moduli organizzativi flessibili più vicini alle esigenze delle famiglie con denominazioni diverse e in parte già prefigurate dalla legge 285, quali i centri gioco, spazi per bambini e genitori, nidi part time ecc.”¹⁷. In altri termini, la legge è servita a rendere ufficiali e attribuire alcune risorse a servizi che esistevano già e che non sono del tutto nuovi.

2) Disegno di legge “Norme per lo sviluppo e la qualificazione di un sistema di servizi per i bambini di età inferiore ai tre anni e per loro famiglie” (Legge D’Alema)

Il tema della rivisitazione dell’assetto complessivo dei servizi per la prima infanzia tradizionali è affidato alla proposta di legge “Norme per lo sviluppo e la qualificazione di un sistema di servizi per i bambini di età inferiore ai tre anni e per loro famiglie”. L’obiettivo della legge è di dettare le norme di principio per la realizzazione, lo sviluppo, la qualificazione e la gestione di un sistema generale di servizi per i bambini di età inferiore ai 3 anni e per le loro famiglie, e in particolare dei nidi d’infanzia e dei servizi integrativi. La nuova proposta di legge è tesa all’aumento del numero dei servizi pubblici e della loro qualificazione, in modo da renderli più accessibili dal punto di vista dei costi e quindi permettere che possano usufruirne tutti i bambini e le bambine da tre mesi a tre anni senza alcuna distinzione¹⁸.

La proposta contiene il disegno istituzionale del sistema che si vuole andare a creare, attribuendo alle Regioni la determinazione dei requisiti minimi e ai Comuni compiti di vigilanza e controllo, autorizzazione al funzionamento, accreditamento delle strutture. Pone anche precise norme per la formazione e l’accesso alle professioni.

Il disegno di legge prevede uno stanziamento di 300 miliardi per il 2000 come base del co-finanziamento del fondo sociale europeo, stanziamento che sarà rivalutato in sede di bilancio 2000-2002.

3.2 Il caso di Milano: una breve panoramica dei servizi pubblici per la prima infanzia¹⁹

▪ Asili nido

A Milano, vi è da sempre una carenza strutturale di posti in asilo nido. Nel 1998, 29% dei bimbi residenti le cui famiglie hanno fatto richiesta di accedere al nido, era in lista d’attesa.

¹⁷ Ministro per la Solidarietà Sociale Livia Turco, intervista a cura di Ferruccio Cremaschi, sulla rivista “Bambini” giugno 1999.

¹⁸ La trasformazione del settore dei servizi alla prima infanzia è giudicato essere fondamentale e urgente a livello normativo. Tutte le teorie psicologiche e pedagogiche moderne affermano che la fascia di età più importante per lo sviluppo della persona è quella dai 0 ai 3 anni mentre invece è la meno tutelata nel nostro Paese. Infatti, a partire dai 4 anni le cose cambiano, esiste la scuola materna con un programma didattico preciso e una programmazione ben definita. Per la primissima infanzia ci sono i nidi ma coprendo soltanto una minima parte del fabbisogno delle famiglie, in definitiva, la cura dei piccoli viene lasciata alla famiglia oppure si affidano a baby sitter che lavorano in nero senza alcun riconoscimento della loro professionalità. Il tema della formazione e riconoscimento giuridico delle baby sitter e delle tate (o madri di giorno) dovrebbe essere al centro del dibattito nei prossimi mesi e anni. La Legge D’Alema dovrebbe porre le basi per modificare e regolamentare questo settore.

¹⁹ “Bambini a Milano- guida ragionata ai servizi educativi per l’infanzia nel comune di Milano” a cura di “Chiedo Asilo”, coordinamento genitori nidi- materne.

Gli asili nido (ora denominati nidi d'infanzia) possono ospitare bimbi dai tre mesi ai tre anni, destinati a tre sezioni differenti secondo l'anno di nascita. Esistono anche micro nidi, sezioni di nido ricavate all'interno di scuole materne. In genere l'accesso avviene dall'anno e mezzo di età ma esistono casi in cui i bambini sono inseriti già al compimento del primo anno di vita.

Nei nidi lavorano più persone, con profili professionali diversi: la coordinatrice, educatrici, il personale ausiliario. Il rapporto numerico tra personale e bimbi è attualmente di un educatore per ogni cinque bambini per i piccolissimi tra 3 mesi e l'anno di vita, un educatore ogni 8 bimbi per i più grandi. Solitamente è presente, una volta la settimana, un pediatra assistito da una coadiutrice sanitaria. Fanno le visite di ammissione e provvedono al controllo dei certificati provenienti dal pediatra curante o dalle agenzie pubbliche e al monitoraggio dei casi di malattia riscontrati.

Gli asili pubblici di Milano sono aperti da settembre a fine giugno con la possibilità di estensione a luglio per le famiglie in cui entrambi i genitori lavorano. Il calendario dei nidi segue quello delle scuole e prevede quindi la chiusura durante le festività natalizie e pasquali. La fascia oraria garantita da tutti i nidi è dalle 9 del mattino alle 16. È però possibile, dimostrando le esigenze lavorative dei genitori, affidare i bimbi tra le 7.30 e le 9 e tra le 16 e le 18. Questa opzione dipende dalle richieste ricevute dalle singole strutture all'inizio dell'anno, qualora non vi fosse un numero sufficiente di richieste, il servizio non è garantito.

Si riportano di seguito i dati riferiti alle zone del decentramento della città di Milano precedenti alla nuova ripartizione, in vigore dai primi mesi del 1999²⁰.

Tab. 1: I nidi pubblici a Milano

Zona	N° di nidi	N° di posti	N° di esclusi
Zona 1	4	188	111
Zona 2	5	190	100
Zona 3	3	122	84
Zona 4	4	209	162
Zona 5	4	198	134
Zona 6	4	209	206
Zona 7	3	154	47
Zona 8	6	335	45
Zona 9	6	330	36
Zona 10	7	339	202
Zona 11	6	238	216
Zona 12	4	196	38
Zona 13	2	116	39
Zona 14	5	264	130
Zona 15	5	231	86
Zona 16	7	320	41
Zona 17	7	318	114
Zona 18	9	396	110
Zona 19	8	379	136
Zona 20	11	439	67
Totale	110	5171	2104

Fonte: Comune di Milano, Servizi Educativi per l'Infanzia, dati aggiornati al 18/6/1998

²⁰ La nuova ripartizione del territorio cittadino, approvata dal Consiglio Comunale il 3/3/1999 ha diminuito il numero di zone (da 20 a 9) allargandone i confini. Ogni zona ha più di 100.000 abitanti.

Le richieste delle famiglie sono valutate secondo la seguente serie di criteri e parametri a cui sono correlati punti diversi, utilizzati per stilare la graduatoria di accesso ai singoli nidi:

Tab. 2: Condizioni e punti per la graduatoria

Residenza	
Genitori (o genitore affidatario) residenti in zona	15
Genitori (almeno uno) che lavorano in zona	2
Bambini che risiedono con nonni o altre persone	0
Notizie sulla famiglia in cui vive il bambino	
Un genitore è fisicamente o psichicamente invalido (certificato)	3
Il bambino presenta una situazione di disabilità (certificata)	2
Presenza di altri figli tra 0 e 6 anni	1
Ci sono altri parenti conviventi disabili (certificati)	1
Presenza di altri fratelli che frequentano lo stesso nido	1
I genitori lavorano entrambi (o l'unico genitore lavora)	5
La famiglia è in situazioni sociali/ economiche e territoriali particolari	da 1 a 5

Fonte: Circolare n° 21 del 21 maggio 1998, Comune di Milano, Servizi Educativi per l'Infanzia.

Dall'elenco dei punteggi attribuiti in graduatoria, si evince che il Comune di Milano ha privilegiato di gran lunga l'aspetto della residenza rispetto ad altri fattori (quali per esempio la vicinanza al posto di lavoro dei genitori). Questa scelta fa sì che di fatto, le richieste delle famiglie si debbano concentrare presso la zona di residenza mentre le chance di accedere ai servizi di altre zone sono piuttosto scarse.

L'asilo nido è un servizio che prevede la co-partecipazione al costo da parte delle famiglie, il cui livello dipende dal reddito familiare e dal numero di componenti del nucleo familiare:

Tab. 3: Rapporto fasce e componenti nucleo familiare e redditi lordi per nucleo familiare espressi in milioni di lire

Fasce*/ n° comp. famiglia	2 meno di	3 fino a	4 fino a	5 fino a	6 fino a	7 fino a	8 oltre
Gratis	16	19	22	25	28	31	34
1a fascia (200.000)	28	39	55	74	96	116	127
2a fascia (350.000)	39	55	77	104	135	162	178
3a fascia (450.000)	55	77	104	135	162	178	196
4a fascia (600.000)	80	107	140	168	184	203	223
5a fascia (750.000)	115	150	180	198	218	240	264
6a fascia (900.000)	115	150	180	198	218	240	264

Fonte: Circolare n° 21 del 21 maggio 1998, Comune di Milano, Servizi Educativi per l'Infanzia.

*Importo mensile in lire a carico delle famiglie

Le sei fasce di rette sono state introdotte a partire dal gennaio 1997. Prima di allora le fasce di co-partecipazione al costo erano soltanto quattro ed andavano da un minimo di 67.000 lire ad un massimo di 244.000 (oltre ai casi di gratuità).

▪ ***Un servizio diverso: il “Tempo per le Famiglie”***

Il Tempo per le Famiglie è un servizio che il Comune di Milano rivolge alle famiglie che scelgono di non utilizzare il nido ma di avere comunque qualche momento di socializzazione²¹. I bambini trovano spazi ed altri bimbi con cui giocare e socializzare con regolarità, seguiti da educatrici (3/4 educatrici per 20 bimbi). Gli adulti trovano servizi di supporto, in grado di supportare un momento delicato della propria vita e di condividere l'esperienza della genitorialità. Sono ammessi i bimbi (0-3 anni) con un adulto di riferimento (la mamma, la tata, i nonni), per circa due- tre accessi alla settimana la mattina o al pomeriggio (10/12 oppure 15/18). Le iscrizioni sono aperte soltanto ai residenti della zona in cui si collocano i diversi “Tempo per le Famiglie”, con un costo di 50.000 lire all'anno. Al giugno 1998 vi erano a Milano soltanto 10 di queste strutture (Fonte: Comune di Milano, Servizi Educativi per l'Infanzia, dati aggiornati al 18/6/1998), nelle zone 4, 5, 6, 10, 12, 13, 16, 18, 19, 20. Le altre zone sono dunque penalizzate dall'assenza di questo servizio. Tempo per le Famiglie è uno dei servizi che può essere sviluppato attraverso il ricorso ai fondi della legge 285/97.

▪ ***Le scuole materne***

Secondo le statistiche del Comune di Milano riferite al 1998, il 99% dei bambini tra 3 e 5 anni di età frequenta la scuola materna (27.588 su 27.790 residenti) di cui 78% la materna pubblica (171 sono scuole comunali, 21 statali), il restante 22%, scuole private (4.335 bimbi presso un ente religioso, 1.618 presso altri enti).

Nelle materne, il rapporto tra adulti e bimbi è di 1/2 a 25 circa. L'orario base di frequenza della materna è dalle 9 alle 16 ma può essere richiesto il servizio di pre-scuola (dalle 8 alle 9) e quello di dopo- scuola (dalle 16 alle 18), sulla base di esigenze lavorative dei genitori. Le materne seguono anch'esse il calendario scolastico. Nel mese di luglio i bimbi le cui famiglie abbiano fatto richiesta di frequenza, si concentrano in alcune scuole della città. Nel corso del 1998 Il comune di Milano ha avviato due laboratori per bimbi tra 3 e 5 anni nel mese di agosto.

²¹ E' dunque una tipologia di servizio che rientra tra i servizi oggetto della legge 285/97.

Tab.4: Le scuole materne

Zona	N° di scuole materne	N° di posti	N° di esclusi
Zona 1	11	1395	57
Zona 2	10	1125	19
Zona 3	6	900	3
Zona 4	5	850	79
Zona 5	8	1100	25
Zona 6	7	1355	102
Zona 7	5	600	16
Zona 8	6	525	0
Zona 9	6	675	22
Zona 10	9	1400	17
Zona 11	10	1275	21
Zona 12	6	650	8
Zona 13	5	425	8
Zona 14	11	1200	3
Zona 15	6	700	8
Zona 16	10	1050	3
Zona 17	9	1100	16
Zona 18	14	1425	7
Zona 19	12	1300	54
Zona 20	14	1500	5
Totale	170	20550	473

Fonte: Comune di Milano, Servizi Educativi per l'Infanzia, dati aggiornati al 18/6/1998

▪ **La programmazione pubblica per il futuro**

Il Comune di Milano, con la delibera del 15 giugno 1998 “Criteri programmatici per l’espansione del servizio mediante rapporto con i privati per il periodo 1/10/1998-31/8/2001”, ha posto le basi per lo sviluppo del sistema dei servizi all’infanzia attraverso il metodo del convenzionamento con soggetti gestori privati. Uno dei punti della delibera (punto “g”) prevede che il Comune provveda alla “predisposizione delle convenzioni tipo per l’integrazione degli asili nido con risorse del privato, del privato sociale e del non profit. La convenzione tipo dovrà avvalersi di tutti gli strumenti metodologici atti a definire la qualità di un nido, attingendo ai modelli valutativi in uso in diverse città italiane. La determinazione dei criteri di qualità dovrà essere operata da un soggetto riconoscibile per autorevolezza, nel confronto fra responsabili del servizio, funzionari, educatori comunali, figure esterne di comprovata competenza scientifica e prevedendo una consultazione delle rappresentanze di genitori i cui figli sono utenti del servizio”.

A settembre 1999, le convenzioni hanno prodotto soltanto 25 nuovi posti nelle materne private cattoliche e una disponibilità di 80 posti nei nidi privati (di cui una parte a tempo parziale).

Il Comune di Milano ha presentato nel mese di settembre 1999 il “Piano Pluriennale per l’eliminazione delle liste d’attesa degli asili nido” in cui si illustra il progetto di ampliamento dei servizi per la prima infanzia, a partire dal 1999 fino al dicembre 2000, per l’ottenimento di una ricettività aggiuntiva di 1157 posti a scadenza. Le misure ivi adottate

vanno dall'aumento della capienza delle strutture ad oggi funzionanti, all'apertura di micro nidi e l'inaugurazione di 3 nuovi asili. Tale progetto non è stato ancora corredato degli strumenti finanziari a renderlo operativo.

Secondo dati forniti dal Comune di Milano, la situazione dei nidi comunali al settembre 1999 è la seguente:

Tab 5: Quadro riassuntivo dei nidi comunali a Milano settembre 1999

N° di strutture	110
N° di educatori impegnati	1100
N° di cuochi, personale ausiliario ecc.	500
N° di iscritti	5200
miliardi di spesa (consuntivo 1998)	80
miliardi di entrate (consuntivo 1998), di cui 13,5 miliardi per rette e 9,5 miliardi per contributi	23
N° di bambini in lista d'attesa	2500 circa

Fonte: Comune di Milano, Servizi Educativi per l'Infanzia settembre 1999

Si è appena visto come, nella città di Milano, vi sia una carenza strutturale di servizi per la prima infanzia. E' necessario però ricordare che questa situazione è propria di tutte le grandi città italiane, anche di quelle che hanno saputo, nel corso degli anni, aumentare la propria capacità di offerta pubblica. I piccoli centri si scontrano con problemi in parte simili: nei piccoli comuni, spesso i servizi non esistono del tutto, non raggiungendo la scala minima necessaria per l'avvio di una struttura dedicata.

3.3 Analisi dei casi: i fattori di consolidamento organizzativo

3.3.1 La nascita delle organizzazioni

Le iniziative imprenditoriali in questo settore sembrano nascere a partire da due motivazioni principali: in primo luogo, l'esigenza (tutta femminile) di contemperare attività di cura e l'attività lavorativa. In secondo luogo, dalla rivisitazione di scelte e condizioni professionali, agevolata da un cambiamento radicale quale la creazione di una famiglia.

Buona parte delle iniziative imprenditoriali rivolte ai bimbi nascono per iniziativa di giovani donne alle prese con l'esperienza della maternità e con la necessità di contemperare il proseguimento di un'attività lavorativa con il lavoro di cura familiare. L'idea di impresa si iscrive allora all'interno di una strategia personale più ampia, tesa in alcuni casi, a creare un servizio che possa venire utili a sé stesse. Infatti, emerge che spesso l'idea imprenditoriale sorge proprio dalle difficoltà incontrate nell'accesso ai servizi pubblici: in particolare, le neo mamme si trovano nella situazione di non poter accedere ai servizi tradizionali quali l'asilo nido (per via delle liste d'attesa).

La decisione di avviare una nuova attività è spesso frutto di una molteplicità di considerazioni, ma tra le storie d'impresa spicca l'insoddisfazione lavorativa quale "motore" dell'iniziativa imprenditoriale. L'abbandono dell'occupazione precedente è legata il più delle volte alla decisione di intraprenderne una in proprio e molto meno, per difficoltà oggettive di mantenimento del posto di lavoro. Si tratta di fare i conti in modo propositivo con una condizione occupazionale poco soddisfacente e in qualche caso, poco consona alla propria vocazione. La scelta del campo di attività appare anche legata alla possibilità di fare

affidamento su competenze maturate nel settore, anche se non specifiche. I casi appaiono tanto più interessanti quanto costituiscono il risultato dell'aggregazione e coagulo di competenze professionali diverse e scelte di vita simili.

Il centro- giochi Arcobaleno

L'associazione Arcobaleno è stata fondata nel 1993 da quattro persone, marito e moglie e due sorelle. L'idea di creare un asilo nido è nata da una serie di motivazioni, in parte collegate tra loro. Da un lato, i fondatori vivevano un momento di forte insoddisfazione lavorativa, dall'altro, avevano bimbi piccoli da crescere, respinti dagli asili comunali. I background professionali e accademici erano diversi: tre di loro erano animatori (una, a quell'epoca casalinga con figli piccoli), la quarta aveva alle spalle un diploma artistico e un impiego in campo pubblicitario (e incinta di qualche mese!). I due coniugi svolgevano da tempo attività d'animazione musicale presso strutture (dai nidi alle elementari) pubbliche e private. Insieme hanno così deciso di avviare un asilo nido che potesse contemperare le esigenze professionali e di qualità della vita di ognuno di loro.

L'associazione, nata per la gestione di un asilo nido, è stata avviata con un investimento iniziale di circa 100 milioni, ricorrendo a fondi propri, provenienti da un patrimonio familiare.

Il nido (denominato "centro giochi") è stato aperto nel 1993, dopo aver chiesto le autorizzazioni di legge alla Provincia di Milano e all'ASL nello stesso anno.

I fondatori sono stati supportati dai consigli e dalle consulenze educatrici e maestre d'asilo con tanti anni d'esperienza professionale, spesso in forma amichevole. Il ricorso a persone con un forte bagaglio tecnico- professionale è stato di fondamentale importanza per proporsi su questo mercato con un'offerta altamente qualitativa fin dall'inizio.

Nel frattempo, l'unica delle fondatrici scevra da formazione specifica nel campo dei servizi alla prima infanzia (ora coordinatrice dell'asilo) ha sostenuto e superato l'esame per l'ottenimento del diploma d'assistente di comunità infantile. Già a partire dal primo anno di attività sono stati organizzati numerosi corsi di formazione (sull'inserimento dei bambini, tecniche e metodi di osservazione, tecniche e metodi di gioco, ecc...) per tutte le educatrici impegnate nel centro giochi con la collaborazione di una pedagoga e una psicologa consulenti. Le fondatrici hanno inoltre seguito una serie di iniziative formative del comune di Milano, ritenute essere assai qualificanti e qualificate.

Uno dei fattori decisivi per il successo dell'organizzazione è stata la conoscenza del quartiere e del suo tessuto socio- culturale. Una delle fondatrici opera da tanti anni come animatrice musicale nelle scuole della zona e conosce tutte le coordinatrici delle strutture pubbliche dl territorio, preziose in fase d'avvio, con i loro suggerimenti, critiche e consigli.

L'associazione svolge i seguenti servizi ed attività:

- asilo nido;
- baby parking;
- animazione musicale nelle scuole materne ed elementari;
- reperimento di baby sitter.

Cooperativa Sociale Eureka

Eureka è una cooperativa sociale di tipo A, fondata nel 1993 per iniziativa di tre donne (due sorelle e un'amica), impegnate allora in "aziende classiche" ma con un background professionale e accademico orientato verso l'area dell'infanzia (maestre d'asilo, psicomotricista). Alla nascita del primo figlio, si sono poste il problema di come contemperare i tempi e ritmi imposti dal lavoro in azienda e la cura dei loro bimbi anche

alla luce della scarsità di servizi per l'infanzia a disposizione sul territorio. Risiedevano infatti nel comune di San Giuliano Milanese, dove il nido aveva una lista d'attesa molto lunga. Una delle tre amiche aveva inoltre appena concluso un corso di ludoteca della Regione Lombardia. Hanno così deciso di realizzare un progetto per la creazione di una ludoteca e presentarlo al Comune di San Giuliano. Quest'ultimo lo ha accolto molto favorevolmente perché andava incontro alle proprie esigenze ponendo una sola condizione alla realizzazione del progetto: che le ideatrici formassero una società, vista l'impossibilità da parte dell'ente locale di rapportarsi con singoli cittadini. la costituzione di una società (non necessariamente una cooperativa), visto l'impossibilità di rapportarsi con singoli cittadini. L'idea di impresa è nata dunque dalla "spinta" e sollecitazione dell'amministrazione pubblica!

La nuova sede di Eureka è operativa dall'inizio 1999, mentre prima era collocata presso il domicilio della Presidente, per un motivo di costi.

Dalla realizzazione del progetto iniziale, la collaborazione con il comune di San Giuliano è proseguita con l'apertura della ludoteca anche alla mattina. Nel 1994, Eureka si è fusa con una cooperativa che gestiva alcuni centri Informagiovani, acquisendone il personale e le competenze. Questo è stato possibile grazie ad un'azione di promozione della cooperativa sul territorio, resa "appetibile" per l'ingresso di nuove socie.

Per le organizzazioni che offrono servizi rivolti a più categorie di utenti (tra cui famiglie con bambini piccoli), le motivazioni alla base dell'ingresso in questo settore scaturiscono dalla necessità di andare incontro alle nuove esigenze delle famiglie servite e del territorio, costituendo nel contempo un'occasione di differenziazione delle proprie competenze e vocazione di impresa e impresa sociale. Il settore dell'infanzia è per molti un campo in cui spendere competenze tecniche e manageriali sviluppate in altre attività, con la possibilità, inoltre, di creare servizi a domanda individuale e a pagamento, allargando la platea di utenti, non serviti direttamente dall'ente pubblico.

Cooperativa La Linea dell'Arco

"La Linea dell'Arco" nacque nel 1986, per iniziativa di un gruppo di operatori provenienti da un'esperienza professionale in comunità per tossicodipendenti con il fine di operare nel campo della prevenzione del disagio adolescenziale- giovanile e delle tossicodipendenze. Sette dei nove soci fondatori erano anche soci lavoratori. Progressivamente vi è stato un notevole ampliamento e diversificazione delle aree di intervento, dall'area del disagio verso l'area della promozione della qualità della vita giovanile nonché attività di formazione rivolte a genitori, volontari ed operatori. A metà anni 90 la cooperativa ha inaugurato un centro di documentazione (CISED) per conto e in collaborazione con la Provincia di Lecco. Nel 1995, la cooperativa ha iniziato ad operare nell'ambito dei servizi riabilitativi. Nel 1993 la cooperativa opta per la trasformazione in cooperativa sociale di tipo A. Quell'anno è considerato essere il punto di svolta dell'organizzazione- al di là degli aspetti strettamente formali di cambiamento di status giuridico- e la vera data di nascita della cooperativa visto che prima di allora, gli aspetti economici e di bilancio erano considerati alla stregua di variabili indipendenti e ci si muoveva esclusivamente su logiche improntate ad una forte spinta solidaristica, con scarse valenze imprenditoriali. Basti pensare che il fatturato ammontava a soli 180 milioni. Il gruppo dirigente si è allora posto un quesito fondamentale: "che cosa significa essere cooperativa?". A partire da questa domanda, la cooperativa ha cercato di rimpostare e rivedere profondamente il proprio operato. Questo complesso processo di ridefinizione della propria mission è stato portato a termine grazie alla collaborazione e supporto (gratuito) di un'altra cooperativa lecchese più avanzata dal punto

di vista imprenditoriale.

La Linea dell'Arco opera ad oggi nelle seguenti aree:

- animazione socio- culturale
- formazione (Scuola di Animazione Musicale);
- consulenza
- infanzia

La Linea dell'Arco ha inaugurato l'area della prima infanzia nel 1998. La scelta di farlo scaturisce da un interesse e da un'attenzione da sempre presente in cooperativa di voler sostenere le famiglie nel momento di ingresso dei figli all'interno del nucleo familiare. Già da molti anni, infatti, la cooperativa ha svolto interventi formativi per genitori e ha animato iniziative di gruppo (gruppi di auto aiuto, gruppi di confronto, gruppi di dialogo). L'apertura di quest'ambito di intervento è da tempo uno tra gli interessi prioritari della cooperativa: si è partiti a lavorare nell'ambito della prevenzione con servizi ed attività rivolti a famiglie con figli adolescenti per poi progettare interventi di accompagnamento e sostegno di famiglie con bimbi piccoli.

3.3.2 Il processo di crescita ed il suo controllo

Uno degli aspetti che sembrerebbe stare alla base del successo delle iniziative imprenditoriali analizzati risiede nella loro modalità di avvio. Benché tutte le esperienze analizzate si caratterizzino per una gestione finanziaria oculata e prudente nel percorso di crescita aziendale (vedi poi), ciò che invece ha fatto la differenza in fase di start-up è che mentre le organizzazioni che collaborano con gli enti pubblici hanno potuto contare su finanziamenti pubblici o para- pubblici (anche se piuttosto modesti), le organizzazioni commerciali sono state inaugurate grazie a capitali propri, senza il ricorso ad alcun strumento di finanziamento pubblico. In realtà, il rapporto tra collaborazione con la pubblica amministrazione- ottenimento di finanziamenti e/o contributi agevolati non è intrinsecamente determinato ma appare piuttosto il risultato di diversi approcci ed impostazioni dell'attività di impresa. Le organizzazioni nate all'interno di una logica totalmente privata, per fare fronte a bisogni e mercati "privati", proseguono per questa via, senza modificare il proprio imprinting originario in termini di raccolta fondi e criteri di finanziamento delle attività. Ciò che si può constatare è che laddove i soggetti privati tendono ad operare anche (e non solo...) in nome e per conto della pubblica amministrazione, vi è una maggiore propensione verso la ricerca di agevolazioni finanziarie ed economiche, nella consapevolezza del proprio eventuale ruolo di

"soggetto privato a servizio del pubblico", non soltanto in fase di avvio. In altri termini, si assiste allo sviluppo di imprese che operano su binari completamente separati: alcune nell'alveo (in senso lato) degli enti locali, altre invece in un regime di totale indipendenza da essi. In genere, le organizzazioni che hanno saputo attrarre risorse pubbliche fin dall'inizio, continuano a farlo nel corso del tempo, spesso a supporto di iniziative diverse e complementari a quelle originarie. Per entrambi i tipi di organizzazioni, il mantenimento dell'approccio e filosofia di partenza in termini economico- finanziari rappresenta un fattore fondante della propria identità e in definitiva di successo.

Cooperativa Eureka

Una volta deciso di costituire la cooperativa, le tre ideatrici si sono attivate, andando alla ricerca di consulenze e finanziamenti, seguendo dei corsi sull'imprenditoria della Lega delle

Cooperative attraverso il suo ente formativo (CEREF), "pagati un sacco di soldi ma molto utili...". La Lega ha supportato la nascita della cooperativa con consulenze relative all'orientamento generale della nuova impresa, stesura dello statuto e del regolamento interno. Hanno ottenuto circa 8 milioni di finanziamento dal progetto europeo "Ilo donne" per l'imprenditoria femminile e 4 milioni dalla Camera di Commercio di Milano, sufficienti per coprire il costo dei corsi seguiti e le spese di costituzione della cooperativa. Oltre ai contributi ottenuti in fase di start-up, ha usufruito di ulteriori sostegni economici nel corso del tempo. Nel 1997 e nel 1998 ha ottenuto contributi a fondo perduto dalla Camera di Commercio di Milano per circa 8 milioni per l'acquisto di attrezzature informatiche, implementazione del sito internet e corsi di formazione di informatica. Nel 1998 ha ottenuto circa 15 milioni sulla circolare 19 della Regione Lombardia (a sostegno dei servizi sperimentali alle famiglie) per il finanziamento dell'iniziativa "affido temporaneo". E' nella attesa del contributo di circa 40 milioni sulla legge 215/92 "Azioni positive per l'imprenditoria femminile", richiesto nel 1997.

Le organizzazioni analizzate sono protagoniste di una storia fatta sì di capacità imprenditoriali- con la connessa assunzione di rischio in essa implicita- ma anche di grande capacità di controllo della propria crescita. Questo ci sembra costituire un importante fattore di consolidamento aziendale. In altri termini, le imprese hanno saputo temperare la crescita in termini economici ed occupazionali con il mantenimento della qualità dei servizi offerti. Abbiamo visto come il campo dei servizi di accudimento per i bambini mostri una dinamica di crescita del mercato potenziale che eccede quasi sempre le possibilità di copertura delle organizzazioni in esame. Data l'indisponibilità e la non convenienza a coprire la domanda eccedente tramite un deciso aumento del volume di attività, la strategia di crescita maggiormente adottata è quella della germinazione di altre organizzazioni, a cui viene affidata parte delle attività già svolte oppure il compito di coprire le quote di mercato eccedenti. Di qui il ricorso abbastanza frequente al franchising (che tuttavia non incontra sinora grandi possibilità di sviluppo), la costituzione di nuove entità organizzative autonome, i progetti di spin-off delle organizzazioni di maggiore successo.

Cooperativa Eureka

Lo sviluppo in termini economici di Eureka è stato graduale ed incrementale, sempre controllato e monitorato, a tutela della qualità dei servizi offerti e della qualità della vita "aziendale". Nel 1993 la cooperativa ha prodotto ricavi per meno di 50 milioni di lire, mentre ha chiuso il 1998 con oltre 750 milioni di fatturato.

Eureka ha iniziato a partecipare a numerose gare d'appalto per la fornitura e gestione di servizi (ludoteche ed altro) nell'area est Milano, nell'intento di garantire continuità di lavoro ai soci. In particolare, all'avvicinamento delle scadenze delle commesse, l'organizzazione si attivava per acquisire lavoro sostitutivo. Questo modo di procedere ha costituito il vero e proprio motore di crescita delle attività poiché in realtà, Eureka non ha mai perso una gara d'appalto, facendo sì che il fatturato crescesse progressivamente (da 50 milioni del 1993 a 750 del 1998).

Un aspetto giudicato essere stato determinante nella crescita dell'organizzazione consiste nell'aver cercato di proporre servizi molto innovativi. Se da un lato questa scelta è stata faticosa per via della difficoltà - economica ma anche politica- dimostrata dagli enti locali di investire in servizi ancora non sperimentati, dall'altro, ha permesso di essere di volta in volta "le uniche sul mercato".

Ad oggi Eureka opera in più segmenti di attività offrendo i seguenti servizi:

- centro di aggregazione giovanile: uno spazio a disposizione di ragazzi e ragazze;
- Informagiovani: sportello di informazioni e orientamento per giovani (scolastico e professionale, tempo libero, turismo, vacanze studio, campi di lavoro, volontariato, master, servizi vari, prevenzione e salute);
- sportello lavoro: informazione, orientamento, interviste e inserimento in ERG on line, banca dati di incontro domanda/ offerta per chi cerca lavoro;
- centro documentazione: servizi di ricerca e organizzazione della documentazione per i centri lavoro e i relativi sportelli territoriali;
- Informacittà: sportello informativo e di comunicazione tra l'Amministrazione e il cittadino, per vivere meglio la propria città, trovare informazioni d'interesse generale e locale;
- corsi di formazione: corsi svolti in collaborazione con il Consorzio per la Formazione Professionale e l'Educazione Permanente (corsi per operatori ludici riconosciuto dalla Regione Lombardia, corso di formazione per educatori animatori di centri estivi, corsi per volontari) e con il Consorzio Sistema Imprese Sociali (corso per addetti alla gestione di ludoteche);
- corsi di lingue e musica;
- laboratori e animazione (per le scuole, le feste di paese, i centri estivi, i centri commerciali e altre cooperative);
- incontri e conferenze: seminari di orientamento e tecniche di ricerca del lavoro, incontri a richiesta sulla cooperazione, sul mercato del lavoro su tematiche di interesse sociale per giovani, famiglie, neo- mamme ecc.;
- servizi personalizzati: informazione e ricerca relativa ai finanziamenti pubblici ed eventuali sponsor, creazione e/o organizzazione di eventi, pubbliche relazioni, ufficio stampa;
- altri servizi innovativi (per esempio Fuoriorario C.L.O., Cooperativa Lavoratori Ortomercato).

Cooperativa La Linea dell'Arco

L'andamento del fatturato della cooperativa ha registrato una crescita notevole negli ultimi tre anni, come si può apprezzare dai dati che seguono.

<u>Anno di riferimento</u>	<u>Fatturato in 000 lire*</u>
1999	2.700.000 (previsione)
1998	1.700.000
1997	1.000.000

* Il fatturato si riferisce alla totalità delle attività, non soltanto l'area dell'infanzia.

Infatti, uno dei problemi maggiormente sentiti da La Linea dell'Arco è proprio il controllo del processo di crescita di cui è protagonista. In altri termini, si tratta non tanto di sostenere la crescita in termini dimensionali e di fatturato, quanto di guidarla coerentemente con i fini ultimi dell'organizzazione. Nel corso del 1999 per esempio, la cooperativa ha deciso di non partecipare ad una gara d'appalto per 1.3 miliardi che, seppur considerata essere molto vantaggiosa dal punto di vista economico, rischiava di intaccare la capacità di servizio della cooperativa dal punto di vista qualitativo. Si cerca in questo modo di evitare dei "balzi incontrollabili". Basti pensare che il fatturato di 2.7 miliardi prevista per il 1999 sarà raggiunto con circa 50 progetti. La scelta di evitare di accollarsi dei progetti grossi ha degli

aspetti positivi e negativi. I primi si riferiscono alla maggiore solidità organizzativa ed operativa della cooperativa (in caso di perdita del progetto o di rinuncia da parte della cooperativa) e della possibilità di maggior radicamento nel territorio (la cooperativa opera, infatti, quasi esclusivamente nella provincia di Lecco). Gli aspetti negativi invece hanno a che fare con la “fatica organizzativa” insita nella gestione di una miriade di piccoli progetti, di contratti, di interlocutori, di momenti di gestione politica.

3.3.3 La crescita del fatturato e la diversificazione delle fonti di entrata

Parallelamente alla gestione controllata della propria crescita aziendale, le organizzazioni di successo nate in seno a progetti e programmi finanziati dal soggetto pubblico, hanno cercato di differenziare le fonti di entrate, puntando sulla mobilitazione di risorse solventi dal mercato. La scelta di vendere servizi sul mercato si è rivelata di grande importanza nel ridurre la dipendenza dai proventi di origine pubblica e di consolidare l’operato di impresa nel corso del tempo.

Cooperativa La Linea dell’Arco

Circa il 70% delle entrate (dati riferiti al 1998) di La Linea dell’Arco sono di provenienza pubblica. I “clienti” sono i comuni della Provincia di Lecco, la Provincia di Lecco, Regione Lombardia e Ministeri. Il 30% di entrate “private” provengono per metà dagli introiti delle iniziative di formazione (scuola per operatori sociali, corsi di aggiornamento che hanno il riconoscimento regionale) e per l’altra metà, dai servizi rivolti ai privati, per lo più, nell’area della prima infanzia (vedi poi, nel dettaglio). Il fatturato previsto per il 1999 è di 2.7 miliardi e si prevede di rispettare la ripartizione tra clienti pubblici e privati.

Per le imprese che operano nel settore privato di servizi all’infanzia la diversificazione delle fonti di entrata è stata correlata allo sviluppo di nuove iniziative ed attività a favore dei clienti già acquisiti o da acquisire, che andavano ad aggiungersi all’offerta di base. Come si può vedere dagli esempi sotto illustrati, trattasi di un processo oggi più che mai urgente: i progetti per il futuro rimandano alla creazione di nuovi servizi a favore di nuovi utenti, non soltanto le famiglie ma anche le aziende. Last but not least, si nota come uno dei campi che sembra avere le migliori prospettive di sviluppo sia quello della consulenza e formazione resa dalle organizzazioni di successo ad altre organizzazioni e/o istituzioni, a seguito della sedimentazione riconosciuta delle competenze.

Prospettive e progetti per il futuro di Arcobaleno

I progetti per il futuro hanno a che fare con lo sviluppo delle attività esistenti e con la creazione di nuovi servizi. Per quanto riguarda il primo aspetto, si vorrebbero ampliare gli attuali spazi a disposizione, senza necessariamente aumentare il numero di bimbi presenti nel nido. Per contro, non si pensa di poter gestire in proprio un altro asilo perché questa scelta comporterebbe troppo tempo personale e implicherebbe un calo di attenzione rispetto a quello attuale²².

Rispetto invece al secondo aspetto, l’associazione vorrebbe creare servizi innovativi di piccola dimensione, proponendo ad aziende (anche ristoranti per esempio) ed ospedali di realizzare a nidi interni. L’idea che sta alla base di questo tipo di progetto è che “le strutture siano più a misura di bambino” e che i bimbi possano stare “vicino” ai genitori nel loro

²² Mentre il franchising sarebbe percorribile dal punto di vista organizzativo e gestionale.

tempo libero. Si potrebbe pensare di destinare dei piccoli spazi (salette) a spazi gioco gestiti da un educatore in modo da far sì che i bimbi siano seguiti da personale qualificato mentre i genitori sono impegnati (durante un pranzo o una visita ospedaliera...) e non a casa con la baby sitter.

Questo tipo di progetto è stato sviluppato soltanto per una casa di riposo mentre negli altri ambiti, l'elaborazione progettuale è ancora in fieri, solo perché "manca il tempo per organizzarlo, tutte noi abbiamo figli a casa e alla fine ci si limita alla gestione del quotidiano...". Non c'è nessuna remora nel rapportarsi con enti pubblici in futuro.

Si sta invece lavorando molto per arruolare e formare educatrici interessate al babysitting perché una volta creato un bacino di personale sufficientemente ampio (oggi vi sono soltanto 7 educatrici iscritte) si pensa di poter offrire anche un servizio di supplenze all'interno di altri asili, sia pubblici sia privati.

Prospettive future di Eureka

Eureka ha un livello di indebitamento nullo. La cooperativa si è recentemente assicurata una sovvenzione a fondo perduto da una grossa azienda multinazionale (dal suo bilancio sociale) per il proseguimento dell'attività di ricerca. Tale azienda ha indetto un concorso di progetti innovativi nel campo dei servizi alla persona, vinto da Eureka con il progetto "Nidi Familiari Integrati" (vedi poi). I nidi familiari integrati²³ sono al centro di buona parte delle iniziative future della cooperativa. Da un lato c'è l'idea di articolare iniziative di formazione destinate a chi è interessato ad implementare nidi familiari integrati (Comuni, Province, Regioni, sindacati, cooperative ecc.) con i criteri di Eureka in altre zone e regioni. Vista la valenza locale del progetto (i nidi sono, infatti, progetti di quartiere) non avrebbe senso partecipare in prima persona a gare e momenti progettuali in località distanti da dove opera la cooperativa. Eureka prevede di poter replicare l'iniziativa – e quindi, diffonderla ed "insegnarla" – a partire dal gennaio 2000, a conclusione del processo di certificazione.

A livello locale invece, se si riesce a riprodurre il servizio nido integrato, le prospettive occupazionali per Eureka sono buone: 6 persone assunte (3 educatrici e 3 tate) per ogni modulo aperto.

Eureka sta cercando di trovare delle alternative, di inventare nuovi servizi per la prima infanzia in grado di alleviare il problema delle lunghe liste d'attesa, "stando dentro a tutte le pastoie di legge, rigidissime e datate perché risalgono a 30 anni fa". Tali alternative devono essere accessibili dal punto di vista economico e organizzativo. I nidi classici prevedono la presenza di 50-60 bambini, giudicati essere eccessivi per un servizio di qualità: si vuole allora escogitare soluzioni che garantiscano un buon livello qualitativo alle mamme, ai bambini, alle aziende, ai pedagogisti.

Eureka sta studiando la possibilità di creare nidi aziendali per conto di grandi aziende della zona est Milano.

3.3.4 I modelli organizzativi e la gestione del personale

Le organizzazioni che operano nel campo della prima infanzia presentano strutture organizzative piuttosto semplici e piatte perché il più delle volte sono il frutto di scelte di gestione improntate all'operatività quotidiana, di cura e accudimento dei bimbi. Non esiste una chiara distinzione di ruoli anche se le professionalità presenti sono il più delle volte, diverse. Si assiste ad una sorta di "isomorfismo funzionale delle mansioni" dovuta anche

²³ Si veda più avanti in che cosa consistono.

alla limitatezza del numero complessivo di persone impegnate nell'organizzazione. Una distinzione va fatta tra le imprese che gestiscono soltanto servizi direttamente rivolti ai bimbi e quelle organizzazioni che operano in più campi, con servizi rivolti a più categorie di utenti o con servizi diversi rivolti all'infanzia. Per le prime, le ridotte dimensioni di impresa impongono (al di là degli stili imprenditoriali adottati e sviluppati nel corso del tempo) modelli organizzativi poco strutturati e meccanismi operativi di grande semplicità. Le seconde invece, si danno assetti organizzativi più complessi in cui, alle funzioni operative, si aggiungono funzioni di coordinamento, supervisione e controllo. Uno degli aspetti che sembra caratterizzare le organizzazioni più articolate è la capacità di creare una rete di sostegno e supporto esterno all'impresa, composta da professionisti, accademici, istituzioni private e pubbliche, in generale persone ed enti in grado da un lato, di legittimare l'operato dell'organizzazione, dall'altro, di supportare concretamente l'azione e lo sviluppo delle attività vis a vis della comunità economica e politica del territorio di riferimento. Un ruolo in questo medesimo senso è svolto dall'adesione a organizzazioni di secondo livello, soprattutto da parte delle imprese che operano in forma cooperativa.

Cooperativa La Linea dell'Arco

La cooperativa è composta da circa 40 soci, di cui 35 soci lavoratori e 5 soci volontari. Vi sono inoltre 15 dipendenti non soci.

Nella cooperativa sono presenti diverse professionalità (il presidente è laureato in filosofia!) ma la maggior parte degli operatori sono educatori (circa il 70%) e assistenti sociali (circa il 10%). Si è sempre dato priorità a queste figure professionali specifiche mentre sussistono dubbi rispetto all'opportunità di inserire laureati in scienze dell'educazione, il cui percorso scolastico deve essere ancora sperimentato.

La cooperativa si avvale stabilmente delle prestazioni professionali di circa 4 consulenti (pedagogista, psicologo, esperto finanziario) e di una ventina di consulenti e docenti specifici, più sporadicamente. Per il momento non ha consulenti legali o commerciali visto che fa ricorso alla struttura della Coop Servizi per la gestione delle paghe, consulenze e servizi affini.

Relativamente agli organi istituzionali, va sottolineato che il consiglio di amministrazione ha una funzione più di indirizzo politico e culturale e di controllo che gestionale, riunendosi soltanto a cadenza bimestrale. La gestione vera e propria viene delegata agli organismi tecnici della cooperativa, raggruppati dal GSD (Gruppo di Servizio Direzionale).

I dirigenti del GSD hanno i seguenti compiti:

- Responsabile del personale: reclutamento e selezione, formazione e aggiornamento del personale;
- Responsabile qualità: monitoraggio della qualità e valutazione efficacia degli interventi;
- Responsabile della cooperativa: responsabilità complessiva della gestione dei servizi, promozione esterna, rapporto con i clienti e marketing;
- Responsabile amministrazione: gestione amministrativa, economica e finanziaria.

Vi sono poi delle articolazioni organizzative denominate "aree", ognuna dotata di un coordinatore. Una di queste è l'area infanzia.

Centro giochi Arcobaleno

Le persone impegnate nell'asilo sono complessivamente 7 (educatrici, puericultrici, assistenti di comunità infantile), di cui alcune part time. Il presidente dell'associazione non

opera nell'asilo nido bensì nell'attività di animazione musicale presso le scuole.

Il rapporto educatrice/ bambino previsto dalla legge è di un'educatrice per ogni 8 bimbi di età superiore ai 12 mesi. Arcobaleno ha da sempre mantenuto un rapporto inferiore, pari a 1/6 o 1/5, oltre alla coordinatrice sempre presente.

La struttura organizzativa è piatta e snella. Oltre alle funzioni di accudimento dei bimbi, si sono articolati compiti di segreteria e compiti di coordinamento e tenuta della contabilità. Arcobaleno si avvale della collaborazione professionale di una psicologa e di una pediatra²⁴, entrambe per due ore alla settimana, per l'asilo nido. Ricorre al supporto tecnico-professionale di un commercialista e quando necessario, alla consulenza dei "mariti e genitori", avvocati.

Abbiamo già visto come il settore sia caratterizzato da un'ampia presenza femminile. La gestione del personale nelle organizzazioni che offrono servizi alla prima infanzia – siano esse for profit che non profit – riflette questa distinzione di genere. Infatti, uno degli aspetti maggiormente differenzianti rispetto ad organizzazioni che operano in altri campi di servizi alla persona è che raramente le occupate lavorano a tempo pieno, in parte per le esigenze poste dalle attività stesse, in parte per scelta di vita che permettono di contemporaneamente occupazione remunerata e attività di cura personale e familiare.

Tutte le esperienze analizzate presentano una dimensione medio-piccola, con un numero limitato di addetti stabili ed un'ampia rete di collaboratori temporanei. La dimensione limitata

dell'occupazione stabile prodotta costituisce talvolta il risultato di una scelta strategica che individua nel raggiungimento di una certa soglia dimensionale il punto di equilibrio ottimale per una gestione corretta e per garantire una buona qualità dei servizi forniti. La dimensione quantitativa dell'occupazione fornita non costituisce dunque un buon indicatore di consolidamento delle esperienze considerate.

Quanto alle competenze professionali, si riscontra la presenza di persone con back ground accademici e professionali diversi, non solo strettamente attinenti alle tipiche figure del settore. Accanto ad educatrici (e profili simili quali puericultrici, vigilatrici d'infanzia, ecc.) convivono laureate in materie umanistiche, psicologhe, assistenti sociali, impiegate e altro, soprattutto impegnate in compiti di coordinamento.

Cooperativa Eureka

Eureka è una cooperativa al 100% femminile: vi operano 25 socie e una dipendente non socia. Tutte le socie sono impegnate a tempo parziale (in media 20 ore settimanali, con un massimo di 36 ore) ma non tutte hanno gli stessi orari. Infatti, "molte socie sono mamme: il part-time, la flessibilità oraria e il lavoro d'equipe sono strategici affinché ognuna lavori al meglio delle sue possibilità, in sintonia con i ritmi della propria giornata". Le socie sono regolarmente assunte nel rispetto del CCNL delle cooperative sociali, senza alcuna deroga da regolamento²⁵.

Le professionalità presenti in Eureka sono le più svariate, ogni socia ha un percorso accademico e professionale diverso: vi sono, infatti, laureate in lettere, in lingue e letteratura straniera, in economia e commercio, animatrici, educatrici. La maggior parte delle operatrici nel settore infanzia sono anche in possesso dell'attestato di animatore ludico riconosciuto dalla Regione Lombardia (vedi poi) o corsi simili, rispondenti ai requisiti

²⁴ La pediatra si occupa di fare la verifica delle vaccinazioni, coproculture e certificati medici in generale. E' un servizio che agevola i genitori nei casi di piccoli problemi visto che evita il ricorso al pediatra di base.

²⁵ In altri termini, Eureka non ha mai ricorso all'uso del salario convenzionale.

richiesti per operare in servizi per la prima infanzia, in ludoteche e centri di aggregazione giovanile.

Eureka accoglie di norma uno o due obiettori di coscienza e numerose tirocinanti, provenienti soprattutto dalla Facoltà di pedagogia dell'Università di Milano (ma non solo, arrivano richieste anche dagli atenei sardi!) e da agenzie pubbliche e non profit, quale "Donna Lavoro Donna". Vi sono molte donne che operano in cooperativa a titolo volontario, disposte "a dare una mano", principalmente nei servizi per l'infanzia.

In cooperativa lavorano stabilmente due psicologhe in regime libero professionale. Eureka si avvale poi della collaborazione di un'esperta di marketing (sorella della presidente e vice-presidente) che si occupa delle relazioni esterne, della comunicazione e del fund-raising (vedi poi), di un consulente di organizzazione aziendale e controllo di gestione (marito della vice presidente) e di un consulente informatico. Utilizza i seguenti servizi professionali esterni: fiscalista, commercialista, contabile, studio paghe e contributi, consulenza per la legge 626 sulla sicurezza, controllo qualità.

Eureka si è creata una rete di supporti "amicali" notevole²⁶, fatta da professionisti, professori universitari, operatori, rappresentanti delle istituzioni locali ecc.

Quanto all'organizzazione del lavoro, la cooperativa è articolata in tre macro settori di attività, ognuno con una responsabile:

- settore servizi per la prima infanzia/ ludoteca;
- settore Informagiovani/ Sportelli Lavoro;
- settore formazione.

Eureka, benché relativamente contenuta come organizzazione, si è data molteplici momenti di coordinamento:

- incontri mensili o quindicinali di supervisione e programmazione su ogni servizio;
- incontri interni di coordinamento sui singoli progetti;
- riunioni bimestrali (per le aree ludoteca/servizi all'infanzia e Informagiovani) alla presenza della responsabile dei servizi, delle coordinatrici e della psicologa.

Quanto alle forme contrattuali utilizzate dalle organizzazioni che operano nel settore si pongono delle distinzioni a seconda della forma di impresa: le organizzazioni private commerciali adottano nella maggior parte dei casi contratti libero professionali o di collaborazione coordinata e continuativa (che al limite potrebbero configurarsi quali forma di lavoro para- subordinato...) per tutte le persone impegnate, benché presentino livelli di turn over abbastanza bassi. La possibilità di ricorrere a forme contrattuali flessibili permette di limitare i costi del personale garantendo nel contempo occupazione fissa e continuativa nel tempo ed incontrando anche le esigenze della maggior parte delle donne coinvolte. Questo vale non solo per le figure professionali di alto livello (quali i consulenti a vario titolo) ma anche e soprattutto per gli operatori impegnati nelle attività come occupazione primaria.

Le cooperative applicano invece il CCNL del settore, con alcune deroghe laddove venga applicato il salario medio convenzionato, per i soci. I collaboratori esterni sono remunerati ad ora, con contratti di consulenza libero- professionale.

Il costo medio del lavoro oscilla dalle 12.000 alle 15.000 lire lorde all'ora per operatore di base (le educatrici), a seconda del contratto utilizzato e dell'anzianità di servizio. Per i servizi innovativi, le remunerazioni sono leggermente più elevate (vedi poi, progetti di nido familiare integrato).

²⁶ In particolare modo nell'ambito del progetto Nidi Familiari Integrati.

L'Infanzia S.a.s.

La società svolge diverse attività, ognuna con un marchio e una denominazione differente:

- attività formativa con "L'Infanzia- Scuola Superiore di Formazione e Perfezionamento per l'età evolutiva" e con l'"Accademia Superiore per l'Infanzia";
- asilo nido, denominato "Gioco, Coccole & Biberon";
- babysitting e animazione feste infantili con "Pronto Baby".

Per i due servizi rivolti all'infanzia il mercato potenziale è costituito dalle famiglie della città di Milano e hinterland.

La sede di Milano occupa complessivamente 24 persone (esclusivamente donne). In ufficio lavorano quattro persone a tempo pieno: la direttrice generale, la direttrice promoter e le segretarie. La gestione dell'asilo nido e degli uffici della società è stata affidata ad AssoTata, associazione che riunisce educatrici ed altre figure professionali. Creata nel 1996 a Torino, ha lo scopo, tra gli altri, di valorizzare le figure professionali di coloro che si occupano di bambini (tate, baby sitter, animatrici ecc.).

L'asilo funziona con 8 addette -7 educatrici e 1 cuoca/ dietista- nonché una coordinatrice d'asilo. Il costo medio del lavoro per addetta è di circa Lire 1.700.000 mensili. La coordinatrice opera in regime libero professionale per due mattine a settimana, con il compito di coordinare le attività e sovrintendere al lavoro di programmazione dell'asilo.

La scuola di formazione si avvale della collaborazione di docenti (circa 12) e venditori in regime libero professionale. La società si avvale di consulenze fiscali e legali.

3.3.5 Reclutamento, selezione e formazione del personale

Nei casi analizzati, il reclutamento del personale avviene sostanzialmente attraverso due canali preferenziali: i percorsi formativi attivati direttamente dalle organizzazioni o da enti pubblici e privati e mediante rapporti personali. La selezione si articola spesso su due momenti: uno meramente esplorativo riferito al vaglio delle attitudini e competenze tecniche, il secondo, attraverso periodi di prova di lavoro sul campo. Le organizzazioni che operano in forma cooperativa prevedono procedure di selezione ed inserimento codificate, mentre le altre, anche grazie alle forme contrattuali utilizzate, si danno delle modalità operative meno strutturate.

Cooperativa La Linea dell'Arco

L'assunzione di nuovo personale e nuovi soci in cooperativa è seguita con molta attenzione. L'iter di ingresso prevede un periodo di prova di minimo 6 mesi e massimo un anno in cui si cerca di conoscersi reciprocamente. Durante tale periodo, al nuovo/a arrivato/a è assegnato un tutor, che ha il compito di accompagnare l'ingresso nell'organizzazione e di offrire sostegno e orientamento. Vengono svolti dei colloqui periodici di verifica tra il candidato, il suo tutor e il responsabile del personale in cui si cerca di fare il "punto della situazione" e di capire quali siano i punti di forza e di debolezza del candidato rispetto al suo lavoro, il livello delle aspettative e il suo grado di soddisfazione. Si verifica anche il grado di coerenza del progetto individuale del candidato nelle dimensioni politica e culturale (oltre che professionale) rispetto alla filosofia di lavoro dell'organizzazione. Alla fine di questo termine, la cooperativa fa la proposta di associazione, la cui accettazione viene fortemente caldeggiata.

Sul versante della formazione invece, le iniziative esistenti si scontrano spesso con il fatto di non disporre di un personale adeguatamente preparato per l'elevata qualità dei servizi; un orientamento vincente è allora quello di predisporre dei percorsi di formazione ad hoc, che consentano sia di recuperare il personale necessario, sia di offrire questa attività ad altre organizzazioni o ad altri lavoratori; l'internalizzazione della formazione professionale risponde naturalmente a difficoltà inerenti la scarsa codifica attuale delle "professioni sociali", ma fa emergere anche l'importanza cruciale di percorsi di professionalizzazione che richiedano un intreccio costante tra pratica operativa e aggiornamento/apprendimento.

L'internalizzazione della formazione risponde in realtà a tre esigenze diverse: la prima si riferisce alla necessità di creare figure professionali aderenti a servizi e progetti innovativi, inesistenti sul mercato. La seconda riporta alla tendenza di creare bacini di persone coinvolgibili al momento del bisogno. In altre parole, si tratta di "formare per poi eventualmente occupare" persone che non solo si presentano già formate, ma sono conosciute approfonditamente. La terza esigenza ha a che fare con la capacità dell'organizzazione di attivare nuova occupazione mediante la formazione specifica nel campo dell'infanzia. Interessanti sono i casi in cui i servizi vengono avviati a seguito e come logica conseguenza di percorsi formativi ad hoc, come nel caso degli asili familiari o asili familiari integrati.

Si riportano di seguito esempi per ciascuna delle motivazioni appena illustrate.

Cooperativa Eureka

I processi di selezione sono intimamente legati ai progetti formativi della cooperativa. Infatti, fin dai primi mesi di attività, ci si è resi conto che le professionalità necessarie all'organizzazione non erano presenti sul mercato. La difficoltà consisteva nel reperire persone che fossero in grado sia di giocare con i bambini in ludoteca, sia di sviluppare assieme a loro un processo educativo. I corsi allora esistenti preparavano due figure professionali diverse, formandole o sul versante ludico o su quello educativo. Da questa esigenza, sono nati i corsi in collaborazione con il Consorzio di formazione. Dopo due anni di lavoro congiunto, il corso è stato riconosciuto dalla Regione Lombardia. Le corsiste fanno il tirocinio nei servizi di Eureka e questo permette alla cooperativa di portare a termine selezioni gratificanti e proficue.

Per le altre figure professionali, la prima selezione (colloqui) viene svolta dal Centro Lavoro (vedi sopra) sulla base dei requisiti indicati di volta in volta dalla cooperativa (tipo di lavoro, ruolo, disponibilità oraria, contratto, vicinanza della residenza, ecc.). La selezione finale è invece compito della responsabile dell'area e la coordinatrice del servizio in cui la candidata dovrebbe essere collocata.

L'inserimento vero e proprio in cooperativa prevede un periodo di prova (dalla durata variabile) in cui le persone sono assunte a tempo determinato. Questo passaggio intermedio permette alle parti di conoscersi reciprocamente. La cooperativa valuta le competenze e attitudini della neo-assunta mentre quest'ultima prende in considerazione di restare o no in seno all'organizzazione.

Eureka agevola la partecipazione delle socie a corsi di formazione di vario genere (per esempio, corso di formazione formatori del CGM, corso Quadri della Provincia di Milano Lodi, corsi di aggiornamento di teatro, tecniche di disegno e danza, laboratori espressivi e altro).

Centro giochi Arcobaleno

Arcobaleno accoglie numerose tirocinanti durante tutto l'anno, sia ragazze con i diplomi necessari che le frequentanti dell'ultimo anno della scuola magistrale. L'investimento formativo sulle tirocinanti è ampiamente "ripagato" per due motivi. Il primo consiste nella possibilità di contare con un discreto numero di persone qualificate (perché già formate all'interno dell'equipe) e conosciute dai bimbi nel caso di sostituzioni delle educatrici in servizio per malattia o ferie. Il secondo risiede nella possibilità di individuare le persone giuste da proporre alle famiglie nel caso necessitino di una baby sitter. Le tirocinanti si propongono attraverso l'invio di un curriculum e sono sottoposte ad una valutazione e selezione previa.

Le iniziative di formazione sono progettate di volta in volta, a seconda delle carenze conoscitive evidenziate nel corso delle attività.

Cooperativa La Linea dell'Arco

A partire dal mese di maggio 1999 la cooperativa gestisce per conto del Comune di Casatenovo (LC) un corso di formazione professionale di 550 ore finanziato dal Fondo Sociale Europeo (P.O.M. – Presidenza del consiglio dei ministri) denominato "Infanzia e Famiglia", finalizzato alla formazione di addette alla cura dei bambini da 0 a 10 anni in grado di operare all'interno dei servizi socio-educativi e/o in supporto delle famiglie. Il corso può costituire una valida opportunità di aggiornamento per coloro che sono già in possesso di un titolo di studio nel campo dell'infanzia. Il titolo rilasciato ha un riconoscimento regionale. La selezione delle partecipanti è stata effettuata nel mese di luglio e a settembre si avvierà il percorso formativo. Gli sbocchi occupazionali previsti sono: da un lato, il lavoro dipendente all'interno dei servizi già esistenti, dall'altro la possibilità di lavoro autonomo attraverso la creazione di un'iniziativa imprenditoriale volta all'erogazione di servizi rivolti all'infanzia. Il processo di avvio di questa nuova realtà imprenditoriale femminile sarà stimolato ed accompagnato durante il corso di formazione stesso.

Il corso è stato finanziato per 192 milioni di lire dal FSE e per 19 milioni dal Comune di Casatenovo.

Va sottolineato anche che la formazione costituisce sempre più un campo di attività economica a sé, in grado di costituire in alcuni casi il core business dell'organizzazione. Questo fenomeno è spiegabile, ancora una volta, dalla indefinizione ad oggi pervasiva, delle figure professionali adibite al settore dell'infanzia e dal suo potere di attrattività nei confronti delle giovani donne.

L'Infanzia S.a.s.

La società è nata nel 1979 a Torino, per lo svolgimento di corsi di formazione per operatrici d'infanzia. Il suo fondatore (che allora lavorava allora in un'azienda di formazione torinese) si rese conto che sarebbe stato opportuno scegliere un'area formativa specifica e che era necessario specializzarsi nell'offerta di corsi. Si mise allora in proprio, creando la società "Crescere insieme", scuola di formazione per l'infanzia, utilizzando le tecniche di vendite apprese precedentemente (vendita di corsi porta a porta).

Nel 1984, alla ricerca di un'attività innovativa che potesse far incontrare la "domanda" e "l'offerta" di servizi di accudimento e cura di bambini, il fondatore creò il servizio Pronto Baby, innescando un circolo virtuoso con la scuola di formazione, dando possibilità di lavoro alle ragazze formate. Il primo asilo della società è nato nel 1989 sulla scorta delle

richieste delle mamme, come luogo di accudimento e socializzazione per i bambini.

A Milano la società apre i battenti nel 1992, con una prima sede in cui si è iniziata l'attività di formazione e il servizio Pronto Baby. Nel giugno 1994 si è inaugurata la nuova sede, molto più spaziosa. Nel mese di settembre dello stesso anno viene inaugurato l'asilo nido milanese. Nel contempo, altre trasformazioni sono andate maturando: l'introduzione del corso per educatrici nasce nella sede di Milano nel 1996, in risposta ad un bisogno di differenziazione dell'offerta formativa rispetto alle caratteristiche dei corsi impartiti. Si crea così il corso di aggiornamento professionale per educatrici.

La formula di ingresso nel mercato – creazione della scuola di formazione e del servizio Pronto Baby per poi, in un secondo momento, aprire l'asilo nido- costituisce il vero fattore di successo della società. Infatti, l'offerta di una formazione qualificata – seppur non riconosciuta dall'ente pubblico- congiuntamente a prospettive lavorative a breve termine, costituisce un forte potere d'attrazione nei confronti di donne giovani e meno giovani. L'elemento innovativo consiste proprio in quest'interazione delle attività gestite dalla società con marchi diversi.

"L'Infanzia- Scuola Superiore di Formazione e Perfezionamento per l'età evolutiva"

L'attività formativa costituisce da sempre il core business della società (vedi poi, la storia).

La scuola propone due corsi ben diversi per contenuti e requisiti d'accesso:

Corso per operatrici d'infanzia: vi possono accedere tutte coloro che non sono in possesso di un titolo abilitante al lavoro in asilo nido (vedi poi). La scuola rilascia un attestato non riconosciuto dalla Regione²⁷. Le materie di studio sono puericultura, psicologia dell'età evolutiva, pedagogia, animazione e mimo. Si svolgono inoltre seminari e laboratori espressivi. Il corso dura un anno, con incontri teorici di 2 ore a cadenza settimanale e un tirocinio di 240 ore svolte presso scuole materne e asili nido pubblici e privati. Gli sbocchi lavorativi per questa figura professionale sono l'occupazione in agenzie di babysitting, centri estivi, villaggi turistici, colonie, ludoteche e asili privati (vedi il paragrafo relativo ai cambiamenti nel settore);

Corso di perfezionamento per educatrici d'infanzia: vi accedono coloro che sono in possesso di un diploma abilitante o laurea in psicologia/ pedagogia. Il corso, della durata di un anno, consiste in cicli di 50 seminari di 3 ore ognuno. Si approfondiscono i temi già trattati durante la formazione di base delle partecipanti (anche tematiche legate all'area del disagio o del rischio quali handicap, tossicodipendenze, famiglie monoparentali ecc.). Le allieve devono poi svolgere un tirocinio di alcuni mesi presso asili o scuole materne, a seconda del tirocinio già portato a termine nel corso della formazione di base (il tirocinio va svolto dunque, nell'età "mancante") e sostenere un esame finale con la discussione di una tesina. Da qualche mese è stato introdotto un seminario sulla gestione d'impresa e imprenditorialità femminile. I seminari vengono impartiti da docenti laureate, le quali hanno anche una funzione propositiva nell'articolazione del programma annuale. Questo corso è partito nel 1996, momento in cui si è avvertita l'esigenza di differenziare i corsi di formazione sulla base dei distinti target d'utenza (vedi storia).

I corsi costano Lire 4.600.000, dilazionabili fino a 26 mesi. Si svolgono in più edizioni durante l'anno, a seconda del numero di iscrizioni. Ogniqualvolta si crea un gruppo di 25/30 persone, si apre un corso.

L'Infanzia non ha richiesto il riconoscimento dei propri corsi alla Regione Lombardia perché questo implicherebbe l'adozione di un programma di studi standard (definito dal

²⁷ Però la frequenza ai corsi valgono ai fini del punteggio per i concorsi pubblici.

Ministero), giudicato essere non consono alle specificità proprie dei contenuti dei corsi della Scuola.

L'"Accademia Superiore per l'Infanzia" è un'iniziativa che partirà dal gennaio 2000 e prevederà lo svolgimento di un master post- laurea o post- diploma²⁸. Uno degli elementi che emerge con maggiore forza con riferimento alla formazione del personale impegnato nei servizi alla prima infanzia è lo sguardo agli standard pubblici.

Il peso economico della Scuola rispetto alle altre attività di l'Infanzia è desumibile dai dati di fatturato riferiti al 1998:

<u>Attività</u>	<u>Fatturato (in 000 lire)</u>
Asili nido (Milano+ Roma)	595.000
Scuola di formazione (Milano+ Roma)	1.000.000

3.3.6 Il rapporto con la pubblica amministrazione

Lo studio di casi ha contemplato sostanzialmente due tipologie di organizzazioni: quelle che operano esclusivamente all'interno di un rapporto privato- privato e organizzazioni che operano in collaborazione con gli enti pubblici. Per le prime, il rapporto diretto con la pubblica amministrazione viene considerato in taluni casi un elemento di freno all'innovazione, un elemento fortemente penalizzante nella gestione delle attività. Il ruolo dell'amministrazione pubblica risulta talvolta contraddittorio nei casi in cui l'iniziativa si rivolge direttamente al mercato privato e non

considera rilevante intrecciare relazioni con l'amministrazione pubblica. In questi casi, infatti, da un lato si rileva la farraginosità e la lentezza delle procedure burocratiche di autorizzazione, nonché la scarsa appetibilità di un convenzionamento che appare vincolante per l'organizzazione e scarsamente remunerativo (soprattutto per il problemi di liquidità che sono generati dalla lentezza dei tempi di pagamento); dall'altro, tuttavia, la presenza dell'amministrazione pubblica resta un punto di riferimento importante: crea barriere che impediscono l'avvio di esperienze potenzialmente disturbanti perché proiettate troppo nella acquisizione di profitti a detrimento della qualità dei servizi, crea un mercato di riferimento a cui può essere agganciata la politica delle tariffe delle iniziative (come nel caso degli asili nido, dove le iniziative private commisurano le loro tariffe rispetto a quella pubblica), fornisce standard di tipo logistico e gestionale che aiutano nella fase di strutturazione e impostazione dell'attività.

Le autorizzazioni necessarie per l'apertura di un nido o di un servizio per la prima infanzia di altro tipo

Per l'apertura di una struttura di servizi per la prima infanzia ad oggi è necessario ottenere tre tipi di autorizzazioni alle autorità competenti:

- 1) autorizzazione mensa, richiesta all'ASL (qualora si aspiri ad avere la cucina interna);
- 2) autorizzazione igienico- sanitaria per tutta la struttura, richiesta all'ASL;
- 3) autorizzazione al funzionamento, richiesta all'ente preposto.

Ogni Regione ha un ente specifico per la richiesta dell'autorizzazione al funzionamento

²⁸ Il master sarà rivolto a donne che abbiano già ottenuto una specializzazione nel settore dell'infanzia e sarà composto da un ciclo di 30 lezioni ripartite nel corso dell'anno, a cura di docenti di varia professionalità.

degli asili nido. In Lombardia l'ente preposto è la Provincia²⁹. La richiesta all'ASL va fatta in un primo momento per l'ottenimento di un parere preventivo (che deve essere comunque esperito entro 45 giorni dalla domanda) relativo ai requisiti tecnici della struttura da adibire all'uso asilo nido. Sono valutati una serie di parametri: planimetria, metratura, numero di accessi e di servizi e consegnati documenti quali certificato anti- mafia, nulla osta preventivo dei vigili, documenti personali dei legali rappresentanti, elenco del personale ecc. Una volta ottenuto il parere preventivo dell'ASL e inoltrata la richiesta di autorizzazione, l'attività può avere inizio in attesa del rilascio di autorizzazione definitiva. Nell'interim, la struttura è passibile di controlli a cadenza bimestrale circa, da parte delle autorità competenti.

Associazione Arcobaleno

L'associazione non ha rapporti di tipo contrattuale con alcun ente pubblico. E' ovviamente sottoposto a tutti i controlli di legge previsti per gli asili nido privati. Ha ricevuto la proposta di convenzionamento con il Comune di Milano ma per il momento ha deciso di non aderirvi per due ordini di motivi. Primo, le liste d'attesa sono lunghissime e "non hanno alcun bisogno" di altri utenti. In secondo luogo, anche qualora avessero necessità di accogliere bimbi dal sistema comunale, si pone un problema di tipo finanziario. Benché il comune riconosca la formula "vuoto per pieno", pagando anche se il posto a sua disposizione è vacante, i tempi di pagamento dilatati (circa 6 mesi) rendono impossibile qualunque scelta in questo senso.

In definitiva, il convenzionamento con l'ente pubblico appare appetibile solo per quelle organizzazioni che si affacciano per la prima volta a questo settore, perché costituisce un modo di farsi conoscere e acquisire clientela. In quest'ottica, la proposta da parte del Comune di Milano di convenzionamento non è attraente per i nidi privati visto che possono contare su liste d'attesa rilevanti.

In termini più generali, ciò che sembra premiare tutti gli attori investiti di compiti nel processo di ideazione, erogazione, finanziamento di servizi all'infanzia, è la capacità da parte degli enti locali di investire sul piano delle persone ed individuare e supportare figure intermedie (le cosiddette "figure di sistema") che siano in grado di valutare e promuovere i progetti di valore. A questo si abbina la capacità di sviluppo di una cultura locale che contempra la formazione socio- educativa abbinata alla formazione imprenditoriale.

Cooperativa La Linea dell'Arco

Uno degli aspetti più peculiari della filosofia di lavoro dichiarata dalla cooperativa La Linea dell'Arco si riferisce al "riconoscimento della titolarità dell'ente locale per la risposta ai bisogni in campo sociale". L'ente locale viene considerato essere il "soggetto primo" delle politiche sociali sul territorio, con un forte ruolo di coordinamento. La cooperativa opera in partnership con gli enti locali sin dall'analisi dei bisogni, fino alla progettazione ed attuazione degli interventi. Svolge in tal senso un'importante funzione di stimolo.

Il convenzionamento e il coinvolgimento degli enti locali è ritenuto uno strumento di lavoro principe perché "il convenzionamento (anche a costo zero) obbliga il comune a fare dei passaggi formali nei confronti del progetto, fa sì che l'amministrazione non possa restare indifferente a ciò che succede nel proprio territorio, prendendone parte". La cooperativa intrattiene rapporti con i Consigli Comunali, le Giunte, gli Assessorati di riferimento ecc.

²⁹ Un secondo momento autorizzativo- di tipo tecnico- gestionale- è quello esperito dalla Commissione di Vigilanza del Comune.

Promuove inoltre, incontri periodici con gli enti locali che sostengono i singoli progetti. Secondo i dirigenti della cooperativa, lo spazio di sviluppo per i soggetti privati esiste sempre e quando ci si collochi in quest'ottica di rapporto e raccordo con le amministrazioni locali e di radicamento nel territorio.

Cooperativa Eureka

Eureka lavora da sempre in stretto rapporto con gli enti locali, fin dalle prime fasi di analisi dei bisogni e progettazione dei servizi. Si ricorda che la cooperativa stessa è nata sotto la spinta di un'amministrazione comunale (vedi sopra). I momenti di raccordo con le amministrazioni pubbliche non si limitano all'ottenimento di finanziamenti o alla partecipazione alle gare d'appalto bensì sono di tipo fortemente collaborativo. Il progetto Nidi Integrati per esempio, è frutto di un'intensa attività congiunta tra gli attori che vi partecipano: il comune di Melegnano, il Consorzio di formazione, il Centro Lavoro, Eureka ecc. anche per quanto riguarda gli obiettivi e le finalità ultime del servizio a valenza pubblica e la definizione on progress del suo contenuto e modalità di gestione ed erogazione. Uno degli aspetti più interessanti di questo progetto è che è stato ideato, progettato e realizzato in partnership con il comune di Melegnano, dove “ognuno ha fatto la sua parte”: il servizio non è totalmente a carico del comune, le famiglie pagano e la cooperativa si è accollata un rischio di impresa.

In corso d'opera Eureka e i suoi committenti pubblici “comunicano” in modo efficace: i momenti di incontro con i referenti degli enti locali non avvengono a cadenze precise bensì ogni qualvolta vi sono dei problemi o dei chiarimenti da fare, nonché ai cambiamenti di amministrazione. I controlli da parte dei committenti pubblici sono ad ogni caso poco formalizzati perché la cooperativa ha messo in atto un sistema efficace di verifica interna sull'organizzazione dei servizi, basato sui resoconti giornalieri e mensili delle attività da parte delle operatrici, che sono inoltrati ai comuni.

3.3.7 Attività di marketing

Nonostante le imprese nel settore della prima infanzia si confrontino con livelli di domanda molto alti ed abbiano forme di impresa piuttosto semplici, lo sviluppo di competenze di marketing sembra occupare una posizione importante tra i fattori di consolidamento organizzativo e di mercato, soprattutto nei casi in cui le attività siano diversificate. Le organizzazioni nate a partire da attività diverse rispetto al settore dell'infanzia, presentano sistemi di rapporto con il mercato anche sofisticati utilizzando tutte le leve tradizionali del marketing. Si predilige in particolare la leva comunicativa, a partire dalla presenza sui mass media (carta stampata e TV).

Le imprese che si rivolgono esclusivamente al mercato privato, pubblicizzano la propria offerta attraverso canali di comunicazione molto tradizionali, con un messaggio indifferenziato quale può essere quello proposto sulle Pagine Gialle. Ma attenzione, nonostante si assista ad uno sforzo da parte di tutti i soggetti analizzati verso lo sviluppo di competenze commerciali, l'approccio al mercato viene ancora ampiamente delegato a forme di contatto piuttosto usuali dei settori scarsamente sviluppati dal punto di vista imprenditoriali quali il “mouth to mouth”. In questo caso, è il rapporto con le famiglie a premiare l'avvicendamento dell'utenza, tipico dei servizi alla prima infanzia: il bimbo cresce, va a scuola ma le mamme sanno come consigliare amiche e parenti....

La maggior parte delle imprese fa ricorso sporadicamente a campagne pubblicitarie attraverso la cartellonistica e la distribuzione di volantini.

Uno degli strumenti di sviluppo commerciale che sta prendendo piede tra le organizzazioni for profit è il franchising. Tuttavia questa formula si scontra con ostacoli strutturali che riportano direttamente ai problemi che affliggono tutte le grandi città, ovvero, la carenza di spazi (vedi poi, considerazioni sul settore). Appare interessante per tutte le organizzazioni analizzate l'utilizzo della leva prezzo quale strumento di marketing.

L'Infanzia S.a.s.

L'Infanzia ha da tempo intrapreso una politica di sponsorship di iniziative a livello nazionali e regionali di notevole visibilità. E', infatti, è sponsor ufficiale di Casa Telethon dal 1995 per la raccolta annuale di fondi che si svolge a Roma. L'Efibanca, finanziaria della Banca Nazionale del Lavoro, mette a disposizione i locali dove si svolge la festa per i bambini (circa 200 partecipanti) finalizzata alla raccolta fondi. L'Infanzia mette a disposizione i materiali, il personale e know-how. A Milano non è stato possibile svolgere analoghe manifestazioni perché coincidono con le festività di Sant'Ambrogio. Nel caso in cui gli organizzatori di Telethon cambiassero le date dell'iniziativa, la società metterebbe a disposizione i locali dell'asilo di Milano per la festa.

L'Infanzia è stata presentata in numerosi canali TV (Rai Uno, Rai Due, Rai Tre, Canale Cinque, Italia Uno, Rete Quattro, Telemontecarlo). La campagna pubblicitaria si svolge attraverso manifesti nella metropolitana milanese, pubblicità istituzionale sulle Pagine Gialle, campagne di volantinaggio (rivolte alle mamme) più volte durante l'anno.

Nell'aprile 1999, l'Infanzia ha partecipato alla "Fiera del Bambino" (visitata da circa 1600 famiglie) allestendo un servizio di Baby Ristorante, Baby Nursery e Baby Research, in cambio della possibilità di pubblicizzarsi.

La società propone anche il proprio marchio in franchising, possibilmente nè a Milano, nè a Roma. La maggior parte delle persone è interessata all'apertura di asili nido ma la spesa iniziale sembra costituire un valido ostacolo (nell'ordine di 100 milioni di lire) a fronte di prospettive di guadagno non molto elevate. Pochi sono gli elementi imposti agli eventuali affiliati (ad oggi non ce ne sono ancora): l'arredamento e il rapporto numerico educatrice-bambino.

Ogni qualvolta che una mamma entra in contatto con l'organizzazione (attraverso la richiesta di baby sitter) si chiede in che modo sono venute a sapere dell'esistenza del servizio. La maggior parte di loro dichiara di esserne venuta a conoscenza da amiche, da parenti e conoscenti che già se ne sono avvalse in passato.

Cooperativa Eureka

Come si è evidenziato sopra, la cooperativa si avvale della collaborazione di una consulente esperta di marketing e pubbliche relazioni. Eureka ha realizzato un interessante esperimento di comunicazione sociale in ambito cooperativo: il lancio del progetto Nidi Familiari Integrati è avvenuto attraverso una campagna promozionale ed informativa sui mezzi di comunicazione a livello nazionale e locale con:

articoli su riviste e quotidiani (Il Corriere della sera, La Repubblica, Il Giorno, Il Manifesto, L'avvenire, Panorama, Marie Claire, Grazia, Vita, Avvenimenti, Bella, Vera, Confidenze, Io e il mio bambino, ecc.),

servizi radiofonici (Rai Radio 2, Il Gazzettino Padano, Radio Popolare, radio Lombardia, Nova radio A);

servizi televisivi (Rai 2, Tg 3, Studio Aperto, T.M.C. news, Telenova, TeleLombardia, Seimilano).

La campagna è stata un "volano" non solo per i Nidi Familiari ma per la cooperativa nel

suo complesso. Ha portato, tra l'altro, ad un riconoscimento di eccellenza da parti di soggetti pubblici e privati, grazie ad una presentazione professionale, in grado di comunicare uno stile imprenditoriale, di diffondere i valori della cooperazione, di vendere il progetto. Il ritorno di immagine della campagna è stata molto positiva.

Eureka sta investendo fortemente sulla funzione e figura del fund-raiser, praticamente inesistente nel mondo delle cooperative a differenza di quanto accade nell'associazionismo. Fino al decreto 460/97 che ha disciplinato il profilo fiscale delle Onlus, infatti, non c'era la possibilità per le cooperative di raccogliere fondi, mentre ora non è solo fattibile ma fortemente auspicabile.

3.4 Analisi dei casi: la definizione del servizio

In questa seconda parte, vedremo quali sono gli aspetti inerenti ai servizi per la prima infanzia che hanno determinato il successo di mercato delle organizzazioni analizzate e cercheremo di restituire il panorama delle esperienze innovative in essere, in grado di dare conto delle dinamiche del settore. Abbiamo scelto di non presentare casi relativi ad organizzazioni che gestiscono scuole materne perché i servizi per la fascia di età 3-5 anni è ampiamente presidiata dalle strutture pubbliche (vedi sopra, dati sulle scuole materne milanesi) e non rappresenta al momento uno sbocco di mercato potenzialmente consistente per le organizzazioni private for profit o non profit. Le famiglie italiane prediligono le scuole materne pubbliche a meno che non vi sia una ben precisa scelta di scuola di metodo (montessoriana, steineriana ecc.) o religiosa.

Inoltre, non va dimenticato che l'ultimo anno di scuola materna rientra a tutti gli effetti nel ciclo scolastico dell'obbligo e quindi non presenta quelle caratteristiche che abbiamo posto alla base della nostra indagine sui mercati privati di servizi alla persona: la possibilità di scelta e la mobilitazione di risorse economiche private.

L'analisi dell'offerta partirà dai servizi più tradizionali per poi spostarsi sui servizi cosiddetti "leggeri", quali soluzioni part time, servizi domiciliari e progetti innovativi.

3.4.1 L'asilo nido: dalla tradizione all'innovazione

L'asilo nido rappresenta il servizio per la prima infanzia di gran lunga più richiesto dalle famiglie milanesi ed italiane in generale. Questo risponde ad una serie di dinamiche nella struttura socio-famigliare odierne (ampiamente illustrate nel primo capitolo di questo lavoro?). Gli asili nido (ora denominati nidi d'infanzia) possono essere direttamente gestiti dal pubblico, gestiti da privati e finanziati dal pubblico o totalmente privati.

Secondo gli intervistati, nel corso degli anni 90' è cambiato radicalmente l'atteggiamento culturale delle famiglie verso i nidi: non si tratta più di una scelta resa obbligata nei casi in cui entrambi i genitori lavorano bensì di una precisa scelta di benessere per i propri bimbi. Vengono altresì formulate alcune ipotesi su questo fenomeno:

- allentamento delle reti famigliari allargate e occupazione femminile: brevemente, ci sono sempre più donne che lavorano, e dall'altro è anche caduto "l'automatismo delle nonne"³⁰;
- qualità e servizio alla famiglia: i nidi sarebbero stati i primi servizi a fare un discorso serio sulla qualità dei servizi e ad attuare un reale percorso di accoglienza alle famiglie;
- il ricambio generazionale: questa è la prima generazione di genitori che ha già

³⁰ Si vedano le considerazioni fatte in proposito nel capitolo introduttivo.

frequentato i servizi da piccoli e quindi li apprezza e li desidera per i propri figli.

Le organizzazioni che operano nel settore hanno saputo sfruttare parallelamente all'affermazione e legittimazione sociale dei servizi di accudimento di bambini, l'esplicitazione dei bisogni di flessibilità nei servizi espressi dalle famiglie. Non si è trattato soltanto di sopperire alle carenze del pubblico (in termini di posti disponibili) quanto di riformulare proposte di servizio -partendo sì dagli alti standard qualitativi riconosciuti agli asili pubblici³¹- a partire dalle esigenze espresse dalle famiglie relativamente alle "componenti accessorie" del servizio. I privati hanno allora articolato formule di offerta vincenti sia sul piano dei contenuti, che su quello della flessibilità (ampiamente richiesta dalle famiglie) e dei costi. Basti pensare che rispetto a questo ultimo aspetto, il confronto con il pubblico ha creato una sorta di "prezzo di riferimento": le tariffe degli asili nido privati si discostano di poco dalle rette massime pagate dalle famiglie negli asili nido pubblici.

In definitiva, i privati hanno rifondato un tipo di servizio tradizionale con particolare attenzione ai seguenti aspetti innovativi:

- orari di entrata e di uscita: possibilità di entrata dalle 07,00 la mattina e estensione dell'uscita fino alle 19,00;
- calendario annuale: apertura nel mese di luglio e nei periodi di festa (Pasqua, Natale ecc.);
- articolazione dei turni: aumento delle alternative a disposizione;
- profili tariffari: prezzi in linea con , possibilità di "acquisto" di ore aggiuntive;
- rapporto con le famiglie: modalità di comunicazione con i genitori e loro coinvolgimento, inserimenti agevolati.

I soggetti privati hanno anche investito in formule che a prima vista non hanno niente di nuovo, quali il nido part time, incontrando il consenso da parte delle famiglie. Il nido part time pubblico è molto richiesto nel nostro Paese (soprattutto da famiglie impiegatizie) ma poco attuati, viste le liste d'attesa ingenti per i nidi full time, la cui diminuzione è giudicata essere socialmente più rilevante ed urgente, rispetto all'ampliamento dell'offerta.

Un aspetto che vorremmo sottolineare è che l'affermazione secondo cui i privati sono sempre e comunque in grado di garantire maggiore flessibilità andando incontro alle esigenze delle famiglie deve essere ben valutata perché il rischio è che l'eccessivo "lassismo" logistico sfoci in uno scadimento del servizio, difficilmente valutabile dall'esterno. Non si dimentichi che questo tipo di servizio (alla stregua di gran parte dei servizi ad alto contenuto relazionale) è di difficile valutazione. Un esempio al riguardo: le mamme vorrebbero lasciare i bimbi al nido quando più è comodo ma se questo fosse possibile, senza ulteriori restringimenti di orario, potrebbe accadere che il riposo pomeridiano dei bimbi già presenti in nido, venga disturbato. La flessibilità non è, infatti, un servizio 24 ore su 24...

Se da un lato tenere conto dei nuovi bisogni è premiante sul piano della qualità e del consenso di mercato, dall'altro, adeguarvisi in modo ragionato è un obbligo. La capacità di mantenere la specificità del servizio (nato nel pubblico), rifondandolo nei suoi aspetti più "leggeri" sembra essere la chiave di volta del successo delle organizzazioni. Da questo punto di vista vi sono spazi per i soggetti privati, che, grazie ai minori vincoli rispetto al pubblico (basti pensare ai problemi sindacali e di orario ecc.) sarebbero agevolati

³¹ Gli standard si riferiscono principalmente al rispetto del rapporto educatrici- bimbi degli asili pubblici e in qualche caso, alla formazione del personale impegnato, giudicata essere di altissimo livello in ambito pubblico, perché corposa e continua nel tempo.

nell'ideare soluzioni targettizzate, come per esempio un nido rivolto ai commercianti, aperto il sabato e chiuso il lunedì...

Si illustrano di seguito le proposte analizzate.

L'asilo nido di Arcobaleno

L'asilo è autorizzato al funzionamento per la compresenza di 16/18 bambini³². All'inizio erano previsti soltanto tre turni, piuttosto rigidi: solo il mattino, solo il pomeriggio e il tempo pieno. Si è cercato pertanto di andare incontro alle esigenze dei genitori flessibilizzando gli orari d'entrata e d'uscita, creando più turni diversi. Inoltre, è possibile "acquistare" ore (o frazioni di ore) aggiuntive di accudimento dei bimbi presso l'asilo nido. Così, se una mamma ritarda, sa di poter contare sui servizi della struttura, benché a pagamento (vedasi oltre, le tariffe relative). Questo è una delle componenti dell'offerta di servizio che maggiormente si differenzia dagli asili comunali: in quest'ultimi, infatti, gli orari d'entrata e uscita sono molto rigidi³³ e non soggetti a deroghe. Lo stesso vale per l'apertura nei periodi di ferie: l'asilo è aperto nel mese di luglio e durante il periodo natalizio³⁴. In realtà c'è la consapevolezza che sia necessario offrire un servizio migliore (se non altro in termini di elasticità) visto che "tra l'altro, qui si paga anche di più". La scommessa di fondo è stata quella di flessibilizzare il servizio senza ledere l'organizzazione del lavoro delle educatrici e la qualità della vita dei bimbi all'interno della struttura. Quindi, a latere dello sviluppo di nuove modalità di offerta, si è optato per la definizione di regole chiare e condivise di comportamento da parte dei genitori³⁵.

La scelta di fondo è stata quella di seguire un'impostazione pedagogica simile a quella comunale, ritenuta essere altamente qualificata, anche grazie al supporto di numerosi operatori con percorsi professionali nel pubblico (vedi sopra).

Un altro aspetto altamente qualificante della proposta Arcobaleno è che ha un turn over nullo ed ogni bambino ha una referente educatrice unica per tutto il tempo in cui frequenta l'asilo, a differenza di quando accade in buona parte degli asili privati (caratterizzati da un alto turn over del personale) e pubblici (dove si cambiano continuamente i turni delle educatrici). Questo fa sì che le educatrici seguano i bimbi di anno in anno.

La fornitura dei pasti è assicurata da un contratto con una società privata visto che l'asilo (come la maggior parte degli asili privati) non è stato autorizzato all'attività di cucina fin dall'inizio. Quest'assetto è conveniente dal punto di vista dei costi e da quello logistico, motivo per cui si è deciso di non proseguire nel tentativo di ottenere l'autorizzazione dalle autorità sanitarie competenti (ASL Città di Milano).

Nel 1993 erano iscritti 10 bimbi. Nel 1994, i bimbi erano già 20 e si era già formata una lista d'attesa. Attualmente (ottobre 1999) vi sono 21 bambini dai due anni in su e 14 dall'anno compiuto a due anni.

L'utenza dell'asilo è di estrazione socio- culturale medio alta, composta prevalentemente da

³² Ciò significa che possono essere presenti in struttura nel medesimo momento al massimo 16/18 bimbi, ma siccome i turni sono diversi, Arcobaleno accoglie nell'arco della giornata 30 bambini.

³³ Si dichiara che questo costituisce un grave problema per molte famiglie anche solo in casi di gestione delle emergenze: l'asilo comunale chiude tassativamente alle 16.00/18.00 e non è possibile, in alcun caso, prolungare (anche solo di mezz'ora) la permanenza del bimbo. Inoltre, al pomeriggio negli asili comunali non sono svolte attività con i bimbi perché sono concentrate tutte il mattino.

³⁴ La condizione inizialmente posta per l'apertura in quei periodi è che ci fossero minimo 6 bambini. A partire dal 2° anno d'attività, la richiesta è stata sempre di gran lunga superiore al numero minimo e quindi l'asilo ha funzionato.

³⁵ Per esempio, non è ammesso l'ingresso dei bimbi alle 13.00 perché questo comprometterebbe il riposo degli altri bambini.

famiglie in cui entrambi i genitori lavorano fuori casa. La maggior parte di loro risiede o lavora nel quartiere ma vi sono anche bimbi di famiglie di altre zone della città³⁶.

Asilo nido "Gioco, coccole & biberon" di L'Infanzia

L'asilo è autorizzato al funzionamento per 45 bambini di età compresa tra i 3 mesi e 3 anni. Attualmente vi sono 45 iscritti. I bambini sono divisi in quattro gruppi a seconda della fascia di età:

- Sezione Pulcini (dai 3 mesi ai 12 mesi)
- Sezione Anatroccoli (dai 12 ai 15 mesi)
- Sezione Scoiattoli (dai 15 ai 20 mesi)
- Sezione Pinguini (dai 21 mesi ai 3 anni)

Le liste d'attesa sono più lunghe per i lattanti, da 0 a 1 anno. In ogni gruppo ci sono da 5 a 10 bambini in lista d'attesa.

L'iscrizione annuale all'asilo costa lire 550.000. Le rette mensili sono di lire 800.000 per un accesso part time dalle ore 7 alle ore 15.00 e di lire 950.000 per un accesso full time, dalle 7 alle 18.30. L'asilo è aperto dal lunedì al venerdì dalle ore 07:00 alle ore 18:30, l'orario di entrata è flessibile soltanto nel periodo di inserimento dei bimbi mentre durante l'anno scolastico, le fasce orarie non sono modificabili.

Si prevede di aumentare le tariffe di lire 100.000 a partire dal gennaio 2000. I prezzi sono altamente concorrenziali rispetto a quelli stabiliti dagli asili comunali per le fasce superiori di reddito. Gioco, Coccole e Biberon si colloca in terza posizione nella graduatoria di prezzi degli asili privati milanesi (esistono dunque due asili più costosi). Il rapporto qualità-prezzo è giudicato essere buono. I prezzi applicati non costituiscono una leva competitiva, si afferma che anche aumentando di 50% il livello dei prezzi, la richiesta rimarrebbe inalterata.

Nell'assetto complessivo di impresa, l'attività di gestione di asilo nido non è considerata essere una fonte di alto reddito.

I casi di gestione innovativa di un asilo nido non si limitano però all'offerta proposta da soggetti che operano sul mercato privato. Benché la gestione di servizi all'infanzia per conto del pubblico non abbia una lunga tradizione, si assiste allo sviluppo di accordi tra pubblica amministrazione e privato che vanno ben oltre l'affidamento tout court del servizio (tramite convenzione, contratto o strumenti simili), collocandosi invece nell'area di ciò che viene definito "partnership". La partnership prevede che i soggetti si diano dei compiti riconoscendosi mutuamente i punti di forza e di debolezza, nonché valorizzando il bagaglio di competenze reciproco. Così, i soggetti privati si danno forma di gestione consoni alla propria visione del mondo, in grado di cogliere i bisogni delle famiglie operando parzialmente nell'alveo pubblico. Questa modalità di gestione permette di contemperare molteplici esigenze: da un lato, quelle espresse dall'ente locale di garantire disponibilità di posti in asilo ai propri cittadini innovandone anche i contenuti, dall'altro, quelle dell'impresa, di attivare iniziative che, oltre ad essere funzionali, abbiano uno standing economico autonomo e duraturo.

L'asilo nido della cooperativa Linea dell'Arco

³⁶ A partire dal 2° anno di attività e dalla presenza sulle Pagine Gialle, numerose sono le famiglie di altre zone a contattare l'associazione.

La cooperativa gestisce per conto del Consorzio di cooperative sociali del lecchese Consolida un asilo nido rilevato dal comune di Galbiate. Nel mese di febbraio 1998, l'amministrazione comunale si è rivolta al consorzio Consolida per individuare una struttura disposta a gestire l'asilo nido comunale che si trovava in una situazione di notevole crisi, sia dal punto di vista delle iscrizioni, sia dal punto di vista economico-finanziario. Il Consolida ha poi individuato La Linea dell'Arco, che è diventato ente gestore a partire dal settembre 1998.

Il Consolida e il Comune di Galbiate hanno sottoscritto una convenzione di concessione. Tale convenzione prevede che la struttura sia vincolata ad uso asilo nido e adibita ad attività ad esso riferite. I vantaggi per il comune consistono nel fatto di garantire la continuità di un servizio pubblico importante come l'asilo nido e nel diritto di priorità nell'inserimento dei bambini, eliminando il carico di gestione operativa e amministrativa del servizio. Vi sono inoltre circa 10 comuni convenzionati.

Questa è la storia di un asilo che in difficoltà dal punto di vista delle iscrizioni è giunto al completamento dei posti disponibili. Nel momento in cui è stato rilevato, vi erano iscritti solamente 12 bambini (in tutta la sua storia non ne ha mai ospitati più di 30 comunque). Attualmente vi sono 38 bambini e si è creata una lista d'attesa.

I fattori che vengono considerati essere stati "vincenti" nella ristrutturazione dell'asilo sono:

- la possibilità dell'accesso part time;
- allargamento delle fasce orarie;
- apertura durante i periodi di festa (Pasqua e Natale);
- il forte coinvolgimento delle famiglie.

L'asilo nido funziona con una coordinatrice (socio della cooperativa), 7 educatrici, una cuoca e un'addetta alle pulizie. Nel momento del subentro da parte della cooperativa, è stata fatta una proposta a tutto il personale precedentemente impegnato nella struttura. Le dipendenti comunali hanno chiesto il trasferimento ad altri servizi del comune mentre il personale che operava in convenzione (per tramite di una cooperativa) ha fatto il passaggio alla Linea dell'Arco. Sono state assunte inoltre altre dipendenti.

La coordinatrice ha visitato personalmente tutte le famiglie dei bambini presenti nell'asilo.

L'asilo ha chiuso il bilancio 1998 con soli 20 milioni di perdite, risultato ritenuto essere più che soddisfacente visti i 130 milioni di perdite del 1997 della gestione precedente. Si prevede di andare in attivo entro l'anno 2000.

La cooperativa ha da subito trasformato la gestione introducendo una serie di elementi di flessibilità che vanno nella direzione di promuovere un servizio maggiormente in linea con i bisogni e le risorse attuali delle famiglie.

In questo senso e a partire da questa motivazione di base, l'asilo ha degli orari molto flessibili e diversificati. La cooperativa attua, infatti, una politica di prezzi e di servizio molto interessante. Oltre ad aver istituito forme di part time orizzontale (mattina e pomeriggio), ha anche introdotto il part time verticale, modalità che prevede la presenza dei bimbi per alcuni giorni a scelta nel corso della settimana. Si possono inoltre acquistare delle singole ore aggiuntive di servizio (i "bonus"), a complemento della formula prescelta.

Punto fondamentale è strutturare modalità di maggiore partecipazione alla gestione dell'asilo nido da parte delle famiglie: si è costituito un gruppo di genitori che collabora con l'asilo nido ed organizza delle iniziative di incontro rivolte alle famiglie con il sostegno e l'accompagnamento delle educatrici (laboratorio per Natale, Giornata per carnevale, Giornata del nido aperto, ecc). Il processo di auto-organizzazione è ancora in atto ma

procede con successo visto che “il fare è stata l’occasione dell’incontro...”.

Va sottolineato inoltre che l’asilo è primo promotore, insieme ad altre realtà che si rivolgono alle famiglie con bambini piccoli nel territorio dei 19 comuni coinvolti, del progetto “Uno, due, tre, stella” in cui scopo fondamentale è quello di progetti, coordinati anche a livello sovracomunale, in grado di andare incontro alle esigenze delle famiglie con bambini da 0 a 6 anni.

Tariffe applicate (in lire, IVA inclusa)

Servizio	1998/1999	1999/2000
Tempo pieno (7:30-18:30)	1.140.000	1.030.000
Tempo parziale mattina	798.000	721.000
Tempo parziale pomeriggio	570.000	515.000
Ore aggiuntive	7.000	7.000

Le famiglie che entrano in contatto con il nido sono invitate a rivolgersi al loro comune di appartenenza per verificare la possibilità di integrazione delle rette da parte dell’ente locale. Alcuni comuni versano la retta per intero alla cooperativa (salvo poi recuperarne parte dalle famiglie), mentre altri versano soltanto la parte ad integrazione della retta di loro competenza.

3.4.2 La creazione di una nuova domanda sociale

Abbiamo rilevato come alcune esperienze abbiano contribuito in misura rilevante alla creazione di una nuova domanda di servizi a pagamento, precedentemente inespressa oppure orientata verso tipologie più tradizionali di servizi (quali l’asilo nido). Ciò che emerge con forza è che la capacità di disegnare i servizi prestati in aderenza alle esigenze dell’utenza ha contribuito senz’altro al successo delle iniziative illustrate, talvolta in ottica di partnership con la pubblica amministrazione, talvolta, a prescindere dalle sollecitazioni dell’ente locale. Più in generale, si può affermare che la qualità genera domanda nel settore dei servizi per l’infanzia. E’ vero che in Italia c’è una forte domanda di nido (anche part-time) perché gli si riconosce professionalità, ma è anche vero che la domanda esiste per altri tipi di servizi (soluzioni part time, occasioni di socializzazione per bambini e adulti, sportelli per le famiglie siano in grado di fornire indicazioni sui servizi in modo amichevole e non parcellizzato, attività di formazione, prevenzione, centro di aggregazione) come testimoniano le esperienze di seguito illustrate. Nella messa a punto di servizi per la prima infanzia, le organizzazioni dovrebbero essere in grado di coinvolgere le famiglie: se da un lato è vero con l’arrivo di un bimbo le coppie sono in un momento molto vulnerabile della propria vita, è anche vero che sono più disponibili a collaborare e ad attivare precocemente le risorse necessarie per la riuscita dell’operazione.

Cooperativa Eureka: dalla ludoteca allo spazio gioco

I servizi per l’infanzia sono il cuore delle attività di Eureka. A partire dal 1993, anno in cui ha creato le ludoteche (ancora poco diffuse in Lombardia), la cooperativa ha continuato ad ideare altri servizi fortemente innovativi. Il primo di questi è stato il servizio mattutino “0-3”, allora esistente soltanto a Milano nella formula comunale “Tempo per le Famiglie”. Lo “spazio gioco 0-3” consiste in uno spazio di socializzazione e di gioco a disposizione dei bimbi e delle loro famiglie. I locali per lo svolgimento del servizio sono messi a

disposizione dai comuni e gestiti dalla cooperativa con animatrici ed educatrici. A seguito, Eureka ha creato un servizio di "affido temporaneo", che prevede l'allontanamento fisico della figura di riferimento (mamma, nonna, ecc.), per breve tempo, lasciando il bimbo presso lo spazio gioco. Il servizio è nato con l'obiettivo di facilitare i processi di autonomizzazione del bimbo e della madre. L'affido temporaneo differisce dal "baby parking" perché basato su un intento pedagogico, di supporto nel confronto dell'adulto, di "sollevio" dai compiti di accudimento e cura. Dall'affido temporaneo si è passati nel 1997 all'"affido continuativo", ritmato da una certa cadenza temporale, dando la possibilità alle famiglie di optare per una fascia oraria definita di servizio. L'affido temporaneo e continuativo sono a pagamento, equiparati - nel caso di Melegnano, comune dove opera Eureka- al servizio nido. Sono dunque applicate le medesime tariffe orarie per fasce di reddito, da un minimo di 950 lire ad un massimo di 4.700 per i residenti e 6.700 per i non residenti. Le famiglie acquistano, per l'affido temporaneo, un "carnet di ore", spendibili a piacimento presso lo spazio 0-3 anni.

Eureka gestisce servizi per la prima infanzia nei comuni di San Giuliano Milanese, Pantigliate e Melegnano.

A partire dal 1997 Eureka ha elaborato alcuni progetti (non accolti dagli enti locali a cui sono stati proposti) per la realizzazione di nidi "elastici", nel tentativo di andare incontro ad esigenze di maggior flessibilità di orario della famiglie rispetto a questo servizio per la prima infanzia.

Il progetto “ Uno, due, tre, stella ” di La Linea dell’Arco

Il progetto è nato nel confronto tra cooperativa e comune di Galbiate sulla base di bisogni raccolti sul territorio ed è stato presentato e poi finanziato nell'ambito del progetto territoriale della legge 285/97 di attenzione alle famiglie con bambini piccoli da 0 a 6 anni. Il capo fila è il comune di Galbiate e vi partecipano altri 18 comuni. Sono state coinvolte, già in fase di progettazione, numerose strutture, tra cui un micro nido comunale e vari "punti gioco" gestiti dal volontariato.

L'idea di realizzare un'iniziativa rivolta ai servizi per l'infanzia presenti sul territorio è sorta dalla volontà di costituire un progetto più organizzato e articolato, che avesse una visione d'insieme rispetto ai singoli servizi per i bambini da 0 a 6 anni presenti sul territorio. Infatti, si è costituito un gruppo di promozione a livello sovracomunale con la partecipazione dei rappresentanti di tutte le realtà presenti sul territorio, inteso come momento e luogo di confronto sui bisogni e di progettazione di interventi coordinati su tutto ciò che afferisce alla prima infanzia (asilo nido, micro nido, punti gioco, scuole materne, biblioteche ...del territorio); entro il 2000 si pensa di coinvolgere rappresentanze di genitori. Tale gruppo di promozione ha strutturato nell'ambito del progetto, una serie di iniziative rivolte alle famiglie con bambini piccoli: laboratori per bambini accompagnati da adulti per loro significativi, un corso per baby sitter (a partire da settembre) e attività per i punti gioco e asili nido rivolte alla totalità delle famiglie con bambini, svolte dalle educatrici che già operano in essi. Questo modo di procedere rientra pienamente nella logica della legge 285, che prevede la valorizzazione delle risorse esistenti.

Il corso per baby sitter è teso anche alla verifica dell'interesse per l'argomento e potrà eventualmente essere oggetto di ulteriori investimenti per la creazione di un'organizzazione imprenditoriale simile al progetto nidi- famiglia. Il progetto “Uno, due, tre, stella” è stato finanziato sulla 285 per un totale di lire 27.000.000 dal Ministero e circa lire 5.000.000 dai comuni aderenti.

Il baby parking è un servizio che si sta sviluppando in città come Milano, anche come attività autonoma ed economicamente rilevante. A differenza dei servizi quali “spazio gioco” o “Tempo per le Famiglie”, non prevede la presenza congiunta del bimbo ed un adulto di riferimento bensì, l’affido al personale impegnato, in genere educatrici. Il baby parking costituisce una valida alternativa al ricorso alle baby sitter nelle ore diurne. In genere funzionano dalla prima mattina a sera, con accessi flessibili e in taluni casi modulari. Le famiglie possono utilizzarlo in modo continuativo o semplicemente al bisogno. Le tariffe del baby parking sono determinate in modo da essere convenienti rispetto all'utilizzo di una baby sitter e in ogni caso differenziate sulla base del numero di ore richieste e dell'esistenza della possibilità di scegliere o no l'orario di volta in volta.

Iniziative di questo tipo si scontrano ancora una volta con problemi di reperimento degli spazi idonei e della possibilità di contare continuativamente con un numero sufficiente di bimbi da garantire opportunità lavorative alle educatrici stabili e di contenere le tariffe entro valori accessibili e competitivi con altri tipi di servizio.

Si illustra di seguito un'esperienza nata in seno ad un'organizzazione che ha voluto sviluppare un baby parking a latere dell'attività principale e cioè, la gestione di un asilo nido, senza avere l'occasione di farlo a tempo pieno.

Il baby parking di Arcobaleno

Arcobaleno aveva negli anni scorsi, inaugurato un servizio di baby parking nella giornata di sabato. Il servizio era diretto alle famiglie (non solo dei bimbi che frequentano l'asilo nido) che lavorano durante il fine settimana o che hanno bisogno di affidare i bimbi anche per qualche ora. Negli ultimi anni il servizio è stato sospeso. La scelta di abbandonare momentaneamente il servizio di baby parking è stato dovuto all'esiguo numero di richieste da parte dell'utenza, soprattutto nei periodi primaverili ed estivi in cui le famiglie sono propense a lasciare la città nel corso del fine settimana. Le maggiori richieste si concentrano, infatti, nel periodo natalizio, durante il quale, la possibilità di affidare i bimbi –anche per poche ore- è fortemente apprezzato. Una delle considerazioni emerse sulle difficoltà di gestire il baby parking è che sarebbe opportuno offrire il servizio durante tutta la settimana e questo non è evidentemente possibile per la carenza di spazi a disposizione.

L'associazione si occupa anche di animazione musicale nelle scuole, grazie all'esperienza di due dei fondatori, impegnati precedentemente in quest'attività. Il servizio è del tutto autonomo rispetto a quanto realizzato all'interno del nido.

Il Baby Parking, così come era stato concepito, prevedeva 5 distinti abbonamenti con le seguenti tariffe (saranno riviste in seguito alla riorganizzazione del servizio, vedi sopra):

<i>Abbonamento</i>	<i>Contenuti</i>	<i>Tariffa in lire</i>
Abbonamento A	5 sabati entrata ore 9.00/ uscita ore 12.00	120.000
Abbonamento B	5 sabati entrata ore 14.00/ uscita ore 18.30	180.000
Abbonamento C	5 sabati entrata ore 9.00/ uscita ore 12.00 entrata ore 14.00/ uscita ore 18.30	225.000
Abbonamento D	20 ore frequenza libera	200.000

Abbonamento E	50 ore frequenza libera	450.000
---------------	----------------------------	---------

Per accedere al servizio di Baby Parking era necessario inoltre versare una quota associativa ed assicurativa di lire 100.000 annue. Nel caso i bimbi frequentassero l'asilo nido, si applicava uno sconto di 10% sulle tariffe baby parking.

3.4.3 Un esempio di “servizi innovativi”: i nidi famigliari

Uno dei servizi maggiormente innovativi ed oggetto di numerose sperimentazioni sul territorio nazionale sono i cosiddetti “nidi famiglia”. Sono invece da tempo consolidati in Austria (dove l’attività delle “tagesmutter” è riconosciuta a tutti gli effetti come una professione) e in Francia. In Italia, i nidi famiglia sono stati realizzati per la prima volta a Bolzano e provincia da associazioni e cooperative femminili, costituitesi appositamente negli anni '90.

I nidi famigliari sono servizi di accudimento di bambini domiciliari e possono essere intesi in due modi distinti: sia come alternativa ai servizi più tradizionali di asilo nido, sia come servizi complementari a servizi più “leggeri” già esistenti, quali centri e spazi gioco ecc. In genere sono sviluppati e promossi in collaborazione con gli enti locali, alle prese con il problema dello sfoltimento delle liste d’attesa per gli asili nido e con la necessità di garantire servizi più flessibili per i cittadini.

Il progetto “Nidi famiglia” di “La Linea dell’Arco”

Il progetto “Nidi Famiglia” è stato presentato dalla cooperativa Linea dell’Arco come progetto sperimentale alla Regione Lombardia. E’ stato finanziato a partire dal marzo 1998 e reso operativo a partire dal mese di maggio dello stesso anno.

Il bacino territoriale del progetto era da individuare nell’ambito della Provincia di Lecco. Dopo numerosi contatti con ASL, provincia e comuni si è individuato il territorio compreso tra i comuni di Olgiate Molgora, Perego, Rovagnate e Santa Maria Hoè. Ad oggi, le quattro amministrazioni comunali hanno sottoscritto un’apposita convenzione con la cooperativa, ogni comune convenzionato ha versato un contributo economico “simbolico” di lire 1.000.000 (vedi le considerazioni in merito al rapporto della cooperativa con la pubblica amministrazione).

Tra gli obiettivi generali del progetto vi sono:

- sostenere le famiglie con bambini in età pre scuola materna, con particolare attenzione al lavoro di cura ed educativo, attraverso la strutturazione di spazi e modalità di accoglienza che promuovano anche l’aggregazione, la socializzazione e le formazione dei genitori;
- supportare processi di autoimprenditorialità delle donne interessate ad attivare “nidi famiglia”, con particolare attenzione alle donne disoccupate, inoccupate o con occupazioni precarie, nella fascia di età compresa tra i 25 e i 45 anni, e che hanno abbandonato il lavoro per motivi legati alla gestione familiare.

Tra gli obiettivi più specifici si possono invece annoverare:

- promuovere l’attivazione di una collaborazione tra famiglie nella gestione delle attività di cura dei bambini piccoli, favorendo in tal modo un protagonismo delle famiglie nell’organizzazione di risposte ai propri bisogni;
- accogliere bambini da 0 a 3 anni, assicurando la qualità della relazione educativa e

sperimentando nuove forme di “cura” ed accoglienza di gruppi di bambini in strutture di tipo familiare;

- offrire un’organizzazione della “cura dei bambini” con orari più flessibili rispetto ai nidi tradizionali, verso una maggiore rispondenza ai bisogni delle madri lavoratrici;
- sopperire alla mancanza di reti parentali nella cura dei bambini piccoli;
- valorizzare le esperienze personali e lavorative precedenti delle donne coinvolte nella sperimentazione;
- stimolare processi di autorganizzazione delle donne che sono al di fuori del mercato del lavoro;
- promuovere processi di autoimprenditorialità delle donne.

Il nido famiglia è un servizio che si rivolge alle famiglie con bambini da 6 mesi a 6 anni. Ogni nido famiglia è gestito da una “madre di giorno”, la quale si rende disponibile ad accogliere ed assistere presso la propria abitazione, fino ad un massimo di 3 bambini (compreso il proprio), per l’intera giornata o parte di essa, facendoli partecipare alla vita familiare. Il servizio è complementare agli altri servizi rivolti all’infanzia (nido e micro nido per esempio).

La madre di giorno è la figura centrale di ogni nido famiglia. Sono donne, in genere mamme, che hanno frequentato un corso di formazione (la cui prima edizione si è svolta nel corso del 1998 dalla cooperativa) e sono dichiarate idonee da un’apposita équipe costituita in seno a La Linea dell’Arco, sulla base dei seguenti criteri: qualità educative ed affettive, condivisione del progetto nidi famiglia, dei suoi obiettivi e delle modalità di intervento, disponibilità verso i bambini e la famiglia, apertura al dialogo e la riflessione, disponibilità a lavorare in équipe, formazione precedente, esperienze professionali e non di cura dei bambini, possesso di una casa adeguata ad accogliere bambini piccoli.

Ad oggi sono state coinvolte 5 madri di giorno e una coordinatrice (e il gruppo è in una fase di ampliamento a altre due madri di giorno). Alcune madri di giorno erano disoccupate, altre occupate a tempo parziale. La coordinatrice ha una lunga esperienza di lavoro in asili nido (è insegnante di scuola materna) e ha seguito anch’essa il corso di formazione per l’avvio e gestione dei nidi famiglia. Vi sono inoltre tre donne che a seguito del corso collaborano nel progetto per lo svolgimento delle attività ad esso collegate (a partire dal mese di settembre 1999 la gestione di un centro famiglie in uno spazio reso disponibile dal comune di Perego e la promozione di iniziative di animazione e di aggregazione per famiglie con bambini piccoli).

La coordinatrice svolge le seguenti funzioni:

garantisce lo scambio tra le madri di giorno e convoca le riunioni periodiche;

- raccoglie le iscrizioni dei bambini e decide in quale nido inserire ogni bambino;
- mette in contatto la madre di giorno con le famiglie che intendono iscrivere i bambini;
- interviene nella definizione del contratto tra madre di giorno e famiglia;
- interviene e gestisce i rapporti con funzioni di mediazione tra le parti;
- promuove ulteriori attività di interazione socializzazione tra i nidi famiglia.

I nidi, pur differenziandosi dal punto di vista della gestione operativa e della collocazione geografica, appartengono a un’unica struttura organizzativa che garantisce:

- un’omogeneità progettuale e di programmazione, attraverso il confronto continuo tra madri di giorno e coordinatrice;
- lo svolgimento di alcune funzioni “trasversali” ai nidi (segreteria, pubblicizzazione, raccolta di adesioni, risoluzione di eventuali problemi di tipo tecnico- organizzativo ecc.);

- l'organizzazione e la formazione delle operatrici;
- la consulenza e la supervisione (sugli aspetti psicologici, animativi e medici);
- la verifica e la valutazione dei servizi e delle attività in essi svolte.

I bambini sono accolti per un massimo di 50 ore alla settimana. Gli orari di accoglienza di ogni bambino sono concordati tra madre di giorno, coordinatrice e genitori del bambino al momento dell'iscrizione.

E' stato stilato un regolamento del nido famiglia in cui sono riportati una serie di informazioni relative a: le specifiche del servizio, le caratteristiche e compiti della madre di giorno, le caratteristiche e compiti della coordinatrice, l'organizzazione del nido famiglia, le attività organizzate presso il singolo nido famiglia, le attività in collaborazione tra più nidi famiglia, l'inserimento e accoglienza del bambino, norme riferite alle attrezzature, gli spostamenti e l'alimentazione del bambino, nonché le sue esigenze particolari, il lavoro d'equipe ecc.

Il programma di formazione continua per le madri di giorno prevede incontri di due ore ogni quindici giorni, durante i quali si affrontano anche tematiche organizzative e gestionali. Le metodologie utilizzate sono sostanzialmente di due tipi: supervisione e approfondimenti tematici. Nel corso delle supervisioni le mamme portano in equipe i loro problemi, i quali vengono discussi ed analizzati. L'equipe è composta dalla responsabile del progetto, la coordinatrice e le mamme di giorno. Vengono affiancate spesso da una psicopedagogista consulente.

Le prospettive di sviluppo del servizio per il futuro, già individuate in sede di progettazione del progetto e ora confermate, si collocano a due livelli:

ampliamento dell'esperienza anche ad altri territori della provincia di Lecco: da un'analisi del territorio emerge come vi sia una forte richiesta di servizi che si rivolgono alla prima infanzia (e in questo senso, basti pensare alle lunghe liste d'attesa degli asili nido);

autonomia dell'esperienza: sin dalla presentazione del progetto, la cooperativa ha pensato il proprio ruolo come più di accompagnamento che di diretto gestore dei nidi famiglia. Questa esperienza è sufficientemente specifica da richiedere per la gestione una struttura organizzativa ed una forma imprenditoriale a sè.

Al mese di luglio 1999 sono attivi 5 nidi famiglia. Si prevede di inaugurarne altrettanti entro la fine dell'anno.

Il finanziamento regionale annuale (di durata complessiva biennale, almeno nella fase sperimentale) è di 45 milioni e prevede la copertura dei costi relativi a: l'attività di coordinamento svolta dalla cooperativa, l'assicurazione (responsabilità civile) per le mamme e i bambini inseriti e propri, le attrezzature fornite in comodato alle mamme di giorno, il necessario per il cambio, i pasti, la formazione (iniziale e continua), le iniziative svolte per i genitori. Le rette pagate dalle famiglie sono riconosciute per intero alle madri di giorno. Le madri di giorno operano all'interno di un regime di collaborazione coordinata e continuativa. Le rette per il servizio nido famiglia variano da un minimo di 500.000 lire per 25 ore settimanali a un massimo di 900.000 lire per 50 ore settimanali. Per gli inserimenti intermedi, le rette variano in proporzione alle ore.

I problemi di avviamento dell'iniziativa sono stati chiaramente identificati: si rifanno ad una questione di tipo culturale. Le iscrizioni dei bambini al servizio nido famiglia sono arrivate lentamente. Prima di affidare i propri bambini le mamme hanno chiesti numerosi chiarimenti. Si tratta di un'esperienza nuova, sconosciuta e quindi, le famiglie dimostrano interesse da un lato, e titubanza e diffidenza dall'altro (rispetto a servizi più strutturati e conosciuti). In altri termini, "si lavora su tempi molto lunghi, i tempi delle famiglie...".

I "Nidi Familiari Integrati" di Eureka

Questo progetto è nato dalla collaborazione tra la cooperativa, il Comune di Melegnano, il Centro Lavoro della Provincia di Milano e il Consorzio per la Formazione Professionale e l'Educazione Permanente. Il servizio è partito a regime dal settembre 1999, dopo alcuni mesi di sperimentazione (gennaio- luglio 1999).

Operativamente i nidi integrati fanno sì che le famiglie possano usufruire di diversi servizi e attività a sostegno della loro funzione di cura: lo spazio 0-3 anni, l'affido (temporaneo o continuativo) e le Tate.

Nel caso di Melegnano, lo "spazio gioco" è inserito all'interno dell'asilo nido comunale. Lo spazio è aperto dalla 8.30 alle 12.00 e vi si svolgono tre diversi servizi ad entrata libera e flessibile: servizio 0-3 anni (per il bimbo e figura significativa), l'affido temporaneo e l'affido continuativo. Alle 11.30 arrivano le Tate e portano i bimbi a casa propria (massimo 3, compreso il proprio bimbo) con il cibo per il pranzo dei piccoli già preparato dal nido.

Le Tate sono state formate attraverso un corso di formazione di oltre 100 ore teoriche e tirocinio presso spazi gioco e servizi simili. La selezione delle partecipanti al corso e dei servizi presso cui portare a termine il tirocinio è stata svolta dal Centro Lavoro della provincia di Milano (struttura che, nella Provincia di Milano, sostituisce gli uffici di collocamento). Il corso è stato progettato da Eureka e realizzato in collaborazione con il Consorzio di Formazione Professionale Sud Est (che raggruppa tutti i comuni dell'area sud est della provincia milanese). Alla fine del corso, il Consorzio ha rilasciato un attestato di frequenza.

La selezione delle case è stata svolta da Eureka: anche le abitazioni delle Tate devono infatti avere dei requisiti di abitabilità e agibilità ben precise per potere accogliere i bambini.

Nel mese di gennaio è iniziato il corso di formazione, ad aprile l'affidamento alle prime Tate. Ad oggi (settembre 1999) sono inseriti circa 15 bimbi, di cui 7 anche al pomeriggio, con le Tate. Il progetto di base è stato realizzato per 30 bambini. La convenzione con il Comune di Melegnano è di circa 100 milioni annui. Il cibo, i pannolini (e simili) e l'allestimento delle case delle Tate sono a carico dell'ente locale.

Le Tate sono regolarmente assunte qualora raggiungano il minimo di ore contrattuali. In caso contrario, intrattengono un rapporto di tipo libero professionale (collaborazione coordinata e continuativa). Il costo aziendale di una Tata è di circa 24.500 lire orarie: Si cerca dunque di affidare alla medesima persona bimbi le cui famiglie abbiano le stesse esigenze di orario.

Eureka si avvale anche della preziosa collaborazione della Prof.ssa Mantovani, una delle maggiori esperte italiane di servizi per l'infanzia. Con il progetto Nidi, Eureka ha ottenuto la consulenza gestionale gratuita di Sodalitas. Quest'ultima vaglia i progetti imprenditoriali nel sociale, supportando quelli più validi con consulenze di tipo economico- finanziario (business plan, marketing, ecc.). La proposta della cooperativa è stata giudicata essere meritevole di sostegno per via della sua innovatività e capacità di andare incontro alle esigenze di molteplici attori:

- per i bambini: intervento educativo personalizzato, equilibrio intimità/ socializzazione;
- per le neo mamme: tutoring e socializzazione;
- per le madri lavoratrici: flessibilità e supporto;
- per le donne non occupate: lavoro e professionalità;

- per le lavoratrici irregolari: regolarizzazione del rapporto di lavoro e tutela;
- per le famiglie: sostegno alla genitorialità, supporto alle famiglie mono parentali, valorizzazione dei nonni.

Il vantaggio per l'ente locale consiste nel proporre un servizio che non solo è molto meno costoso del nido classico, ma è superiore dal punto di vista qualitativo per la sua flessibilità. I nidi integrati sono stati resi realtà grazie ad un approccio improntato al cambiamento da parte dell'amministrazione comunale: infatti, anche il nido di Melegnano non è più un nido "classico" da molti anni, avendo introdotto modalità di gestione flessibile del servizio.

Il progetto Nidi Familiari Integrati ha riscosso un notevole successo, suscitando l'interesse di numerose donne che si sono messe in contatto con Eureka, chiedendo informazioni e tutoring. Si tratta di giovani mamme che hanno perso il proprio lavoro per crescere i figli, o che amano l'idea di diventare imprenditrici sociali. Sono quasi sempre "portavoci" di un gruppo di amiche, future socie che chiedono di essere aiutate a replicare il progetto, magari fondando una nuova cooperativa.

Il progetto ha ottenuto un riconoscimento di eccellenza, vincendo il concorso indetto da una grossa multinazionale (vedi sopra) per via delle sue doti di alta qualità pedagogica, di idoneità ad agevolare il ricollocamento di donne disoccupate e a promuovere le pari opportunità.

La differenza fondamentale tra il progetto Eureka e quello proposto e realizzato da altre organizzazioni del terzo settore consiste nel fatto che non solo le Tate sono regolarmente assunte, ma viene loro riconosciuto un ruolo educativo, con un inquadramento contrattuale superiore a quello normalmente riconosciuto per queste nuove figure.

Benché il progetto sia ancora in fase di rodaggio, emergono con chiarezza alcuni nodi rispetto alla sua realizzazione. Il problema fondamentale del servizio Tate consiste infatti nella difficoltà di "fare quadrare i conti" mantenendo un livello qualitativo di servizio molto alto. In questo senso si segnala anche la necessità di sensibilizzare le amministrazioni comunali rispetto al valore della qualità e della professionalità delle persone coinvolte.

Dalle esperienze analizzate di servizi innovativi alla prima infanzia a carattere domiciliare, in parte alternativi a quelli classici di nido, emerge che vi sono alcune condizioni di base affinché possano affermarsi nel lungo periodo (fermo restando la loro viabilità economica di lungo periodo). Queste condizioni sono riconducibili precipuamente al radicamento territoriale dell'iniziativa e al suo inserimento in un contesto di tipo comunitario. Progetti quali i nidi familiari integrati possono funzionare sostanzialmente in comunità piccole (in piccole città o paesi) e coese, in cui ci sono buone condizioni abitative (alloggi spaziosi e confortevoli) e un alto controllo sociale (le persone si conoscono da tempo, sanno con chi hanno a che fare). Nelle grandi città soluzioni di questo tipo sono difficilmente avviabili, sia dal punto di vista logistico, sia pedagogico ed economico. In questi casi, gli asili nido costituiscono la migliore opzione, potendo contare su economie di scala e di scopo.

3.4.4 I servizi di accudimento domestico: il baby sitting

I servizi di accudimento domestico non strutturati esistono da sempre e costituiscono una valida alternativa per le famiglie che scelgono di affidare i propri bimbi alle cure di terzi. Trattasi di un'area "grigia" all'interno della rete di servizi privati. Infatti, ad oggi, pochi sono i vincoli normativi legati a questo tipo di attività, in grado di dare visibilità e trasparenza alla sua funzione di aiuto sociale. Non esistono percorsi professionali codificati

e riconosciuti dal punto di vista legale né modalità di accreditamento e valutazione delle competenze³⁷. Basti pensare che dal punto di vista contrattuale, le baby sitter sono del tutto assimilabili alle colf (per le quali esiste un contratto collettivo nazionale di lavoro), al personale domestico in generale. La scelta della baby sitter viene affidata al buon senso delle famiglie e ad accordi molto informali.

Nel settore si assiste ad un ampio ricorso al lavoro nero³⁸ soprattutto nel caso di prestazioni rese in modo non continuativo. E' molto difficile quantificare dunque il numero di persone impegnate in questo tipo di attività³⁹. Le lavoratrici (visto che la grande maggioranza delle baby sitter sono donne) impegnate in modo saltuario come baby sitter sono per lo più giovani donne studentesse, donne in cerca di prima occupazione, donne fuoriuscite prematuramente dal mondo del lavoro (perché pensionate o perché hanno abbandonato una precedente occupazione per motivi famigliari) desiderose di impegnarsi in occupazione remunerata, in modo molto flessibile. Le donne che invece ne fanno una professione, lavorano presso le famiglie con o senza alloggio e sono per lo più donne immigrate.

Le famiglie ricorrono ai servizi prestati da baby sitter "pure" anche in modo continuativo⁴⁰ ma il più delle volte, lo fanno per fare fronte a situazioni di emergenza od occasionali (uscite serali, festivi) o per integrare altri tipi di servizi: l'asilo nido, la scuola materna, la scuola in generale. La figura che invece sembra prendere piede (secondo la maggior parte degli intervistati) è quella della "tata" per la loro polivalenza e "utilità" (accudiscono i bimbi ma preparano anche la cena...).

Alcune organizzazioni hanno cercato di integrare le proprie attività più tradizionali (quali la gestione di un asilo nido) con l'organizzazione di un servizio organizzato di reperimento di baby sitter. Questa scelta si colloca il più delle volte all'interno di una strategia di servizio alle famiglie, in grado di incontrarne esigenze diverse ma anche nell'ottica di differenziazione delle entrate economiche e di creazione di nuova occupazione (benché precaria).

Le imprese che si occupano di reperimento di baby sitter operano nel campo della prima infanzia oppure nel settore dei servizi alle famiglie. Queste ultime sono costituite per lo più da agenzie di lavoro domestico e agenzie di baby sitter e ragazze alla pari. Rare sono ancora nel nostro Paese le associazioni che raggruppano baby sitter e che ne organizzano l'operato e il rapporto con le famiglie.

In sintesi, il reperimento di baby sitter può costituire per un'organizzazione:

- l'attività principale;
- un'attività complementare centrale nel pacchetto di offerta di servizi;
- un'attività complementare marginale.

Per ognuno di questi casi, si illustrano di seguito gli esempi analizzati.

Milano Work Services S.a.s.

MWS è un'agenzia che si occupa del reperimento di personale domestico; baby sitter, domestiche, cuochi ecc. fin dal 1993. L'iniziativa imprenditoriale nasce da una "crisi

³⁷ Nel disegno di legge già citato, "Norme per lo sviluppo e la qualificazione di un sistema di servizi per i bambini di età inferiore ai tre anni e per loro famiglie", sono definiti i percorsi scolastici obbligatori nel caso di accudimento di bimbi piccoli.

³⁸ Vedasi il capitolo ? sul lavoro nero per considerazioni più approfondite in materia.

³⁹ Le baby sitters possono iscriversi alla Camera di Commercio di Milano come società individuale ma ne poche lo fanno.

⁴⁰ Anche se, come si è cercato di spiegare sopra, la bontà dell'opzione "baby sitter tutto il giorno" versus "asilo nido" sembra scemare nel corso degli anni. L'asilo è visto sempre meno come un servizio di "parcheggio" dei bimbi perché se ne riconosce la valenza pedagogica

personale” del fondatore (geometra di professione) e dall’esperienza sul campo della seconda persona (una donna che già operava nel settore in modo informale, svolgendo la professione di baby sitter). All’inizio degli anni 90 hanno “captato nell’aria” che questo era un settore in forte espansione. Erano gli anni, infatti, in cui iniziava il forte afflusso migratorio che ha investito il nostro Paese e Milano, in particolare. Hanno dunque intuito che si apriva un mercato del tutto nuovo, completamente da costruire. Si trattava di articolare un’attività che permettesse di trovare lavoro a questa categoria di cittadini andando incontro alle esigenze di lavoro a domicilio delle famiglie milanesi. Il tutto è iniziato dando vita ad alcune iniziative di mediazione destrutturate, “trovando personale domestico per persone conosciute”, facendo leva sulla clientela già acquisita dalla fondatrice e dai suoi connazionali⁴¹ in cerca di occupazione. Nel giro di poco tempo le cose hanno funzionato e si è capito che era necessario dare un’impostazione aziendale a questo tipo di lavoro.

Avendo a disposizione un ufficio di proprietà in una zona “ricca” di Milano, si è deciso di creare un’agenzia per il reperimento di personale domestico, un’organizzazione ai tempi fortemente innovativa. La collocazione fisica dell’agenzia è stata vincente perché molto visibile e accessibile. Lo start up è avvenuto dunque, con un capitale personale. L’attività si è ampliata con rapidità. Il vero punto di forza di MWS consiste oggi nel fatto di essere sul mercato da tanti anni e di essere conosciuti tanto da chi cerca quanto da chi offre lavoro, di avere creato e sviluppato un ampio “giro di conoscenze”, non solo nel quartiere. MSW si rivolge esclusivamente a singoli clienti privati, non serve aziende. La clientela è di livello socio- economico medio alto, se non altissimo.

L’attività svolta da MWS è semplice nei suoi contenuti, fare incontrare chi cerca lavoro e chi lo offre. Per fare ciò non è necessario avere delle professionalità particolari, né aver compiuto studi specifici. Ma, come illustra l’intervistato, a Milano i rapporti devono essere gestiti in modo “tecnico”, con precisione e puntualità. Questo implica saper “trattare” con le persone, capire bene chi cerca lavoro, chi lo offre e non dimenticarsi mai di essere in una posizione “mediana”. La grossa difficoltà è che si deve mediare tra persone che cercano un’occupazione come domestiche - e quindi storicamente ritenute essere di ceto sociale basso- e persone che offrono lavoro, che invece si posizionano a livelli alti della piramide sociale.

Il titolare ha deciso di assegnare parte della società alla propria figlia, giovane ventenne. Questa scelta è motivata dal fatto che la presenza femminile in questa attività è di fondamentale importanza. Basti pensare che da un lato, la maggior parte del personale domestico è di sesso femminile, dall’altro, i clienti sono il più delle volte donne, le vere interlocutrici dell’agenzia, le “datrici di lavoro”. E’ sembrato naturale quindi che fosse una donna a fungere da mediatrice, grazie ad una sensibilità più affine che permette di comprendere meglio i problemi relativi all’accudimento di bambini, degli anziani, della casa in generale.

Dal punto di vista operativo, il lavoro si svolge su due versanti: il primo prevede il contatto con la clientela e l’analisi delle loro richieste. Si chiedono tutte le informazioni necessarie per inquadrare al meglio il tipo di persona e di professionalità cercata e l’offerta stipendiale. Il compito dell’agenzia è anche quello di suggerire i compensi adeguati di modo che non vi sia uno scollamento tra le aspettative del cliente e la reale condizione di mercato. In genere, le richieste vengono fatte telefonicamente visto che si tratta di persone già conosciute o di loro conoscenti. Il secondo versante è invece quello della ricerca del personale da inserire nella banca dati, da segnalare al momento opportuno.

⁴¹ La fondatrice è infatti sudamericana.

Due sono i requisiti fondamentali per accedere alla banca dati di MWS ed essere richiamati a fronte delle specifiche richieste dei clienti: avere delle referenze controllabili (vale per tutti) e nel caso di personale straniero, essere in possesso di regolare permesso di soggiorno per lavoro nel nostro Paese.

La selezione avviene attraverso un colloquio in cui prima si procede alla compilazione di una scheda informativa con tutte le generalità del/della candidato/a, alla presa in visione dei relativi documenti legali, si raccolgono informazioni circa il percorso professionale, le referenze, le richieste economiche, le condizioni poste, la disponibilità oraria. In un secondo momento, l'agenzia aggiunge alla scheda altre informazioni cruciali (credo religioso, il possesso di attitudini specifiche quali saper nuotare o guidare, ecc.). Purtroppo spesso capita che vi siano da parte della clientela preclusioni verso il personale di "colore" ("perché i bambini si spaventano"), con un atteggiamento ancora fortemente razzista. Esistono altre forme di esclusione del personale, soprattutto religioso (in particolare verso i musulmani praticanti che osservano il Corano in maniera limitativa rispetto alle abitudini italiane oppure verso i Testimoni di Geova "che si rifiutano di portare i bambini a fare catechismo in chiesa"..) e culturali.

Una volta superata la prima selezione, i lavoratori vengono ricontattati a fronte delle richieste specifiche dei clienti. In altri termini, l'agenzia si crea un bacino di potenziale personale in modo da potere procedere alla mediazione nel momento in cui la domanda si manifesta.

MWS non interferisce nei rapporti contrattuali tra clienti e lavoratori. Si dichiara però che, dato lo standing dei clienti, la maggior parte di essi formalizza il rapporto di lavoro anche per rapporti non continuativi.

Le baby sitter e le domestiche rientrano nel contratto nazionale delle colf. Le retribuzioni variano tra i seguenti minimi e massimi⁴²:

Figura professionale	Retribuzione mensile in lire (a cui vanno aggiunti i contributi)
Domestica con compiti di babysitting fissa	Da 1.600.000 a 1.800.000
Babysitter "pura" fissa	Da 1.500.000 a 2.500.000
Assistente anziani fissa	Da 1.700.000 a 2.500.000
Domestica con compiti di babysitting a tempo (8:30/18:00)	Da 1.600.000 a 2.000.000
Babysitter "pura" (8:30/18:00)	Da 1.300.000 a 2.000.000

La quasi totalità delle baby sitter fisse sono straniere mentre quelle a tempo (anche tutta la giornata) sono per metà straniere, per metà italiane. Queste ultime sono rappresentate da donne che hanno perso il lavoro e che da tempo fanno le baby sitter come occupazione alternativa (trattasi anche di "baby pensionate" o casalinghe) anche per integrare le entrate famigliari. Non sono ammesse dall'agenzia le studentesse alla prima esperienza, in quanto non sono considerate quali figure professionali.

Il Servizio Pronto Baby di Infanzia S.a.s. .

Pronto Baby è un servizio di babysitting presso le famiglie e strutture e di animazione per

⁴² Si noterà come per alcune figure professionali la variabilità sia molto elevata. E' il caso per esempio, delle babysitter "pure", per le quali viene molto valorizzato il peso delle referenze.

feste infantili e ludoteche, sia per rapporti continuativi, sia temporanei e sporadici (vengono definite richieste "volanti"). Vi partecipano le allieve dei corsi di formazione della Scuola (vedi sopra). Le allieve vengono inserite nella banca dati del servizio (e quindi diventano potenziali candidate a lavorare) durante il corso di formazione e a seguito di una valutazione psico-attitudinale da parte della responsabile della struttura dove svolgono il tirocinio. Si ritiene che questo sia un efficace ed efficiente meccanismo di selezione del personale da adibire al servizio ed un importante punto di forza rispetto ad altre organizzazioni "simili" presenti sul mercato. Infatti, la fondamentale differenza tra le agenzie di babysiteraggio e Pronto Baby è che quest'ultima sceglie accuratamente il personale da proporre per lo svolgimento del servizio. Inoltre, le agenzie si fanno riconoscere una commissione dalle famiglie e dalle lavoratrici per il servizio di reperimento di baby sitter. Questo modo di procedere dura da quindici anni e verrà mantenuto anche perché Pronto Baby costituisce una valida opportunità di lavoro per le ragazze che frequentano i corsi. Nel Pronto Baby la famiglia non sopporta alcun costo per la ricerca della baby sitter; in altri termini, non si configura come un'attività di intermediazione lavorativa, bensì di "job creation".

Le richieste di baby sitter sono inoltrate alla segreteria di Pronto Baby (dove esiste una segretaria addetta), la quale contatta le persone che hanno dato la propria disponibilità di lavoro, compatibilmente con le caratteristiche della richiesta (in termini di orario, numero di giornate, località). Per le domande di babysitter su periodi lunghi, i criteri per la prima ricerca e selezione della baby sitter sono la zona di residenza e l'esperienza sull'età del bambino da accudire, nonché i vincoli posti dalle mamme. Il rapporto lavorativo tra la famiglia e la babysitter è diretto: le decisioni relative alle retribuzioni e la decisione di regolarizzare o no il rapporto dipende dalla famiglia. In ogni caso, si avverte una tendenza alla riduzione delle tariffe orarie proposte dal servizio Pronto Baby, una volta che il rapporto tra le due parti è consolidato. Le tariffe del Pronto Baby sono differenziate sulla base dei seguenti fattori:

- numero di bambini da accudire,
- numero di ore giornaliere,
- prestazioni diurne, serali e notturne,
- prestazione svolte durante le festività,
- richiesta di supporto scolastico e/o conoscenza lingua straniera,
- necessità di trasferimenti fuori città.

A titolo esemplificativo, si riportano alcune delle soluzioni tariffarie proposte da Pronto Baby:

<u>Prestazione</u>	<u>Tariffa</u>
Un bimbo, da 1 a 4 ore	Lire 12.000/ora
Un bimbo, oltre 9 ore	Lire 9.000/ora
Un bimbo, di domenica	Lire 14.000/ora
Sere (dopo le 20.00) rapporto flash	Lire 18.000/ora*
Sere (dopo le 20.00) rapporto continuativo	Lire 15.000/ora*
Feste comandate	Lire 130.000/giorno

* per i rapporti serali si richiede il rimborso taxi (x ritorno) o benzina (x andata/ ritorno).

Tra il settembre 1996 e il giugno 1997, il servizio Pronto Baby ha ricevuto 1200 richieste di lavoro da famiglie, asili, ludoteche (il numero comprende anche le richieste "volanti", una tantum) di cui 360 per feste e animazioni. Oltre la metà delle richieste sono state

soddisfatte, mentre le richieste inevase sono dovute a problemi logistici (poche ore) oppure alla mancata accettazione dell'incarico da parte delle lavoratrici o delle famiglie.

Centro- giochi Arcobaleno

Il reperimento di baby sitter per Arcobaleno è un servizio complementare per le famiglie che si avvalgono del nido. La scelta dell'associazione è stata quella di formare continuamente delle educatrici in modo da poter proporre personale conosciuto e qualificato, andando incontro alle esigenze di babysitting dei propri utenti. Arcobaleno accoglie numerose tirocinanti durante tutto l'anno, sia ragazze con i diplomi necessari che le frequentanti dell'ultimo anno della scuola magistrale. L'investimento formativo sulle tirocinanti è ampiamente "ripagato" per due motivi. Il primo consiste nella possibilità di contare con un discreto numero di persone qualificate (perché già formate all'interno dell'equipe) e conosciute dai bimbi nel caso di sostituzioni delle educatrici in servizio per malattia o ferie. Il secondo risiede nella possibilità di individuare le persone giuste da proporre alle famiglie nel caso necessitino di una baby sitter. Le tirocinanti si propongono attraverso l'invio di un curriculum e sono sottoposte ad una valutazione e selezione previa. Le famiglie sanno di poter contare con il supporto a domicilio di persone fidate qualora, per qualunque motivo, i bimbi siano impossibilitati di frequentare il nido. La ricerca di una baby sitter è gratuita. Le baby sitter che operano per tramite dell'associazione devono versare una quota associativa annuale di lire 350.000, attualmente vi sono 7 educatrici iscritte ma in futuro si prevede di aumentarne il numero per fare fronte alle esigenze di altre famiglie (soprattutto quelle i cui bimbi sono in lista d'attesa per il nido).

3.5 La qualità come fattore di successo

Abbiamo visto come i fattori di successo delle organizzazioni analizzate dipendano dalle caratteristiche delle iniziative stesse, dai contenuti delle attività svolte e dalle modalità organizzative e gestionali adottate. Il fattore cruciale è costituito, in sintesi, dall'orientamento delle iniziative a privilegiare la qualità dei servizi forniti.

Il successo dei casi considerati dipende in gran parte dalla loro capacità di fornire servizi innovativi sul piano dei contenuti e delle metodologie utilizzate, caratterizzati dal costante orientamento verso l'innovazione e la sperimentazione, da un approccio multidimensionale ed integrato, dalla flessibilità organizzativa e l'attenzione a ritagliare le prestazioni sulle esigenze della clientela, dall'innesto di competenze professionali formate e predisposte ad hoc.

L'elevata qualità consente alle iniziative considerate, quando esse si rivolgono al mercato privato, di vincere la competizione con i fornitori informali - incapaci di sostenere una struttura integrata di diversi servizi e non sufficientemente garantiti sul piano della professionalità - e di attrarre una domanda privata emergente caratterizzata da elevata solvibilità e dalla difficoltà a rivolgersi al servizio pubblico. Essa consente anche alle organizzazioni che operano prevalentemente nel mercato pubblico di proporsi alle amministrazioni pubbliche non solo offrendo piene garanzie, ma anche coinvolgendole nel sostegno finanziario e organizzativo all'avvio di esperienze innovative, che spesso incontrano esigenze ben presenti nella popolazione alle quali le tipologie tradizionali di servizio faticano a trovare risposta. La qualità, infine, costituisce la migliore salvaguardia di un'occupazione stabile e qualificata. Tutte le organizzazioni analizzate hanno attivato le

procedure necessarie all'ottenimento della certificazione di qualità ISO 9000 e sono interessate all'ottenimento delle certificazioni "sociali" in studio a livello nazionale. Inoltre, si assiste all'inizio di una mobilitazione di tipo istituzionale per la tutela della qualità nel settore, come testimoniano alcune dichiarazioni progettuali degli intervistati.

Associazione Arcobaleno

Le fondatrici di Arcobaleno vorrebbero, ma questo è un progetto a medio-lunga data, associare alcuni nidi di alta qualità presenti a Milano, creando una nuova associazione per tutelare il lavoro qualitativo da essi perseguito, dando vita ad una sorta di "marchio doc" che sia indice di serietà e professionalità, in modo da preservarsi (e soprattutto distinguersi!) dai numerosi "pseudo nidi presenti sul mercato".

Vediamo sinteticamente quali sembrano essere gli elementi che maggiormente qualificano le esperienze analizzate:

- *approccio multidimensionale e integrato*: uno dei fattori di maggior successo è costituito dalla capacità di diversificare l'offerta di servizi sino a comprendere una vasta gamma di attività che in modo variabile possono essere combinate e utilizzate dall'utenza; la diversificazione costituisce in effetti una formula di notevole successo, in quanto consente di offrire all'utenza un servizio flessibile e libero da rigidità, pur senza che questo implichi una completa destrutturazione delle attività;
- *flessibilità organizzativa*: un fattore decisivo consiste nella realizzazione di modalità organizzative dei servizi altamente flessibili, sia nei contenuti dei servizi forniti che negli orari e nell'organizzazione dei tempi dell'intervento; la flessibilità consente di andare incontro ad esigenze, quali sono quelle di cura e di accudimento, che si modulano continuamente in modo differenziato a seconda delle famiglie. Il carattere "relazionale" di questi servizi consiste infatti proprio nel mettere al centro il rapporto con l'utente e di modulare gli aspetti organizzativi e gestionali di conseguenza a ciò; di qui anche la tendenza, presente in alcune esperienze, a proporre forme di coinvolgimento dell'utenza nella gestione stessa dei servizi, secondo una linea di orientamento che vede nella partecipazione attiva dell'utente una delle migliori garanzie di qualità e di efficacia dei servizi.

3.6 Alcune considerazioni sul settore: barriere all'entrata e concorrenza nella città di Milano

Questo è un momento storico di forte cambiamento perché vi sono numerosi nuovi soggetti che entrano o cercano di entrare in questo settore di attività. Lo scoglio fondamentale per l'apertura di asili nido nelle grandi città come Milano è il reperimento di spazi idonei in grado di soddisfare i requisiti minimi di legge. Il Comune di Milano stesso avrebbe tanti spazi da mettere a disposizione (scuole che sono solo parzialmente occupate per esempio...) per la gestione di asili e servizi più leggeri per la prima infanzia ma è frenato dagli alti costi di ristrutturazione degli stabili. Quest'aspetto ha dei risvolti anche per le organizzazioni quali quelle analizzate: pur avendo a disposizione marchi depositati e cedibili in franchising, non riescono a reperire franchisee, nonostante l'alto numero di richieste - perché i possibili candidati non trovano i locali per avviare le attività. Gli intervistati hanno dichiarato inoltre che i requisiti imposti dalle istituzioni si stanno inasprendo con il passare del tempo, fermi restando quelli di vecchia data: per aprire un asilo è necessario che i locali siano al pian terreno per motivi di sicurezza (mentre prima era

possibile farli anche a piani alti di uno stabile, deve essere dotato di un giardino, deve avere un rapporto metratura/ bambino minima ecc.

Sono in molti a credere che l'asilo nido sia un'attività altamente remunerativa per poi comprendere che così non è e che gli ostacoli all'apertura di un nido sono molteplici, le autorizzazioni necessarie in primis.

Le imprese private che operano nel settore, sia esse commerciali che solidali- hanno uno spazio di mercato consistente (a prescindere dal loro livello qualitativo) al di là delle evidenti limitazioni dell'offerta pubblica (con le inevitabili liste d'attesa). Da un lato, come si è già avuto occasione di esplicitare, la domanda supera di gran lunga l'offerta e questo finisce per premiare tutte le organizzazioni esistenti. In secondo luogo, persistono in città come Milano atteggiamenti culturali che non necessariamente i privati che si propongono con un'offerta di qualità: abbiamo rilevato come buona parte delle domanda solvente abbia connotati al limite del "razzismo": pur di non affidare i propri bimbi alla struttura pubblica, si è disposti a pagare il servizio.

La concorrenza nel settore è dunque ancora bassa ma lentamente, e nonostante le consistenti liste d'attesa registrate nella maggior parte degli asili nido, la competizione si fa sentire e che la partita si gioca sempre di più sul piano della qualità visto che i profili tariffari tendono ad avvicinarsi tra i vari attori presenti sul mercato.

4. I servizi di assistenza domiciliare ad anziani

Non vogliamo in questa sede dare conto della totalità degli aspetti che investono la problematica dei servizi di assistenza domiciliare ad anziani, bensì offrire alcuni spunti di interesse relativamente al problema che ci guida in questo lavoro di ricerca: comprendere quali siano le condizioni di avvio delle imprese che operano nel settore e quali i fattori che ne hanno sancito il successo nel tempo. A tal fine, presenteremo i casi di aziende che operano a favore di anziani presso il loro domicilio con prestazioni di tipo sociale e/o sanitario.

Prima di procedere al commento dei casi, presenteremo una breve panoramica dei servizi pubblici nella città di Milano e alcuni dei riferimenti normativi più importanti per il settore.

4.1 Il caso di Milano: una breve panoramica dei servizi pubblici di assistenza domiciliare ad anziani

Come abbiamo già illustrato nel primo capitolo, i servizi di assistenza domiciliari ad anziani direttamente erogati dal pubblico o da esso finanziati, sono sostanzialmente di due tipi: assistenza domiciliare integrata a favore di utenti bisognosi di cure e assistenza medica e assistenza socio assistenziale, a favore di utenti che non necessitano l'intervento continuativo di personale medico. La prima è di competenza del Sistema Sanitario Nazionale attraverso le Aziende Sanitarie Locali, la seconda invece è a carico degli enti locali, i Comuni.

La città di Milano, alla stregua di altre grandi città del nostro Paese, vive l'invecchiamento della propria popolazione in modo molto problematico. I servizi di assistenza domiciliare sanitaria e sociale sono scarsi e non riescono a servire il crescente numero di cittadini bisognosi di cure e aiuto, nonostante l'inasprimento dei criteri di eleggibilità. Inoltre, numerosi studi hanno dimostrato come attualmente il panorama dell'offerta di servizi pubblici sia tale da non proporre alle famiglie alcuna reale alternativa

all'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti. Scarseggiano le strutture diurne così come i servizi in grado di offrire pause di respiro e concreto sostegno alle numerose famiglie che gestiscono, al proprio domicilio anziani non autosufficienti.

▪ *L'assistenza domiciliare del Comune di Milano*

La rete dei servizi domiciliari del Comune di Milano fa capo ai 24 Centri Multiservizi Anziani (CMA), distribuiti nelle singole zone della città. I CMA offrono una pluralità di servizi:

- segretariato sociale (disbrigo pratiche amministrative);
- aiuto a domicilio (cura della casa e della persona);
- assistenza infermieristica ambulatoriale e a domicilio;
- assistenza riabilitativa;
- assistenza podologica.

I CMA sono deputati anche alla raccolta delle richieste di altri servizi comunali quali ricoveri, erogazione di assegni terapeutici, sussidi, soggiorni climatici e servizi di telesoccorso.

I Centri operano per tramite di personale dipendente e personale convenzionato (per la maggior parte afferenti a cooperativa sociali di tipo A). Le professionalità coinvolte sono: assistenti sociali, ausiliari socio- assistenziali (ASA), infermieri, medici e geriatri. Basandosi su medie nazionali e riferendosi alla popolazione anziana milanese con più di 65 anni di età, la Caritas Ambrosiana⁴³ ha stimato che il numero di anziani milanesi in condizioni di non autosufficienza parziale o totale siano non meno di 56.000, oltre la metà dei quali affetti da forme di demenza senile.

Tab. 6

Classe di età	Stima ISTAT	Popolazione milanese	Stima non autosufficienza per classi di età
60-64	5,9	93.397	5.510
65-69	9,1	87.150	7.931
70-74	14,2	73.634	10.456
75-79	23,4	47.817	11.189
80 anni in +	47,1	73.634	34.682
	Totale città di Milano	375.632	69.768

Fonti: “Milano statistica 1996” e ISTAT, indagine multiscopo “Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari”, elaborazione Caritas Ambrosiana

Secondo elaborazioni Caritas Ambrosiana, nel 1997 il servizio di assistenza domiciliare del Comune di Milano ha garantito 68 prestazioni anno/utente per l'attività di tipo domestico (5,6 prestazioni al mese/utente), 2,7 prestazioni/mese utente per il servizio infermieristico e 1,5 prestazioni utente/anno per il servizio di podologia.

Sempre secondo i dati raccolti dalla Caritas Ambrosiana, nel 1997 il servizio di assistenza domiciliare del Comune di Milano avrebbe raggiunto l'1,4% della popolazione milanese residente (con notevoli differenze tra le varie zone della città).

⁴³ “Anziani- Un progetto per Milano”, Caritas Ambrosiana, a cura di Fabrizio Giunco, 1999

Si riportano di seguito i dati riferiti alle zone del decentramento della città di Milano precedenti alla nuova ripartizione, in vigore dai primi mesi del 1999.

Tab. 7: Utenti dell'assistenza domiciliare del Comune di Milano 1997

Zona	Popolazione >= 65 anni	Aiuto domestico	Utenti infermieristici	Utenti podologia
Zona 1	17.746	219	75	50
Zona 2	15.488	178	18	103
Zona 3	10.821	162	36	108
Zona 4	15.357	266	87	107
Zona 5	12.632	166	0	121
Zona 6	23.096	193	0	50
Zona 7	6.198	123	0	182
Zona 8	8.276	143	0	148
Zona 9	10.649	86	25	85
Zona 10	17.916	253	29	119
Zona 11	23.666	248	0	97
Zona 12	6.860	138	43	113
Zona 13	5.825	196	150	131
Zona 14	14.828	198	0	91
Zona 15	10.977	170	32	100
Zona 16	8.714	87	0	62
Zona 17	19.326	253	0	139
Zona 18	14.828	204	0	123
Zona 19	20.429	267	27	248
Zona 20	18.484	273	18	229
Totale		3823	540	2406

Fonte: "Milano per la solidarietà", Comune di Milano, Settore Servizi Sociali. Relazione annuale 1997.

Non va dimenticato che i criteri di ammissibilità al programma di SAD del Comune di Milano sono comunque piuttosto stringenti, data la capacità di servizio dell'ente locale. I criteri sono sostanzialmente di tre tipi:

- reddito familiare;
- composizione del nucleo familiare;
- età.

A parità di condizioni, sono sempre più privilegiati i cosiddetti "grandi vecchi", coloro che hanno più di 85 anni di età. Questa affermazione è confortata dai seguenti dati relativi all'evoluzione storica della composizione per età degli utenti del servizio domiciliare comunale:

Tab. 8:

Anno	<60	60-69	70-79	>80
1983	5,5	13,2	40,8	40,5
1985	4,8	12,2	40,3	42,5
1987	5,5	11,5	35,0	48,0
1989	4,2	12,1	32,6	50,9
1992	2,9	10,2	29,4	57,3
1993	3,7	11,7	26,5	57,8
1994	4,3	11,3	24,7	59,5
1995	3,8	10,6	25,2	60,1
1996	3,8	10,6	26,1	59,1

Resta così totalmente sprovvista dei servizi comunali quella fascia di popolazione anziana il cui reddito è superiore ai massimi fissati per l'attivazione dell'intervento pubblico, vicini all'importo della pensione sociale.

▪ ***L'assistenza domiciliare integrata (ADI) a Milano***

Anche nel caso dei servizi di assistenza domiciliare integrata si assiste ad una forte disparità della percentuale di utenti raggiunti dal servizio nei diversi ambiti. Questa disparità sarebbe riconducibile alla diversità dei criteri di inclusione ed esclusione dal servizio e con le modalità organizzative localmente applicate. Ogni Infatti, ogni ambito (oggi singoli distretti) utilizza formule gestionali diverse per l'erogazione delle prestazioni: si va dall'utilizzo di personale proprio per tutte le categorie di utenti all'esternalizzazione completa del servizio per tramite del convenzionamento con soggetti privati. L'implicazione più immediata dell'utilizzo di diverse scelte gestionali è che le differenze tra i vari ambiti si fanno sentire su più fronti: i servizi offerti, la presenza o meno di limiti di reddito o di età per l'accesso al servizio, la codifica di percorsi assistenziali, la tipologia degli operatori impiegati, il livello di coinvolgimento dei medici di medicina generale.

Tab. 9: La popolazione ultra 65enne e gli utenti raggiunti dal servizio

Ex USL*	Popolazione con età ≥ 65 anni	Utenti con età ≥ 65 anni	%
Ex 36	38.938	529	1,4
Ex 37	40.611	631	1,6
Ex 38	59.263	765	1,3
Ex 39	47.151	1.050	2,2
Ex 40	34.263	690	2,0
Ex 41	62.009	556	0,9
ASL Città di Milano	282.235	4.221	1,5

Fonte: ASL Città di Milano 1997, elaborazione Caritas Ambrosiana

* I dati sono riportati secondo la ripartizione per le ex-Usl cittadine, ora raggruppate nell'unica ASL Città di Milano.

Va ricordato però che, al di là dei problemi legati al grado di copertura assoluta del servizio ADI, resta un dato di fatto: l'intensità delle prestazioni (data dalla frequenza media per utente degli interventi delle varie figure professionali che compongono il servizio ADI) resta piuttosto bassa, come illustrato dalla tabella che segue.

Tab. 10: Utenti complessivi del servizio ADI dell'ASL Città di Milano per l'anno 1997 e figure professionali

Figura professionale	Accessi/anno per utente	Accessi/ settimana per utente
Infermiere professionale	5,6	0,1
Fisioterapista	1,3	0,02
Operatori Ausiliari	0,1	0,002
Assistente sanitaria	1,5	0,03

Fonte: ASL Città di Milano 1997, elaborazione Caritas Ambrosiana

Per dare conto del diverso posizionamento dell'area metropolitana milanese rispetto ai servizi ADI, riportiamo di seguito i dati di sintesi riferiti alle distinte Province (e loro ASL) della Regione Lombardia.

Tab. 11: Popolazione ultra 60enne raggiunta dai servizi ADI rispetto al totale della popolazione con 60 anni e più nelle diverse province (1997)

Provincia	%
Lecco	9,1
Milano 1	7,7
Mantova	7,6
Varese	5,5
Brescia	4,9
Bergamo	4,5
Como	3,9
Lodi	3,5
Sondrio	2,9
Milano 3	1,9
Pavia	1,7
Milano 2	1,3
Milano (ASL Città di Milano)	1,2
Cremona	1,1

Fonte: "Le promettenti cure casalinghe stentano a decollare". Regione Lombardia. Bollettino epidemiologico per il medico ed il pediatra di famiglia. Milano, 1998, anno 1, n° 2. Elaborazione Caritas Ambrosiana.

L'Azienda Città di Milano si colloca dunque tra gli ultimi posti della Regione Lombardia in quanto a capacità di erogazione di servizi ADI, seconda solo all'ASL di Cremona (che però è quella tra le più dotate di RSA....).

4.2 I riferimenti normativi per il settore dei servizi di assistenza domiciliare ad anziani

Senza avere alcuna pretesa di esaustività, elenchiamo di seguito alcune delle disposizioni di legge e strumenti normativi relativi al settore dei servizi da noi analizzato. Non ci addenteremo in ognuna di esse per motivi di ordine pratico: a differenza di quanto visto per i servizi alla prima infanzia, i servizi di assistenza domiciliare ad anziani sono oggetto di numerosi provvedimenti di tipo amministrativo che hanno però uno scarso impatto sul piano degli interventi istituzionali e politici.

1) Disegno di legge del governo "Disposizioni per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali"

2) Progetto Obiettivo "Tutela della Salute degli Anziani"- stralcio del Piano Sanitario Nazionale 1991-1995 del Ministero della Sanità del 30/1/1992

Il POA ha definito le caratteristiche del servizio, le figure professionali coinvolte sia per la parte sanitaria, sia per quella socio assistenziale, gli standard minimi dei servizi ADI, gli standard minimi di personale impegnato e i costi per assistito (per la parte sanitaria e per la parte socio- assistenziale), da raggiungersi entro il periodo di programmazione.

3) Progetto Obiettivo Anziani della Regione Lombardia- triennio 1995-1997 (Settore Sanità e Igiene- Settore Assistenza e Sicurezza Sociale)

Il POA della Regione Lombardia fissa i contenuti dell'intervento, i destinatari preferenziali, gli obiettivi di programma, le figure professionali impegnate, gli interventi sanitarie sociali previsti.

4.3 Analisi dei casi

4.3.1. I servizi

A differenza di quanto svolto nell'analisi dei servizi per l'infanzia, ribalteremo qui l'ordine di esposizione dei casi studiati, seguendo logiche in parte diverse proprio per il diverso contesto di mercato in cui si collocano i servizi per gli anziani e per differenze strutturali del settore. Incominceremo dunque con una breve illustrazione delle prestazioni che comunemente rientrano sotto la denominazione di "servizi di assistenza domiciliare ad anziani" (ricordando che i servizi domiciliari si rivolgono a più categorie di utenti/ pazienti, tra cui anche soggetti portatori di handicap, minori, ecc.) per poi procedere all'analisi delle principali dimensioni interpretative delle organizzazioni che vi operano e i loro fattori critici di successo.

▪ I servizi di assistenza domiciliare ad anziani di tipo sociale

L'obiettivo di fondo dell'assistenza a domicilio è quello di aiutare le persone anziane a rimanere nel proprio ambiente di vita il più a lungo possibile mantenendo il massimo livello di autonomia compatibile con le proprie condizioni bio- psico- sociali. Aiutando l'anziano nell'igiene della persona, supportandolo nei piccoli lavori domestici, nella preparazione dei pasti, mantenendolo in collegamento con i familiari, con i servizi di zona e con l'ambiente sociale, ma soprattutto instaurando un rapporto umano con l'anziano che lo renda più partecipe alla vita.

▪ ***I servizi di assistenza domiciliare ad anziani di tipo sanitario***

I servizi di tipo sanitario variano a seconda dei contenuti delle prestazioni. Possono limitarsi a prestazioni di tipo infermieristico ma possono anche contemplare interventi medici e riabilitativi. L'ADI (assistenza domiciliare integrata) in particolare, costituisce un sistema di interventi domiciliari a favore di soggetti che necessitano, in quanto parzialmente, totalmente o temporaneamente non autosufficienti, di un'assistenza socio-sanitaria continuativa che consenta loro di rimanere il più possibile nel proprio ambiente abituale di vita. Sono assicurate, in relazione ai bisogni dell'utente, un insieme di prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative, socioassistenziali, rese al domicilio dell'ammalato, nel rispetto degli standard minimi di prestazione, in forma integrata e secondo piani individuali programmati, definiti con la partecipazione delle figure professionali interessate al singolo caso.

La maggior parte degli schemi pubblici di assistenza domiciliare di stampo sanitario vedono la compresenza di più figure professionali presso il domicilio dell'anziano: spesso si tratta di interventi o accessi frequenti da parte di infermieri ed accessi al bisogno da parte del personale medico (generale, oncologo, geriatra ecc.).

Esistono inoltre, alcune forme di assistenza sanitaria che non contemplano il coinvolgimento di personale medico: l'assistenza infermieristica e quella riabilitativa ne sono un esempio. Analizzeremo i casi di organizzazioni che svolgono prestazioni di assistenza sanitaria integrata e organizzazioni che svolgono servizi sanitari più "leggeri".

4.4 Analisi dei casi: i fattori di consolidamento organizzativo

Il settore dell'assistenza domiciliare ad anziani è, come abbiamo visto, piuttosto variegato: lo stesso vale per le modalità e le motivazioni alla base della nascita delle organizzazioni che in esso vi operano. La maggior parte delle imprese analizzate operano prioritariamente a favore di utenti inseriti in programmi di protezione pubblica finanziati da soggetti pubblici, nel caso del SAD, dagli enti locali (comuni), nel caso dell'ADI, dalle ASL. Nel prosieguo, cercheremo di illustrare quali sono le motivazioni alla base di questa scelta, commentandole alla luce di quanto esposto nel capitolo introduttivo di questo lavoro⁴⁴. Non mancheranno in ogni caso, cenni relativi alle attività svolte a favore dell'utenza privata così come alle organizzazioni che operano sul mercato privato-privato.

4.4.1 La nascita delle organizzazioni

Le imprese che operano nel campo dell'assistenza domiciliare nascono il più delle volte a per iniziativa di persone che già operano nel settore o in settori attigui per occupare spazi di mercato non adeguatamente presidiati dal soggetto pubblico o proprio per sostituirsi ad esso

⁴⁴ Con un particolare riferimento ai "fallimento di mercato" e la "morbo dei costi".

con competenze e modalità organizzative innovative. Anche in questo caso la presenza di donne tra il gruppo imprenditoriale è preponderante anche se non con la stessa forza rilevata presso le organizzazioni che operano a favore della prima infanzia. Le motivazioni riscontrate alla base dell'iniziativa di impresa sono le più disparate come si può apprezzare dagli esempi che seguono.

Sanithad Servizi Sociali Cooperativa a r.l.

Sanithad è una cooperativa sociale di tipo A, collabora con enti locali e Aziende Sanitarie Locali nell'organizzazione e gestione di servizi di assistenza domiciliare (SAD) rivolti a minori, portatori di handicap, anziani e famiglie a rischio di emarginazione, nella progettazione e realizzazione di centri educativi estivi, nella gestione di strutture residenziali per anziani, di servizi di assistenza domiciliare integrata (ADI) e trattamenti di riabilitazione motoria presso istituti di lunga degenza.

Opera ponendosi due obiettivi essenziali:

- realizzare servizi alla persona con criteri professionali e di solidarietà concreta;
- costituire occasioni di lavoro per giovani motivati a spendersi in attività socio-assistenziali e educative.

La cooperativa è nata nel 1983 dall'iniziativa di nove persone (soci fondatori) che hanno deciso di mettere a frutto la propria esperienza professionale (maturata in altri campi) a favore di un'attività poco presente sul territorio di Mantova, l'assistenza agli anziani. Alcuni dei soci hanno, a tal fine, frequentato corsi per addetti all'assistenza, all'epoca ancora rari. Il primo presidente ha retto le sorti della cooperativa per circa 14 anni fino al momento del suo pensionamento.

Durante gli anni precedenti alla legge 381/91 sulle cooperative sociali (che le ha distinte tra tipo A e B) Sanithad gestiva una serra (floricoltura) a Suzzara nella quale si facevano inserimenti lavorativi di persone svantaggiate. Nel 1991 la scelta è stata di optare per la forma cooperativa di assistenza di tipo A.

CAF (Cooperativa Assistenza Famiglie)

La CAF è nata nel 1983 a Milano, come "costola" della sezione provinciale delle ACLI Colf⁴⁵ con l'obiettivo di valorizzare il lavoro di assistenza ad anziani differenziandolo dalla collaborazione domestica. Le fondatrici, prossime allora all'età del pensionamento, decisero di dare vita alla cooperativa, attivando rapporti con il Comune di Milano per offrire servizi di assistenza domiciliare e realizzando corsi di formazione professionale per ASA, accreditati dalla Regione Lombardia.

Un esempio interessante è costituito dalla nascita di organizzazioni sulla scorta di percorsi di formazione specifici per operatori, alle prese con la necessità di trovare sbocchi occupazionali alternativi a quelli presenti sul mercato del lavoro locale.

Cooperativa Sociale La Fonte

La Fonte è una cooperativa sociale di tipo A, collabora con enti locali ed istituzioni nell'organizzazione e gestione di servizi sociali a favore di anziani, minori, disabili e nuclei familiari⁴⁶. I servizi offerti si possono riassumere come segue:

⁴⁵ In proposito, vedasi anche il capitolo ? sul problema relativo all'emersione del lavoro nero.

⁴⁶ La cooperativa ha richiesto una preparazione specifica sui malati di AIDS ad alcuni dei propri soci attraverso la

- assistenza domiciliare anziani e portatori di handicap;
- trasporti (a centri riabilitativi, di analisi o altro);
- distribuzione pasti (a domicilio nei comuni dove esiste questo servizio);
- supporto educativo scolastico;
- supporto educativo domiciliare a minori e famiglie problematiche;
- servizi pre e post scuola;
- gestione scuola materna e servizi educativi ed ausiliari presso asilo nido.

La cooperativa sociale “La Fonte” è stata creata nel 1983, alla fine di un corso di formazione finanziato dalla CEE ed organizzato dall’ENAIP Lombardia per la formazione di assistenti domiciliari. Il corso, della durata di un anno, era di tipo sperimentale e rivolto a 21 donne disoccupate con più di 25 anni di età. Si proponeva di preparare personale qualificato per affrontare in maniera professionale, attraverso un servizio di assistenza domiciliare, i bisogni di anziani non autosufficienti, di persone handicappate o di minori in difficoltà.

L'idea di formare una cooperativa è stata del direttore dell'ENAIP di Melzo. Delle tredici socie fondatrici, nove erano corse deluse dal lavoro di assistenza nelle strutture residenziali e invece fortemente motivate nei confronti delle prestazioni domiciliari. Alcune partecipanti hanno trovato un'occupazione già durante il corso nelle case di riposo della zona. Il comune di Melzo aveva allora delle assistenti domiciliari che le corse hanno affiancato durante il tirocinio previsto dal corso. La realtà era molto diversa da oggi perché a quei tempi l’ASA era considerata alla stregua della colf (usata per le pulizie di casa) e l’anziano non era tenuto in particolare considerazione in quanto utente di specifici servizi.

Il direttore dell’Enaip ha supportato la nascita dell'organizzazione con consigli, piccole consulenze e l'indicazione di un notaio per la costituzione formale dell'impresa. Inizialmente non è entrato anche a far parte della cooperativa, diventando socio sostenitore soltanto molti anni dopo. Un altro supporto è provenuto dal presidente delle ACLI di Melzo – che ospitava il corso Enaip- il quale ha messo inizialmente a disposizione della neo organizzazione un locale (con un telefono e macchina da scrivere) in condivisione con il patronato. Ha creduto anche lui nelle persone ma non è mai entrato a fare parte della cooperativa. Con il tempo, si è avvertita la necessità di avere un luogo fisico proprio, pagando l'affitto, sempre presso le Acli, senza avere nessun tipo di “cappello” politico. Il tutto è stato fatto “per piccoli passi”. Anche i “mariti” hanno dato una mano, facendo la loro parte: due di loro sono stati anche sindaci della cooperativa. Nell’ignoranza della cooperazione non sapevano che i parenti dei membri del consiglio di amministrazione non potevano fare parte del collegio dei sindaci!

Alcune organizzazioni nascono con una forte spinta aziendalistica a partire dalle opportunità offerte da momenti di cambiamenti istituzionali particolarmente propizi, quale il caso di Medicasa:

Medicasa S.p.A.

Medicasa è stata fondata a Milano nel 1992 sul modello della società francese Santé Service, che opera in Francia –con successo sin dal 1958. Nel 1993 ha iniziato a collaborare con tre USSL dell’area milanese nell’ambito della sperimentazione di assistenza

frequenza di corsi regionali ed è in grado di estendere a questa categoria di utenti i propri servizi di assistenza domiciliare.

domiciliare integrata, a seguito dell'emanazione del Progetto Obiettivo Anziani.

L'attuazione del suddetto Piano da parte della Regione Lombardia è stato il motore primo dello sviluppo della società, in quegli anni unica organizzazione privata a proporsi all'utente pubblico con un'offerta professionale congrua e adeguata a supportare il nuovo servizio. Una volta terminata la sperimentazione e a seguito del riordino della sanità (Dlgs 502/92 e 507/93), Medicasa ha ottenuto l'affidamento dei servizi di ADI sulla base di gare d'appalto indette dalle ASL.

Il gruppo Medicasa è una S.p.A. L'holding è Medicasa, con sede a Milano. Vi sono poi Medicasa Sicilia, Medicasa Sardegna e Medicasa Puglia, non operative per il momento. Il gruppo comprende anche una piccola azienda –Medisette- specializzata nella gestione di infermerie aziendali.

Il grosso punto di svolta della società è avvenuto nel 1997, quando è stata acquisita al 100% da Air Liquide Sanità (leader mondiale nel settore dei gas utilizzati in campo sanitario e industriale). Il cambiamento radicale nell'assetto proprietario ha costituito un notevole "salto culturale" nel modo di fare impresa, nonché una forte scommessa sulla futura crescita dell'organizzazione, sia in termini di mole di attività, sia in termini di espansione territoriale nel nostro Paese.

Medicasa opera precipuamente in due settori:

- progettazione e sperimentazione di sistemi di cure domiciliari: attività di consulenza organizzativa svolta per conto di Aziende Sanitarie ed è finalizzata ad individuare il modello di intervento più adatto alla realtà locale e a renderlo operativo;
- erogazione di servizi di cura ed assistenza domiciliare⁴⁷: le cure sanitarie sono erogate da un'unica centrale operativa che è il punto di riferimento per l'organizzazione del servizio ed è raggiungibile dai pazienti in ogni momento con un solo numero telefonico. Il servizio è erogato 365 giorni all'anno, 24 ore al giorno.

Non mancano certo i casi in cui le organizzazioni nascono come frutto di una crisi lavorativa ed esistenziale personale:

PrivatAssistenza /Geos S.a.s.

PrivatAssistenza è una rete nazionale in franchising con oltre 50 agenzie locali di servizi socio- assistenziali, integrativi e sostitutivi a quelli famigliari ad anziani, malati, disabili e non autosufficienti. Ogni agenzia PrivatAssistenza presente sul territorio, oppure tramite strutture operative controllate e/o in convenzione, si occupa, in tempo reale, 24 ore su 24 di organizzare, coordinare, gestire ed erogare servizi socioassistenziali ad anziani, malati e disabili, presso strutture residenziali o a domicilio.

La filiale milanese di PA esiste dal 1994. E' stata rilevata dall'attuale titolare nel 1997, dal fondatore, un imprenditore milanese. La titolare, prima di dedicarsi all'attuale attività, aveva un grosso ufficio di traduzioni con il marito. In seguito ad una brutta malattia decise di chiudere l'ufficio di traduzioni, dedicandosi ad un'attività commerciale a contatto con il pubblico. In un secondo momento, decise di dedicarsi ad un'attività di tipo sociale, di aiuto agli anziani. Trovò un'annuncio sul giornale in cui si proponeva la cessione di un'attività già avviata, la filiale milanese di PrivatAssistenza, appunto.

4.4.2 Il processo di crescita ed il suo controllo: il rapporto con la pubblica amministrazione

⁴⁷ I servizi di assistenza domiciliare integrata prestati da Medicasa non si rivolgono esclusivamente ad anziani, bensì a tutte le tipologie di pazienti inseriti negli schemi pubblici.

La maggior parte delle organizzazioni che operano nel settore dell'assistenza domiciliare ad anziani, collaborano con la pubblica amministrazione fin dall'inizio delle proprie attività. Si è visto sopra come le esperienze imprenditoriali nascano proprio dall'incapacità del soggetto pubblico di coprire la totalità dei propri fabbisogni sia in termini di progettazione dei servizi, che della loro erogazione concreta. Le iniziative imprenditoriali commerciali e non profit si radicano laddove il soggetto pubblico "non ce la fa". E' una dinamica che ha caratterizzato numerose aree di servizio nel nostro Paese. Ma il rapporto con la pubblica amministrazione non è scevro da problemi: se da un lato offre lo spunto per l'avvio delle organizzazioni, dall'altro ne vincola e ne condiziona il percorso di crescita e di consolidamento. Le imprese presentano, soprattutto dopo i primissimi anni di attività, alti livelli di dipendenza dall'operato pubblico in termini programmatici e finanziari. Le storie aziendali danno conto di un rapporto spesso conflittuale e difficile, a partire dalle modalità di affidamento dei servizi e di ottenimento delle commesse. Uno dei fattori di successo delle esperienze analizzate consiste proprio nell'aver costantemente cercato soluzioni che potessero anche temporaneamente sciogliere questo nodo gordiano, anche a costo di sacrificare vocazioni, missioni iniziali e progetti. Le modalità operative e strategiche utilizzate sono le più diverse ma riconducibili sostanzialmente a:

- diversificazione dei committenti pubblici: aumento del numero di clienti pubblici in ottica di aumento delle attività e diversificazione del rischio;
- diversificazione dei servizi: proposta di servizi diversi (con conseguente sviluppo di competenze interne) agli stessi committenti; abbandono di alcune aree di business (come per esempio, la gestione di strutture residenziali);
- espansione o focalizzazione territoriale: allargamento dei confini geografici operativi o vice versa, scelta di maggior radicamento territoriale con soluzioni sempre più targettizzate.

Come si può apprezzare dagli esempi che seguono, le chiavi di volta per ridurre l'alea del rapporto con il soggetto pubblico sono spesso composite e variabili nel tempo, tese al raggiungimento di un giusto mix tra capacità di crescita e assunzione del rischio.

Sanithad

Fin dai suoi primi anni di vita la cooperativa ha partecipato alle gare d'appalto indette dai comuni del mantovano per l'affidamento dei servizi e ha ottenuto anche incarichi di lavoro su affidamento diretto. Le prime gare vinte sono la gestione del servizio di assistenza domiciliare ad anziani del Comune di Mantova e la gestione di due case di riposo (Acquanegra e Castelfreddo). Con il passare del tempo, la cooperativa si è aggiudicata numerose gare d'appalto per i servizi più "leggeri" nei comuni della provincia di Mantova, di durata annuale o infra-annuale. Inoltre, nel momento in cui sono cambiate le modalità di affidamento dei servizi con l'introduzione degli appalti concorso, la cooperativa ha subito la forte concorrenza da parte di cooperative esterne al territorio mantovano, più professionalizzate e strutturate, soprattutto nell'area di servizio collegata alla residenzialità. Tale area, infatti, privilegia modalità di gestione aziendalistiche, proprie di strutture di più ampia dimensione. La conseguenza immediata di tale assetto concorrenziale è stata la perdita delle gare per la gestione delle case di riposo. In altri termini, fino al 1994 la cooperativa ha vissuto grazie alle grosse convenzioni con il Comune di Mantova, per la gestione di case di riposo e con piccole convenzioni per servizi di assistenza domiciliare dei comuni della provincia.

Tale situazione, se da un lato, ha costituito il motore di crescita dell'organizzazione verso i servizi territoriali e domiciliari a scapito di quelli residenziali, dall'altro, ha posto seri problemi per quanto riguarda le attività di programmazione a lungo e medio periodo. Infatti, la mole di lavoro cresceva in termini quantitativi, ma la crescita non sembrava accompagnarsi a modalità operative sufficientemente stabili nel tempo, impedendo l'avvio di un maggiore consolidamento organizzativo.

A partire dal 1993, in questa situazione di gran precarietà istituzionale, ci si è posti il problema di cercare attività che dessero garanzie di continuità alla cooperativa e di lavoro ai soci e si è iniziato a partecipare ad altre gare al di fuori del territorio provinciale. Così è iniziata l'espansione delle attività sul territorio extra provinciale. Tra il 1993 e il 1996 la cooperativa ha lavorato in alcuni comuni fuori dalla provincia di Mantova e comunque, ad essa limitrofi.

Il vero punto di svolta nella storia della cooperativa è stato il cambio della dirigenza nel 1996, che ha dato avvio ad una rinnovata stagione dello sviluppo della cooperativa, adottando comportamenti meno conservativi rispetto al passato: Sanithad ha iniziato a partecipare a numerose gare d'appalto indette da comuni distanti da Mantova, in altre province lombarde e in Emilia Romagna. L'espansione territoriale è andata di pari passo con la differenziazione dei servizi e la crescita delle competenze presenti in cooperativa. Basti pensare che fino al 1994, vi erano al massimo tre persone impegnate nella sede centrale.

Nel 1998 Sanithad aveva in essere convenzioni per la fornitura di servizi di assistenza domiciliari con 28 comuni: Castelfelfredo, Costa di Rovigo, Piubega, Sabbioneta, Volta Mantovana, Ponti S/M, Casteldario, Curtatone, Bigarello, Roverbella, Marmirolo, Villipenta, Porto Mantovano, Quingentole, Quistello, Villa Poma, Schivenoglia, Moglia, Castelmassa, Calto, Ficarolo, Villa Nova del Ghebbo, Occhiobello, Castelnuovo Bariano, Mirandola, Guastalla, Giacciano con Baruchella.

A differenza del servizio ADI, in genere il referente di progetto è l'assistente sociale dell'ente locale, responsabile della definizione del progetto individuale di assistenza. Soltanto nel caso in cui l'ente locale non abbia in organico tale figura professionale, il progetto è realizzato dal personale della cooperativa (operatore e coordinatore) durante la visita domiciliare. Se da un lato quest'ultima modalità di lavoro appare ottimale dal punto di vista funzionale dell'organizzazione e dell'utente, pone non pochi problemi a livello contrattuale. Infatti, questo lavoro è riconosciuto a fatica dal punto di vista economico da parte del committente.

I rapporti con i comuni non si esauriscono nel finanziamento dei servizi e in una prima definizione dei programmi di lavoro. Sono fatte delle verifiche molto frequenti- benché non sistematiche- da parte dell'ente locale, in genere a cadenza mensile o bimestrale attraverso riunioni, alla partecipazione degli operatori, dei coordinatori e degli assistenti sociali.

Cooperativa La Fonte

I primi comuni con cui la cooperativa ha lavorato sono stati Gorgonzola (per l'assistenza ad una giovane ragazza handicappata nella fascia oraria pomeridiana), Settala (4 ore al giorno per un minore) e Melzo (sostituendo ASA del Comune in ferie e/o maternità per l'assistenza agli anziani). Nei primi tempi, le giornate erano passate a ideare le iniziative da attivare a livello locale, le socie portavano i propri figli in ufficio e vi restavano fino a tarda notte. I problemi affrontati all'inizio sono stati i più svariati: primo fra tutti, lo sviluppo di "coraggio" e competenze per approcciare i politici, gli enti locali e far comprendere il ruolo cui aspirava "La Fonte" per far cambiare qualcosa sul territorio. Gli enti locali, infatti,

hanno faticato a capire che non si trattava di un gruppo di “donne di servizio”: le assistenti sociali, laddove c'erano, si limitavano a calcolare il fabbisogno di pulizia degli ambienti, che era poi la richiesta prevalente delle famiglie. La difficoltà è stata quella di spiegare che non bisognava parlare solo con i parenti ma soprattutto con gli anziani, i quali esprimevano esigenze e bisogni ben diversi da quelli contemplati fino ad allora⁴⁸.

Uno dei momenti decisivi nella storia di La Fonte è stata la vincita della convenzione per la gestione di due case di riposo (la casa di riposo comunale di Cassano e la casa di riposo – IPAB- di Gorgonzola) e la richiesta da parte del comune di Cassano di ausiliarie (commesse, bidelle) per le pulizie e custodia nell'ambito scolastico. La presenza di un presidente molto competente nei rapporti con gli enti locali per l'ottenimento di commesse ha permesso nel tempo di accedere ad appalti anche in comuni distanti e per attività molto differenziate tra loro. Nella maggior parte dei casi, all'inizio si è trattato di piccoli lavori anche poco qualificati. A partire da questi servizi di "basso profilo", la cooperativa si è fatta conoscere: ha così acquisito progressivamente altre commesse, vincendo gare per l'affidamento di altri servizi dagli stessi enti locali, quali l'assistenza domiciliare ad anziani, minori e handicappati. Un esempio per tutti, nel comune di Pozzuolo, l'attività verso i minori (ADM, SAD minori e sostegno all'handicap) è iniziata dai servizi di accompagnamento e trasporto scolastico. Ora la cooperativa fornisce al comune anche i servizi di assistenza ad anziani.

Un aspetto che sembra aver favorito la cooperativa dal punto di vista gestionale è stato l'aver scelto di remunerare correttamente il proprio personale fin dall'inizio. Infatti, nel 1992 non hanno avuto particolari problemi a adeguare le tariffe salariali orarie che all'epoca erano già sulle 9.000 lire all'ora. Altre organizzazioni hanno avuto difficoltà perché le paghe erano di circa 6.000 l'ora.

Medicasa

Si è già visto sopra come Medicasa sia stata fondata in concomitanza con l'inaugurazione di un'importante sperimentazione pubblica d'assistenza domiciliare integrata nella città di Milano. Con il passare degli anni, la società ha acquisito nuovi clienti investendo anche al di fuori del territorio cittadino. Ad oggi, i clienti di Medicasa sono per la maggior parte ASL: due distretti dell'ASL Città di Milano (per i quali Medicasa è l'unica organizzazione convenzionata, i dipendenti dell'ASL gestiscono soltanto i pazienti terminali), ASL Varese, ASL Treviso, ASL Udine (appalto concorso vinto nel gennaio 1998, assistenza pazienti dal mese di marzo) e poi, il Comune di Segrate per un servizio di SAD e 11 Comuni del Distretto di Casalecchio di Reno per lo sviluppo di un sistema informatico (CTMP, vedi poi).

4.4.3 L'autonomia finanziaria e il consolidamento organizzativo

I casi considerati riguardano organizzazioni ormai consolidate sul piano finanziario ed organizzativo, in molti casi legittimati e riconosciuti dalle autorità pubbliche. Come si ha già avuto occasione di porre l'accento, per molte esperienze il finanziamento proviene in gran parte dall'istituzione pubblica (soprattutto enti locali), ma non mancano entrate provenienti dalla vendita di servizi sul mercato.

In fase di start up, poche sono le iniziative che hanno contato con finanziamenti e/o contributi pubblici: semmai, il ruolo del pubblico è stato quello di avviare fin dall'inizio

⁴⁸ Una delle lamentele più rilevate presso gli anziani era proprio “non mi portano mai fuori...”!

rapporti di tipo contrattuale per l'esternalizzazione dei servizi.

Tutte le esperienze analizzate hanno potuto contare, specialmente nel corso degli anni '90', con un aumento delle attività e del fatturato molto consistente. La crescita è avvenuta parallelamente ed in stretta connessione all'accresciuto impegno degli enti locali verso il sostegno finanziario di servizi rivolti ai cittadini anziani, più che grazie all'accresciuta capacità di copertura di quote di mercato. Al contrario, in alcuni casi, la forte concorrenza delle organizzazioni sul territorio ha imposto scelte strategiche ben precise in termini di posizionamento sul mercato, come si può apprezzare dall'esempio che segue.

Cooperativa La Fonte

Per reperire le risorse necessarie alla costituzione della cooperativa e il pagamento del notaio, le socie fondatrici hanno affisso dei manifesti (in cui si spiegava chi fossero e che cosa volevano creare) nella città e hanno partecipato alla Fiera annuale di Melzo in aprile con un banchetto di torte, centrini, presine (anche fatti da amiche e parenti) che hanno venduto per la raccolta fondi. A seguito hanno organizzato una festa con la pro loco di Melzo per gli anziani (maggio) e poi, la "festa del pane" in cui hanno venduto pane e prodotti simili.

Il fatturato della cooperativa ha visto un costante aumento nei primi anni del decennio. Nel 1995 vi è stata un'inversione di tendenza: il calo di fatturato è stato dovuto alla perdita degli appalti per l'assistenza socio assistenziale presso le case di riposo per via delle offerte al massimo ribasso ritenute essere "spropositate". Per due anni La Fonte ha cercato di mantenere delle tariffe basse ma questa politica ha avuto delle ripercussioni negative sul bilancio della cooperativa, il che ha portato all'abbandono di questa attività e il ritiro dalle gare d'appalto ad esse riferite. L'unico comune con il quale continuano a lavorare in questo settore è Gorgonzola perché interessa il lavoro e il modo di lavorare dell'ente locale. In sintesi, da un momento di forte differenziazione delle attività e di dispersione sul territorio, la scelta strategica è stata quella di concentrarsi su alcune attività e meno comuni.

Il fatturato negli anni '90

<u>Anno</u>	<u>Fatturato (in milioni di lire)</u>
1998	2.491
1997	2.668
1996	2.484
1995	2.194
1994	3.287
1993	2.153
1992	1.974
1991	1.741
1990	1.228

Dopo il 1996 il consiglio d'amministrazione della cooperativa ha adottato la scelta di non procedere alla partecipazione di gare che prevedono tariffe molto basse. I contratti sono rinnovati soltanto a condizioni economiche "sostenibili".

La Fonte non ha mai ottenuto contributi economici pubblici d'alcun tipo ed ha un livello d'indebitamento nullo.

Nel 1998 il fatturato relativo al SAD anziani è stato di lire 982.760.000, pari al 40% dei ricavi complessivi.

La cooperativa non applica alcuna politica di differenziazione di prezzi, semmai il tentativo è di omogeneizzare le tariffe dei diversi appalti.

<u>Figure professionali</u>	<u>Tariffe orarie</u>
ASA (su SAD con anziani)	24.000
Educatori	27.000
Ausiliarie	20.000

Cooperativa Sanithad

Il fatturato di Sanithad è in costante aumento negli ultimi 3 anni, come illustrato dalla tabella seguente:

<u>Anno</u>	<u>Fatturato (in migliaia di lire)</u>
1993	1.619.495
1994	1.919.567
1995	2.450.241
1996	2.081.210
1997	2.721.545
1998	4.937.935

La cooperativa ha da sempre operato in attivo, tranne l'anno 1996, in cui si è dato luogo ad una perdita di bilancio di 49 milioni. Nel 1998, a fronte di un fatturato di 4.937.935.000 lire, vi è stato un utile netto di oltre 200 milioni.

Dati riassuntivi

	<u>fatt. SAD (000)</u>	<u>Ore prestate</u>	<u>fatt. ADI (000)</u>	<u>ore prestate</u>
1992	761.678	40.369	13.314	569
1993	540.048	27.476	62.055	2.333
1994	715.883	32.514	366.741	13.245
1995	1.254.592	54.754	735.872	24.902
1996	1.275.513	55.109	729.538	23.156
1997	1.542.956	65.824	711.299	22.974
1998	2.426.621	99.656	830.298	26.307

Medicasa

Il fatturato della società è stato pari a 12 miliardi di lire nel 1998.

Dati riassuntivi di attività

<u>Anno</u>	<u>Pazienti assistiti</u>	<u>Accessi erogati</u>
1993	210	3.366
1994	626	37.169
1995	1.146	59.696
1996	1.594	84.079
1997	3.118	134.844
1998	4.079	176.407

4.4.4 La diversificazione delle fonti di entrata verso il mercato privato

Tutte le organizzazioni da noi studiate operano sul mercato privato, ma per la maggior parte di esse l'utenza solvibile costituisce un'area di business piuttosto marginale. I motivi alla base di questo scarso sviluppo dell'attività a pagamento risiedono, da un lato, nella concorrenza "feroce" del lavoro prestato in nero da figure professionali di vario tipo (colf, assistenti personali, ASA, infermieri, infermieri professionali, fisioterapisti ecc.), dall'altro in aspetti di carattere istituzionale del nostro sistema sanitario e assicurativo.

Un ruolo non irrilevante è giocato anche dalla complessità logistica richiesta dall' "architettura del servizio a privati": è molto difficile far ruotare un operatore su singoli utenti, occupandolo a tempo pieno. Infatti, la maggior parte delle richieste d'assistenza non continuativa si concentrano nel medesimo arco della giornata o dell'anno (festività, mese di agosto ecc.).

Ad oggi, il ricorso alle prestazioni di singoli lavoratori remunerati in nero appare del tutto competitivo rispetto a qualunque forma di acquisto di servizi sul mercato, soprattutto per interventi continuativi nel tempo. Il costo di un'assistenza professionale "lunga" appare del tutto proibitivo alla maggior parte delle famiglie: le strategie attuate puntano verso la cooptazione in ambito domestico di personale meno qualificato ma meno costoso; Tale è il caso dell'ingaggio (legale o illegale) di persone come colf da adibire all'assistenza ad anziani.

Rispetto al secondo punto invece, due sembrano essere i problemi:

- la sanità italiana è fondata sull'intervento del terzo pagante pubblico e in questo schema, non esiste alcun meccanismo di assicurazione obbligatoria di "long term care";
- il mercato assicurativo del nostro Paese è incentrato sull'ospedale: i cittadini pagano premi assicurativi soprattutto legati ad episodi di ricovero ospedaliero. Da questo punto di vista ci vuole un cambiamento culturale sia da parte degli assicuratori, sia da parte degli assicurati per la confezione di pacchetti assicurativi che contemplino altri tipi di prestazione.

Fatta questa doverosa premessa, vorremo sottolineare come abbiamo rilevato che, nonostante le difficoltà e gli ostacoli presentati dall'attività a favore di utenti paganti, la maggior parte delle imprese stiano cercando di affrontare questa problematica. Così, si assiste ad una nuova attenzione verso potenziali clienti privati, siano essi aziende o istituzioni (società assicurative, associazioni) o singoli cittadini.

CAF

Ad oggi, CAF opera prevalentemente con l'ente pubblico: il 95 % circa del fatturato è di provenienza pubblica. Le prospettive per il futuro vanno però verso l'ampliamento delle attività per i privati paganti in proprio, vista la mole di richieste in questo senso. Numerose sono le famiglie a rivolgersi alla cooperativa per avere un supporto nell'assistenza agli anziani conviventi o meno. Quando la cooperativa viene interpellata dalle famiglie, e in genere questo accade tramite contatto telefonico, l'operatore disponibile cerca di fare un primo screening per valutare i reali bisogni dell'interlocutore. Il più delle volte, le richieste si esplicitano confusamente, facendo riferimento a situazioni di estrema difficoltà e alla necessità di avviare assistenze continuative. Nel caso in cui si accerti in modo tangibile che l'unica soluzione plausibile sia effettivamente un'assistenza continuativa, la cooperativa indirizza la famiglia verso la responsabile delle ACLI Colf. Infatti, richieste di assistenza 24 ore su 24 non sono accettate dalla cooperativa. Una delle maggiori difficoltà con cui si scontra la cooperativa nel servire utenti privati è la difficoltà nel fare riconoscere al privato il valore del lavoro professionale nel campo dell'assistenza. D'altronde si afferma che anche la normativa fiscale rende difficoltosa tale valorizzazione: in Italia si agevola il

consumo di prestazioni sanitarie ma non quelle sociali. La cooperativa finisce per raccogliere famiglie in casi disperati (con invalidi con indennità di accompagnamento). Le tariffe applicate alle famiglie per la prestazione di servizi varia secondo la figura professionale impegnata:

<u>Figura Professionale</u>	<u>Tariffa oraria (in lire)</u>
ASA	22.500 (per le prime due ore, richiesta minima) 21.500 (per le ore successive)
Infermieri professionali	27.000/ 30.000
Fisioterapisti	40.000/50.000

Cooperativa La Fonte

Attualmente la cooperativa serve soltanto 4 utenti privatamente, un numero considerato essere esiguo visto la notevole richiesta da parte dei privati. I servizi richiesti vanno da alcune ore a mezze giornate e accompagnamento sulle 24 ore. La domanda privata è anche per servizi di sollievo alle famiglie. I privati arrivano quando "non ce la fanno più", nei momenti di maggiore stanchezza. Durante l'estate pervengono richieste di assistenza per 4 ore le mattine o più interventi durante il giorno. Molte delle richieste consistono in ore ad integrazione di quelle riconosciute dal comune e per prestazioni serali e domenicali.

La cooperativa è da sempre fortemente interessata all'utenza privata ma va incontro a notevoli problemi, primo fra tutti la capacità di garantirsi un numero sufficiente di clienti continuativi atto ad agevolare l'assunzione di ASA per lo svolgimento delle prestazioni. Negli anni scorsi la cooperativa ha garantito prestazioni anche continuative di 4 ore giornaliere ma poi ha deciso di ridurre la propria presenza in questo segmento di mercato. Le tariffe applicate sono leggermente inferiori a quelle richieste all'utente pubblico.

Alcune organizzazioni che operano nel campo dei servizi alla persona, prevedono di ampliare lo spettro delle attività sviluppando nuove competenze e nuove iniziative in settori anche piuttosto diversi da quelli di origine. Questa prospettiva risponde alla necessità, ravvisata nel mutato scenario sociale, di diversificare le entrate economiche- finanziarie andando alla ricerca di progetti ritenuti essere altamente remunerativi e comunque meno dipendenti dai proventi di origine pubblica. Lo sviluppo di servizi a domanda individuale andrebbe dunque letto in questo senso.

Cooperativa Sanithad

Il fatturato di Sanithad è quasi esclusivamente "pubblico". Infatti, i ricavi da privati sono molto contenuti, derivanti per la maggior parte da una convenzione con una cooperativa per la fornitura di servizi di assistenza infermieristica. I ricavi da privati –enti e singoli utenti– sono stati di 47.117.000 lire nel 1998, per un totale di 1218 ore di lavoro prestate.

L'attività per utenti privati solvibili è molto esigua e si concentra prevalentemente su casi seguiti da tanti anni (l'attività è in perdita ma è svolta a favore di persone che hanno bisogno di assistenza supplementare). L'area degli utenti solvibili non è "appealing" perché le tariffe applicate non solo assolutamente concorrenziali, di circa 23.000 lire l'ora, nel caso di assistenza da parte di ASA. Inoltre, il motivo per cui l'attività verso privati non è stata incentivata consiste nel fatto che non si è in grado di dare continuità di lavoro ai soci. Nel 1998, gli utenti privati serviti sono stati circa 8. Inoltre, lo sviluppo dell'area privata nei servizi di SAD non è mai interessato più di tanto anche perché "non ci si è seduti attorno ad un tavolo a pensare che cosa si potesse fare al riguardo".

La cooperativa ha recentemente stipulato una convenzione con l'Associazione "Filo Diretto" e con l'Associazione nazionale pensionati della Cia per la fornitura di servizi socio- sanitari agli associati a condizioni economicamente più vantaggiose. Anche in questo caso, sussistono i problemi illustrati di scarsa concorrenzialità dell'offerta rispetto al mercato nero del lavoro.

Tra i progetti da sviluppare nel prossimo futuro, vi è quello di diversificare ulteriormente le attività della cooperativa. Sanithad vorrebbe, infatti, creare una o più strutture (RSA o casa di riposo, asilo nido) sul territorio non da gestire in convenzione con l'ente locale ma di proprietà della cooperativa, a favore di utenti solvibili. A Mantova e nei comuni limitrofi le liste d'attesa per gli asili nido sono piuttosto lunghe, dando luogo ad un mercato privato consistente.

Il rapporto con utenti privati avviene anche attraverso lo sviluppo di servizi marginali in ottica d'impresa, con livelli di fatturato modesti:

Medicasa

Medicasa opera fin dalla sua costituzione a favore di singoli utenti privati solvibili, sulla base di un rapporto totalmente privato o di tipo assicurativo (persone che hanno stipulato contratti di assicurazione sanitaria privata). Il fatturato relativo a quest'area di business è comunque esiguo, pari al 5% del totale.

Gli utenti privati Medicasa sono in genere persone che hanno bisogni di servizi non assicurati dal pubblico o di servizi molto particolari in termini di contenuto ma soprattutto, in termini di orari e frequenza. La maggior parte di essi conosce Medicasa "per sentito dire" o da parenti e amici che ne hanno utilizzato i servizi (si ricorda che la società non può fare alcun tipo di pubblicità diretta ai cittadini).

Caso il personale di Medicasa entri nella casa di un utente servito tramite l'ASL, scatta il licenziamento immediato, infatti, Medicasa non serve clienti privatamente qualora siano utenti pubblici neanche per prestazioni aggiuntive.

Medicasa offre anche servizi di telemedicina ad una pluralità di soggetti: Comune di Milano, aziende farmaceutiche, ASL, medici di medicina generale, clienti privati e case di riposo. Il fatturato è fatto con numerosi contratti di piccoli importi l'uno.

Come si è già visto sopra, il gruppo comprende una piccola società (Medisette) dedicata alla gestione di infermerie aziendali.

Quanto alle iniziative rivolte esclusivamente ad utenti privati, si rilevano le dinamiche sostanzialmente diverse: le imprese che operano da tempo sul mercato si scontrano, oggi più che mai con problemi relativi all'assetto del settore e alla forte concorrenza esercitata da singoli prestatori d'opera.

PrivatAssistenza/ Geos S.a.s.

Dal 1997 ad oggi il fatturato è in costante calo, attestandosi a circa 280/300 milioni di lire per il 1998. Uno dei fattori che si ritiene siano alla base di questa diminuzione delle entrate è la forte concorrenza degli stranieri che "pur di lavorare ed avere un tetto, si adattano a qualunque cosa nell'assistenza alla persona".

PrivatAssistenza di Milano è conosciuta quasi esclusivamente al passa- parola, oltre che alla presenza nelle Pagine Gialle e Pagine Utili e a qualche sporadica campagna di volantinaggio porta a porta nella città di Milano. La casa madre (Reggio Emilia) ha intenzione di pubblicizzare la rete di franchising sul mezzo televisivo (rete nazionale-

Mediaset).

Quanto alle tariffe proposte, si dichiara che vengono concordate di volta in volta con i clienti, a seconda della figura professionale richiesta e dal tempo di lavoro. In genere, dopo la “prima uscita” (pari a 3 ore di servizio, circa) si concordano tariffe forfettarie. Si applicano prezzi diversi anche a seconda delle condizioni socio- economiche dell’utente e del servizio da rendere.

Le tariffe medie di PrivatAssistenza Milano sono:

<u>figura professionale</u>	<u>Compensi lordi</u>	<u>tariffa</u>
ASA	11.000 + iva	16.000 lire/ora + IVA
Infermieri professionali, infermieri	15.000 + iva	22.000 lire/ora + IVA
medici	100.000 circa	150.000 lire/ accesso

Esempio di compenso forfettario per rapporti continuativi di assistenza a anziani: 12 ore al giorno per 7 giorni di lavoro, 2.600.000 lire al mese.

PA ha anche attivato convenzioni con numerose compagnie di assicurazione: Pronto Assistance, Ibero, Mafre, Filo Diretto. Il fatturato da convenzioni ammonta a circa 20% del fatturato “dichiarato” per l’assistenza di turisti stranieri in visita o soggiorno lavorativo a Milano.

4.4.5 I modelli organizzativi e la gestione del personale

Come si è già evidenziato nella parte introduttiva di questo capitolo, il settore dell’assistenza domiciliare di tipo sociale è “abitato” prevalentemente da donne. La motivazione alla base di questa caratteristica di genere è riconducibile, secondo la maggior parte degli intervistati, al fatto che questa attività richiede un’ingente capacità di adattamento e flessibilità da parte degli operatori. La presenza di donne è quasi esclusiva per le figure professionali centrali di questo servizio: le assistenti socio assistenziali (d’ora in poi, ASA), e questo vale in particolare per l’area anziani. Si afferma, infatti, che “il domicilio non dà le garanzie della casa di cura, dove si entra, si timbra e si sanno le ore che si dovranno lavorare. Nel domiciliare è possibile che l’utente venga ricoverato e che ci siano delle ore vuote visto che non sempre si riesce ad inserire un nuovo assistito in giornata”. Inoltre, non va dimenticato che vi sono dei risvolti di tipo economico che fanno sì che gli uomini siano più attratti dall’occupazione presso strutture residenziali, in grado di assicurare retribuzione stabili e garantite nel tempo. In altri termini, viene da più parti ribadito che le donne rischiano di più nell’ambito delle proprie strategie personali di vita, privilegiando l’aspetto relazionale della professione a scapito di quella meramente economica. Questo è uno dei motivi per cui “i maschi non durano” nell’assistenza domiciliare”.

Queste considerazioni rimandano al due ordini di problemi organizzativi affrontati dalle imprese che operano nel campo dei servizi domiciliari, strettamente collegati: il primo è relativo alla forte concorrenza delle strutture residenziali nel reclutamento di personale, il secondo, all’alto livello di turn over del personale cui devono fare fronte le organizzazioni. La difficoltà nel reperimento di personale qualificato è probabilmente uno dei nodi più complessi da sciogliere nello sviluppo delle attività, sia di tipo sanitario, sia di tipo sociale. Benché la situazione sia stia lentamente evolvendo, le imprese faticano a trovare personale da assumere per via del maggiore potere di attrattività che hanno le strutture residenziali (case di cura, case di riposo, ospedali, comunità alloggio ecc.) rispetto al lavoro sul

territorio. Quest'ultimo richiede spostamenti, tempi morti, forti competenze organizzative in sintesi, molta più "fatica". Questo vale sia per le figure cardine dell'assistenza sociale, le ASA, sia per le figure centrali in qualunque tipo di assistenza sanitaria, gli infermieri professionali.

Le imprese che forniscono servizi di assistenza ad anziani per conto di soggetti pubblici sono piuttosto articolate da punto di vista organizzativo, vista non solo la complessità dei compiti che sono chiamate a svolgere in termini di numero e diversità degli operatori impegnati nell'erogazione stessa dei servizi, ma anche la problematicità che esse presentano dal punto di vista gestionale.

Ci riferiamo qui specificamente alle organizzazioni che operano a favore di utenti inseriti in programmi pubblici proprio perché esse, a differenza di quanto accade per le imprese che operano esclusivamente sul privato, devono fare i conti alcuni fattori che ne complicano l'operatività:

- presentano dimensioni aziendali consistenti, necessarie per garantire i livelli di prestazione richiesti;
- presentano gradi di dipendenza istituzionale elevati;
- organizzano le proprie attività sulla base della programmazione del soggetto pubblico, con le difficoltà inerenti.

Le organizzazioni di successo presentano percorsi simili in quanto all'organizzazione del lavoro: da una fase iniziale in cui "tutti fanno di tutto" si passa ad una progressiva differenziazione dei compiti di gestione e di coordinamento, al crescere della mole di commesse e di prestazioni erogate. Lo sviluppo degli staff fa parte anch'esso di questa dinamica. Parallelamente, la tendenza è quella di ampliare il raggio delle persone e professionalità coinvolte: dall'utilizzo di consulenti esterni per le attività istituzionali al coinvolgimento di soggetti che possano supportare il processo di crescita e di radicamento dell'organizzazione.

Cooperativa La Fonte

In fase di start up la cooperativa (sei sono state le socie ad impegnarsi attivamente) ha dovuto affrontare soprattutto problemi di tipo organizzativo. Al crescere del lavoro, si avvertiva il bisogno di articolare i compiti di coordinamento e di reperire il personale. Nei primi anni di attività non esisteva alcuna forma di coordinamento vero e proprio. Infatti, ci si avvaleva soltanto di una coordinatrice, il presidente, che nel frattempo si occupava di bilanci e di contratti. Nel corso del 1990, durante un consiglio di amministrazione, si è presa la decisione di affrontare il delicato tema del coordinamento. Si è deliberato che il presidente dovesse occuparsi dei rapporti esterni e delle pubbliche relazioni e che ci fosse un responsabile del coordinamento che avesse a disposizione un paio d'ore nel pomeriggio per i colloqui con le socie e per la ricerca del personale, per lo svolgimento delle riunioni con le assistenti sociali. La responsabile del coordinamento doveva essere una persona sempre disponibile su appuntamento. All'inizio degli anni '90 "La Fonte" non svolgeva ancora l'attività di assistenza ai minori. Si è arrivati così alla separazione dei due momenti di coordinamento con l'introduzione del coordinamento di area ed è stato proprio questo il modello che ha funzionato. Il CdA ha deciso di inserire una seconda coordinatrice nel 1992, vista la mole di lavoro in crescita: basti pensare che nel 1991/1992 le socie erano 154.

Cooperativa Sanithad

Sanithad opera in tre aree di lavoro ben distinte tra loro:

- area sociale;
- area sanitaria;
- area educativa.

Ogni area ha un referente a livello centrale -presente in sede- con compiti di supervisione e coordinamento, ma le distinzioni non sono molto rigide per evitare disagi pesanti nel caso dovessero mancare momentaneamente i referenti di area. Si afferma, infatti, che “le informazioni viaggiano a livello orizzontale”. Ad ogni buon conto, il modello gestionale adottato prevede che per ogni rapporto convenzionale sia individuato un “referente di progetto”. Il referente costituisce il punto di riferimento per l’ente locale ed ha il compito di andare ad incontrare il personale impegnato nell’erogazione dei servizi, spiegare le modalità organizzative da adoperare (modulistica, regole da seguire), fare da tramite tra i soci che lavorano sul territorio e la centrale operativa. Dacché non sempre lo spostamento del referente si rivela semplice (per motivi di distanza), anche su ogni servizio territoriale si cerca di impostare un’organizzazione a rete, andando ad individuare un coordinatore di servizio sul territorio, in grado di interfacciarsi direttamente con il referente di progetto. I principali momenti di coordinamento dell’organizzazione sono le riunioni di programmazione di area e le riunioni di progetto in cui ogni coordinatore di area e di territorio s’incontra con gli operatori. L’area educativa è invece un po’ meno strutturata rispetto alle altre due perché è ancora in fase di crescita ed è ha un andamento stagionale (visto che si riferisce soprattutto alla gestione di centri estivi per bambini).

Medicasa s.p.a.

Nel 1999, Medicasa si è avvalsa della collaborazione di circa 250 persone a tempo pieno o parziale, di cui soltanto un 15% in regime di dipendenza. La maggior parte del personale opera dunque in regime libero professionale. La filosofia dell’azienda è tesa all’assunzione del personale con contratti a tempo indeterminato ma tale scelta si scontra con il problema del reperimento di personale a tempo pieno, soprattutto infermieri e fisioterapisti. Costoro prediligono schemi di rapporto che li permetta di svolgere liberamente la propria professione, mettendo a disposizione dell’azienda soltanto porzioni limitate del proprio tempo di lavoro. La formula retributiva prevede la remunerazione ad accesso presso il domicilio dei pazienti, con l’emissione di fattura a fine mese.

Il costo del personale ammonta al 75% dei costi totali. Il costo medio annuale per addetto è di circa 50 milioni di lire.

Cooperativa Sanithad

Sanithad ha 243 soci di cui circa 156 attivi (al 30-6-99). Vi operano anche 3 soci volontari. I soci non lavoratori o non sono recessi e rimangono in carico fino allo scadere dei due anni per poi decadere definitivamente, o sono soci che pur non lavorando, hanno fatto richiesta di rimanere soci della cooperativa. Nel periodo estivo la cooperativa mette in atto contratti a tempo determinato per sopperire alle esigenze di servizio e di ferie dei soci. La base societaria è composta per circa 90% da donne.

Nel 1998 vi sono state 102 ingressi di nuovi soci e 92 soci dimissionari, con una presenza media di 138 soci.

Le figure professionali presenti in cooperativa sono piuttosto numerose e differenziate: animatori, infermieri professionali, ASA, addetti all’assistenza, terapisti della riabilitazione, psicologi e pedagogisti e educatori.

La cooperativa si avvale inoltre della collaborazione tecnico professionale volontaria di laureati in economia e commercio, scienze naturali e di un infermiere professionale,

un'ASA e un'operatore sociale.

La cooperativa ha anche 2 dipendenti, adibiti all'ufficio, uno a tempo determinato (in sostituzione maternità del presidente) e uno a tempo indeterminato. Come ogni cooperativa, Sanithad ha un consiglio di amministrazione composto da 5 consiglieri (di cui il presidente e il vice presidente) e un collegio sindacale composto da 3 sindaci effettivi e 2 supplenti.

Il personale impegnato nell'ufficio centrale è in costante aumento, come si può apprezzare dal prospetto seguente:

<u>funz./ anno</u>	<u>1994</u>	<u>1995</u>	<u>1996</u>	<u>1997</u>
Direzione e sviluppo	1	2	3	3
Amministrazione e segreteria	2	3	4	4
Coordinamento dei servizi	5	5	7	9

Si lamenta la scarsa presenza in cooperativa di competenze di marketing. Sono "diffuse", ma non esiste una figura professionale sufficientemente specializzata.

L'anzianità media del personale in servizio presso la cooperativa è di 33 mesi circa.

Quanto alle problematiche relative all'inquadramento contrattuale dei lavoratori, le cooperative presentano ovviamente profili simili, dovendo applicare il medesimo contratto di lavoro. A differenza di quanto rilevato presso le cooperative che operano nel settore dell'infanzia, si assiste ad un diffuso ricorso a strumenti tesi all'abbattimento del costo di personale quali i regolamenti interni e l'applicazione del salario convenzionale. Gli intervistati affermano che questa è una pratica diffusa nel settore dell'assistenza domiciliare ad anziani, stretto dalla morsa della forte concorrenza sui prezzi. Il superamento di questa pratica sembra essere fortemente correlata ad una volontà anche politica da parte dei committenti (in questo caso, pubblici) di privilegiare gli aspetti qualitativi della posizione occupazionale degli operatori piuttosto che la dimensione economica.

Cooperativa Sanithad

I soci attivi sono iscritti a libro paga e regolarmente retribuiti sulla base del CCNL delle Cooperative Sociali. Sono previsti 26 giorni di ferie (più 4 giornate di ex- festività) e la tredicesima mensilità.

Il presidente e il vice presidente sono inquadrati rispettivamente al 9° e al 8° livello. Gli ASA sono inquadrati al 4° livello, i coordinatori dei servizi ad un livello più alto oppure con il riconoscimento dell'indennità di servizio. Nel 1996 la cooperativa ha avuto una perdita di bilancio (vedi poi), motivo per cui si è deciso a partire dal mese di maggio del 1997 di adottare il salario medio convenzionale. Per ammortizzare in parte la penalizzazione degli operatori costituita dall'introduzione di questo istituto, è stato creato uno strumento per le operatrici "neo-mamme", l'assegno di natalità. Il rientro dall'utilizzo del salario convenzionale (nel 1998 circa il 50% dei soci operava con tale modalità salariale) è graduale ed è agevolato anche grazie ad imposizioni di tipo contrattuale di alcuni (benchè rari) enti pubblici. Infatti, spesso uno dei criteri inseriti nelle gare è proprio l'inquadramento contrattuale dei lavoratori e relativi compensi. Sanithad acquista anche alcuni servizi professionali: consulenza fiscale, elaborazione buste paga e consulenza del lavoro, consulenza legale e consulenza informatica.

Cooperativa La Fonte

La Fonte ha circa 100 soci (al 30-6-99), attualmente non dispone nel proprio organico di

soci volontario. In cooperativa sono presenti molteplici professionalità. Mentre l'attività a favore di anziani è svolta esclusivamente da ASA, nell'area minori, le figure professionali sono maggiormente diversificate. Quanto all'inquadramento contrattuale, gli operatori dell'area anziani, sono assunti a tempo indeterminato.

Inquadramento funzionale dei soci- lavoratori al 31/6/99

Figura professionale	N° soci lav.	Modalità di rapporto
Insegnanti	13	tempo determinato
ASA	39	tempo indeterminato
Educatori professionale su ADM	3	tempo indeterminato
Operatori soc. assist. non qualif.	2	tempo determinato
Bidelle		
(nido, scuole materne ed elementari)	29	tempo determinato
Coordinatrici del lavoro	2	tempo indeterminato
Psicomotricista	1	tempo indeterminato
Psicologa	1	tempo indeterminato
Impiegata addetta all'amm.	1	tempo indeterminato
Soci- sostenitori	6	-

Ai soci della cooperativa si applicano le ritenute previdenziali convenzionali sulla base del regolamento interno. E' prevista la tredicesima ma non ancora la quattordicesima mensilità. Si riconoscono 26 giornate di ferie all'anno.

<u>Figura professionale</u>	livello	Compensi orari lordi in lire *
ASA	4° liv.	11.456
Educatori	5° liv.	12.147
Educatori professionali	6° liv.	12.814 (+ scatti di anzianità)

* (comprensivi delle indennità contrattuali e degli scatti di anzianità)

A partire da quest'anno si è deciso per la prima volta di accogliere un obiettore di coscienza di Melzo - segnalato dalla Lega delle Cooperative- il quale lavora in affiancamento e a supporto delle ausiliarie oppure in mansioni di ufficio. La cooperativa collabora sin dai suoi esordi con l'ENAIP per l'accoglienza delle tirocinanti che operano in affiancamento alle ASA: Nel 1998 sono state accolte 6 tirocinanti. La cooperativa non fa attualmente uso di consulenti. All'inizio degli anni 90 si è avvalsa della collaborazione di docenti universitari per aspetti di carattere organizzativo. Tra i servizi professionali esternalizzati vi sono: un commercialista e uno studio di amministrazione del personale (studio cui vengono inviate le ore effettuate, le ore di straordinario e i rimborsi chilometri ove previsti).

CAF

La CAF aveva al mese d ottobre 1999, 24 soci lavoratori e 8 soci ordinari. La maggior parte dei soci sono donne che hanno il diploma di ASA. Queste sono in quadrate al 4° livello del CCNL mentre coloro che stanno ancora frequentando il corso sono inquadrate 3° livello. Si applica dal 1996 il salario convenzionale. La retribuzione lorda oraria delle ASA è di 11.000 lire, mentre il costo aziendale (comprensivo di tasse, spettanze, ecc) è di 19.000 lire.

Nel caso di imprese che operano a favore di cittadini paganti in proprio, la gestione del

personale appare piuttosto elastica e flessibile, dando luogo a forma “spurie” di creazione di occupazione:

PrivatAssistenza

La società offre assistenza domiciliare di tipo infermieristico, medico e sociale, impiegando infermieri generici, infermieri professionali, medici e ASA (ma talvolta si cerca di far lavorare anche persone che non hanno titoli professionali riconosciuti, pur dimostrando di avere le competenze tecniche e relazionali necessarie). Il 70% delle persone impegnate da PrivatAssistenza hanno un diploma di ASA. Il 30% restante è costituito prevalentemente da infermieri (pochi i medici coinvolti: oncologi, geriatri).

Tutti il personale coinvolto è remunerato a ritenuta d’acconto con un rapporto libero professionale, sulla base delle ore di lavoro dichiarate. La quasi totalità delle persone che lavorano per PA sono donne e nella più parte dei casi italiane perché “con le italiane ci si capisce meglio”. La maggior parte di esse sono ASA che per motivi famigliari o altro apprezzano una soluzione lavorativa più libera rispetto all’impiego fisso.

Accade spesso che le persone che operano per conto della società vengano assunte in un secondo momento dalle strutture in cui lavorano: la filiale ha in questo caso, una funzione di “collocamento”. Infatti, buona parte del personale che collabora con PrivatAssistenza non è occupato in modo stabile presso altre organizzazioni, affidandosi al “giro” di PA per ingranare nel mondo del lavoro. La titolare, attraverso il coferimento di incarichi, fa una selezione più mirata delle persone che coinvolge, a seconda del loro operato. In un anno si “impiegano” mediamente 30 persone.

Abbiamo rilevato come un fattore inevitabile di successo delle organizzazioni studiate sia dato dalla forte snellezza organizzativa, segnalata dalla scarsità di personale dipendente, dal ricorso frequente al lavoro temporaneo, dall’ampia flessibilità di orario e di competenze richieste al personale, dalla diffusione del part-time e di prestazioni a termine, dalla presenza di una struttura organizzativa interna asciugata al massimo. Non ultimo, vi sono situazioni (nel caso di imprese private lucrative) l’esigenza di flessibilità porta all’uso diffuso di lavoratori sottopagati e irregolari, una pratica favorita dalla scarsità di controlli fiscali e dalla pensione delle imprese ad evadere gli obblighi contributivi.

4.4.6 Reclutamento, selezione e formazione del personale

Le prospettive future del settore dei servizi domiciliari per anziani appare promettente ma il vero e proprio “collo di bottiglia” si riferisce al reperimento di personale ASA. I corsi esistenti vengono ritenuti essere del tutto insufficienti: le corsiste finiscono per essere completamente assorbite dalle strutture, che negli ultimi anni hanno garantito un gran numero di posti di lavoro. In realtà, è fortemente richiesta la disponibilità di una formazione specifica per assistenti domiciliari perché questo permetterebbe di fare una prima scrematura delle candidate sulla base di una motivazione fondamentale per il lavoro svolto dalla cooperativa: la vocazione per il territorio.

Più in generale, si può affermare che, una volta reclutate e cooptate (anche se per breve periodo) le persone, le organizzazioni analizzate dimostrano capacità minimali di attivazione di programmi di formazione continua degli operatori. La motivazione alla base di questo scarso investimento formativo è riconducibile all’estrema difficoltà di accantonare risorse e destinare tempo ad attività non direttamente ed immediatamente impattanti sull’operato quotidiano, sulla concreta gestione ed erogazione dei servizi. Questo

aspetto viene vissuto da tutti gli intervistati come un possibile fattore di debolezza a fronte dello sviluppo del settore in termini quantitativi e qualitativi. Un ruolo importante è attribuito ai committenti pubblici: sarebbero loro a dover promuovere maggiormente la cultura della formazione, sostenendone in questo senso i loro fornitori, anche attraverso modalità di aggiudicazione dei servizi che ne premino l'effettiva realizzazione.

Quanto ai meccanismi di incentivazione del personale, il settore presenta un ritardo notevole rispetto a quanto accade in altri settori dei servizi.

Cooperativa La Fonte

Il reclutamento del personale è svolto in prima battuta attraverso i corsi ASA dell'Enaip (con cui La Fonte) collabora da tanti anni. I corsi Enaip vengono valutati essere i migliori sul mercato. Data la forte difficoltà a reperire ASA, la cooperativa utilizza vari punti informativi per gli annunci relativi alla ricerca di personale: le locandine collocate presso gli uffici dei servizi sociali dei comuni dove opera, gli uffici di collocamento e ultimamente anche presso organi commerciali (quali la Coop di Cassano!).

La selezione del personale è svolta dalla coordinatrice area anziani per le ASA e dalla coordinatrice area minori per le insegnanti e educatori. Il primo passo del processo di selezione consiste nella compilazione di una domanda e di un primo colloquio in cui si vagliano le motivazioni.

Le ASA devono essere in possesso di un attestato riconosciuto dalla Regione. L'esperienza lavorativa è valutata molto favorevolmente ma ciò che più pesa è la "disponibilità al territorio". Non va dimenticato, infatti, che gli appalti richiedono che il lavoro si svolga dal 1° gennaio al 31 dicembre. Si verifica dunque la disponibilità lavorativa giornaliera delle candidate al giorno (deve essere di minimo 5 ore al giorno) e il più delle volte si chiede la residenza nel comune di assegnazione data la dispersione del lavoro sul territorio. Se il candidato/ la candidata viene ritenuto essere idoneo al lavoro domiciliare, si attiva una fase di affiancamento di una settimana ad un'ASA in modo da dare l'opportunità di fare vedere come effettivamente si lavora. Solo al termine di questo periodo e dopo una disamina approfondita del regolamento interno della cooperativa, si procede alla firma della lettera di incarico.

“La Fonte” non svolge sistematicamente alcuna attività di formazione interna.

Cooperativa Sanithad

Il reclutamento e la selezione del personale avviene attraverso più fasi. La prima fase consiste in un colloquio esplorativo durante il quale viene compilata una scheda di conoscenza. Nel momento in cui la cooperativa cerca personale, in base alla residenza e al titolo, le persone vengono riconvocate. Si effettua allora un colloquio un po' più approfondito relativamente alle precedenti esperienze di lavoro, titolo di studio e verifica delle aspettative.

Per i nuovi soci è previsto un periodo di affiancamento di circa una settimana durante il quale sono presentati agli utenti in modo da facilitare il rapporto.

Il reperimento di personale adeguato costituisce un vero problema e freno all'espansione delle attività della cooperativa. Negli anni scorsi il collo di bottiglia era rappresentato prioritariamente dagli ASA mentre ora la categoria professionale di più difficile reperimento sono gli infermieri professionali.

La cooperativa non organizza iniziative di formazione attinenti alle competenze specifiche degli operatori. La formazione interna riguarda prevalentemente la legge 626 e l'utilizzo della modulistica di Geronimo (vedi poi). Si segnala che la carenza di tempo e risorse da

dedicare alla formazione costituisce un problema a lunga scadenza. Sanithad cerca vice versa di agevolare la partecipazioni dei soci ai corsi di formazione attivati dalla Provincia di Mantova. Gli operatori interessati (l'adesione è volontaria) sono a tal fine, distaccati momentaneamente dal servizio. Questa modalità di collaborazione tra ente locale e cooperativa viene ritenuta essere soddisfacente.

Per quanto riguarda invece i sistemi di incentivazione, è il consiglio di amministrazione a definire gli incentivi che di volta in volta vengono erogati. I criteri, benché non formalizzati, si basano idealmente sulla disponibilità del personale (intesa in senso lato: flessibilità, orari, comportamenti) e la qualità dimostrata sul servizio, sulla base della testimonianza soggettiva dei coordinatori e del consiglio. I dirigenti di Sanithad sono alla ricerca di un metro di giudizio che permetta di "riconoscere le persone che svolgono un lavoro diverso dalle altre" attraverso la definizione di una "griglia di valutazione".

La cooperativa ha sottoscritto una convenzione per l'accoglienza dei tirocinanti ASA con lo IAL- CISL e con l'Enaip di Mantova. Non accoglie invece obiettori di coscienza per problemi di tipo logistico (garanzia del vitto e alloggio, ecc.).

Inoltre, date le numerose difficoltà a reperire ASA sul mercato del lavoro, Sanithad sta valutando la possibilità di fare richiesta alla Regione Lombardia e al Cipe locale per organizzare corsi di formazione interni (anche se l'emergenza ASA sembra "andare verso una qualche soluzione"). Il corso interno di ASA darebbe la possibilità di valutare meglio le persone, selezionandole con criteri più mirati.

Le grandi organizzazioni private fanno della formazione invece un proprio punto di forza ante vis a vis del committente pubblico:

Medicasa

La selezione degli operatori viene svolta direttamente dalle figure di coordinamento sui singoli progetti, i quali privilegiano persone che abbiano non soltanto buoni contenuti professionali ma che dimostrino anche capacità di autonomia e capacità relazionali in situazioni di stress. I coordinatori sono invece reclutati, valutati e selezionati dalla dirigenza di Medicasa e sono per la maggior parte dipendenti dell'organizzazione.

Tra gli operatori giovani il turn-over è molto alto perché il posto pubblico ha ancora un forte potere di attrattività. Il personale dell'azienda è costituito precipuamente da giovani in attesa di un concorso pubblico (preferibilmente in ospedale), persone che hanno deciso di abbandonare l'attività ospedaliera e professionisti in pensione.

Quanto alla funzione formazione e aggiornamento del personale, Medicasa ha istituito un servizio interno che occupa a tempo pieno due persone, specificamente dedicate all'analisi dei fabbisogni formativi, sviluppo e gestione delle iniziative di formazione e la loro valutazione. Tutti gli operatori sono chiamati a partecipare alle attività: non si tratta di momenti formativi ex cattedra bensì di incontri specialistici e di coordinamento. Si ritiene che il continuo aggiornamento costituisca un importante punto di forza dell'impresa.

4.5 La definizione del servizio

In questa seconda parte, vedremo quali sono gli aspetti inerenti ai servizi di assistenza domiciliare ad anziani che hanno determinato il successo di mercato delle organizzazioni analizzate e cercheremo di restituire il panorama delle esperienze innovative in essere, in grado di dare conto delle dinamiche del settore.

L'analisi dell'offerta partirà dai servizi più tradizionali per poi spostarsi sui servizi a

maggior contenuto innovativo.

4.5.1 I servizi di assistenza domiciliare per anziani resi da organizzazioni

Si presentano di seguito nel dettaglio alcune modalità e contenuti dei servizi di assistenza domiciliare di tipo sociale e sanitario. Si ricorda che i primi prevedono una copartecipazione finanziaria da parte degli utenti (pagamento di un ticket) mentre per i secondi, le prestazioni sono gratuite.

Il SAD di La Fonte

La Fonte assicura le seguenti prestazioni nell'ambito del SAD:

- assistenza e cura della persona: pulizia personale, vestizione, aiuto nella preparazione e somministrazione pasti, aiuto nei movimenti di deambulazione o, in caso di allettati, mobilitazione;
- tutela igienico- sanitaria della persona: controllo nell'assunzione dei farmaci, interventi di semplice attuazione sotto il controllo del medico, prevenzione piaghe da decubito, accompagnamento dell'utente per le visite mediche di controllo;
- assistenza per il governo e l'igiene dell'alloggio e la conduzione del menage familiare: pulizia alloggi e arredi, spesa e commissioni varie, lavaggio, stiro e cucito biancheria utente, ecc.;
- aiuto psicologico coordinato dall'assistente sociale responsabile del SAD: valutazione della condizione fisica e psicologica al fine di sollecitare l'intervento di altri operatori, sollecitazione dell'autonomia residua della persona ed intervento educativo sui parenti, sul vicinato o sul volontariato per mantenere vive forme di solidarietà e stimolare l'integrazione sociale.

La cooperativa svolge anche un servizio di trasporto presso centri riabilitativi, ambulatoriali, ricreativi ecc. e un servizio di trasporto pasti a domicilio (Gorgonzola, Melzo, Arcore, Trucazzano) preparati dai centri polivalenti.

Alcuni anni fa La Fonte impiegava anche figure infermieristiche ma ha scelto di non farlo più perché era molto difficile trovare un accordo tra i comuni in grado di garantire un numero sufficienti di ore, con conseguenti perdite di tempo e di risorse (basti pensare che i comuni chiedevano prestazioni infermieristiche di 45 minuti per tre volte alla settimana o simili).

Uno dei problemi maggiormente sentiti dalla cooperativa nello svolgimento dei servizi di assistenza domiciliari ad anziani è che non esistano validi meccanismi di integrazione con l'assistenza sanitaria domiciliare prestata dalle Asl di competenza⁴⁹.

La Fonte opera in convenzione con i seguenti enti locali per il SAD: Vimodrone, Gorgonzola, Gessate, Bellinzago Lombardo, Pozzuolo Martesana, Melzo, Paullo, Trucazzano, Limbiate, Arcore, Inzago e San Donato Milanese. La valutazione dei bisogni è fatta inizialmente dalle assistenti sociali del comune. Nel 1998 la cooperativa ha erogato 43.587 ore di SAD per conto di utenti pubblici. Nei contratti di appalto vengono definiti il monte ore, il tipo di intervento e la qualifica degli operatori coinvolti. In genere, la cooperativa è affidataria di servizi per mezzo di trattative private soltanto come proseguimento di appalti vinti per il medesimo servizio. Il comune di San Donato ha

⁴⁹ A proposito dell'integrazione tra i due tipi di servizi, si era fatta un'esperienza interessante nel Comune di Pozzuolo per la costituzione di un equipe "mista" – cooperativa, comune, ASL- ma ha avuto vita breve.

avviato una trattativa privata con la cooperativa per la gestione del SAD, il contatto è stato attivato dal Comune stesso, si erano informati presso altri enti locali.

La Fonte non applica tariffe differenziate attestandosi circa a 24.000/ 24.500 lire orarie su SAD anziani con ASA.

I momenti di verifica dell'operato della cooperativa da parte degli enti locali sono annuali e si svolgono attraverso una relazione scritta all'assistente sociale referente. Durante l'anno si realizzano riunioni settimanali, quindicinali e mensili tra le ASA e le assistenti sociali in cui vengono ridefiniti i criteri di intervento anche sulla base degli appunti delle ASA impegnate nei servizi.

Il percorso di accesso ai servizi di assistenza domiciliare prevede che ci sia una richiesta da parte dell'anziano in prima persona o dai suoi familiari. La maggior parte dei comuni utilizza il doppio criterio della patologia e del reddito, sia per l'accesso ai servizi sia per la compartecipazione alla spesa da parte dei cittadini. Secondo le fasce di reddito, quasi tutti i comuni prevedono il pagamento di un ticket per prestazione da parte degli assistiti. I comuni che non fanno pagare un ticket sono: Arcore, Limbiate, Paullo. I comuni che sì lo fanno pagare: Bellinzago, Gessate, Gorgonzola, Melzo, Pozzuolo, Vimodrone, San Donato (nuova convenzione), Inzago, Trucazzano. Le liste d'attesa non sono particolarmente lunghe.

I servizi di assistenza domiciliare di Sanithad

Come si ha già avuto occasione di esplicitare, Sanithad opera sia sul versante sanitario, sia su quello sociale.

Area sanitaria

L'area sanitaria comprende i servizi di assistenza domiciliare integrata, servizi di assistenza infermieristica presso strutture residenziali (Rsa, case di riposo, ospedali e istituto psichiatrico) e servizi di riabilitazione. Tali servizi sono di carattere esclusivamente infermieristico (rari i casi in cui si svolgono prestazioni di riabilitazione) e sono resi in collaborazione con il personale medico delle Asl (vedi sopra). Vi operano circa 20 infermieri professionali.

Ogni infermiere ha un referente nel distretto dell'Asl, rappresentati in genere dalla capo sala e/o dal medico di distretto. Gli infermieri partecipano alle riunioni di distretto in cui sono definiti i programmi di lavoro, i casi da seguire, le modalità di intervento e gli operatori coinvolti. Il monte ore viene definito nelle gare d'appalto ma la programmazione è fatta nelle riunioni di cui sopra.

Gli operatori utilizzano uno strumento di rilevazione delle prestazioni denominato "scheda giornaliera rilevazione servizi A.D.I.". La scheda viene compilata dagli infermieri in visita domiciliare per la rilevazione dei tempi e la tipologia delle prestazioni fornite per ogni paziente. Le prestazioni sono state codificate come segue: terapia iniettiva insulinica, prelievi, misurazione pressione, medicazione chirurgica lesioni da decubito, clistere, cateterismo e lavaggio vescicale, dialisi peritoneale, controllo irc, educazione self care, alimentazione artificiale parenterale.

Nel 1998 sono stati assistiti in ADI 2.674 utenti.

L'area sociale comprende i servizi socio assistenziali presso strutture residenziali e i servizi di assistenza domiciliare. Questi ultimi pesano per circa il 50% del fatturato complessivo dell'organizzazione ed impegnano buona parte dei soci.

I servizi di assistenza domiciliare ad anziani sono resi in convenzione diretta con gli enti pubblici e con qualche utente privato.

Di carattere sociale, le prestazioni sono state codificate al fine della rilevazione delle attività come segue: pulizia abitazione; preparazione pasti; lavatura e stiratura; spese e

acquisti; pratiche burocratiche; consegna pasti a domicilio; ritiro/ consegna biancheria; attività di prevenzione; igiene personale; bagno; mobilitazione; aiuto per mangiare; compagnia e dialogo; accompagnamento; trasporto e altro.

La maggior parte delle visite domiciliari prevede lo svolgimento di prestazioni plurime, accuratamente segnalate nella scheda di rilevazione SAD, strumento necessario per la rendicontazione e monitoraggio del servizio (vedi poi, l'uso del programma informativo Geronimo). Nel 1998 il numero di utenti interessati dal SAD è stato 982.

Nel SAD lavorano 120 ASA circa e 5 assistenti sociali, oltre alle figure di coordinamento a livello centrale.

CAF

La cooperativa svolge le seguenti prestazioni nell'ambito della propria attività:

- servizi diretti all'anziano: cura della persona allettata, alzata dal letto, mobilitazione dal letto con aiuto di ausili, vestizione, corretta deambulazione, preparazione e assunzione dei pasti, riabilitazione fisica da parte di fisioterapisti, cure sanitarie prestate da infermieri professionali;
- aiuto nell'organizzazione della casa: spesa, attività di riordino ambientale in relazione alla cura della persona, disbrigo di pratiche amministrative (pagamento di bollette, piccole commissioni, svolgimento di pratiche burocratiche, ecc7, sorveglianza sui pericoli e rischi dell'ambiente domestico;
- aiuti all'esterno della casa: assistenza all'anziano nelle passeggiate, dal medico e nell'effettuare esami clinici, accompagnamento nei luoghi di svago o di aggregazione sociale;
- aiuto alla famiglia: sostegno e consulenza circa i problemi che si possono incontrare nell'assistere un congiunto in difficoltà.

Da questa breve disamina dei servizi offerti dalle singole organizzazioni analizzate, emerge una considerazione di fondamentale importanza: stiamo parlando di servizi complessi dal punto di vista organizzativo ma fortemente incentrati sulla qualità dell'incontro quotidiano tra operatore e utente/ paziente. Il servizio domiciliare all'anziano è fatto, innanzitutto, di umanità e capacità relazionale: se viene a mancare l'attenzione su questo aspetto, il servizio stesso viene a mancare.

4.5.2 I servizi per le famiglie: la ricerca di personale da adibire all'assistenza domiciliare ad anziani

Il campo dell'assistenza domestica ad anziani è fortemente presidiato da singoli professionisti. Si tratta di persone che si propongono come "assistenti personali tutto fare", con prestazioni che vanno dall'accompagnamento, all'aiuto domestico (pulizie, lavanderia, stiro, sostegno alla preparazione dei pasti), aiuto alla persona (igiene, vestiario, ecc.), disbrigo di pratiche a piccole prestazioni sanitarie. Come si ha già avuto occasione di sottolineare, la cooptazione di personale domestico rappresenta spesso la soluzione meno onerosa in termini organizzativi ed economici per le famiglie, e in qualche caso, una scelta obbligata per le prestazioni continuative (ci riferiamo al caso di famiglie con anziani non autosufficienti non coperti da alcun schema di assistenza pubblica, per esempio).

Sono sorte numerose iniziative imprenditoriali tese a favorire l'incontro tra domanda e offerta di lavoro nel campo dell'assistenza domiciliare ad anziani, di diversa matrice. Infatti, le esperienze nascono sia a partire da organizzazioni sindacali e padronali, sia nell'area associativistica e non ultimo, in quella dei servizi privati alle famiglie. Si ricorda

(ma l'argomento verrà approfondito in altra sede) che il settore del lavoro domestico presenta una serie di disfunzionalità che non permettono di definirne con chiarezza i confini di mercato. Alle persone che svolgono servizi di assistenza domiciliare non viene riconosciuta ad oggi, alcuna specificità in termini professionali e contrattuali: nel caso in cui prestino opera sulla base di un rapporto di lavoro formalizzato (ma il lavoro nero è imperante...), si applica il CCNL delle colf; alla stregua di quando accade per le baby sitter (vedi sopra).

Associazione ACLI Colf Milano

L'associazione ACLI colf afferente alle ACLI provinciali di Milano, svolge da tempo un'attività di supporto legale ed istituzionale ai lavoratori e lavoratrici domestiche e ai datori di lavoro. Opera anche come agenzia per favorire l'incontro della domanda e offerta. I lavoratori devono associarsi per poter usufruire dei servizi dell'associazione (nel 1999, circa 300 associati). I datori di lavoro invece sono tenuti a fare un'offerta libera all'associazione per questo servizio. L'associazione si occupa del personale (anche di assistenza ad anziani) per rapporti continuativi e di più ore al giorno mentre la cooperativa collegata prende in carico richieste di assistenza da parte delle famiglie su tempi brevi e assistenze una tantum.

Nel 1997 le ACLI hanno organizzato un corso di formazione di 80 ore per l'alfabetizzazione delle colf relativamente all'assistenza ad anziani, nel tentativo di incontrare la domanda delle famiglie di figure intermedie tra colf e vere e proprie ASA. Il corso, completamente auto finanziato, è stato proposto alla Regione Lombardia come progetto sperimentale ma non è stato approvato.

Nella parte di questo lavoro relativa ai servizi privati per l'infanzia, si è illustrata l'esperienza dell'agenzia di reperimento di personale domestico Milano Work Service s.a.s. L'agenzia si occupa anche del reperimento di personale da adibire all'assistenza ad anziani non autosufficienti, con compiti non sanitari. Si rimanda dunque alle considerazioni svolte in quella sede per l'esemplificazione del funzionamento di un'organizzazione privata in questo campo. Si ricorda che l'agenzia non si rende responsabili del rapporto contrattuale tra famiglie e lavoratore. Lo stipendio medio mensile di un'assistente va da 1.700.000 a 2.500.000 di lire, esclusi i contributi.

4.6 In che cosa consiste l'innovazione in questo settore?

Fatta salva la premessa sulla centralità degli aspetti relazionali nel servizio domiciliare ad anziani, abbiamo rilevato come il successo dei casi considerati dipende in buona parte dalla loro capacità di fornire servizi innovativi sul piano dei contenuti e delle metodologie utilizzate, caratterizzati dal costante orientamento verso l'innovazione e la sperimentazione, da un approccio multidimensionale ed integrato, dalla flessibilità organizzativa e l'attenzione a ritagliare le prestazioni sulle esigenze della clientela, dall'innesto di competenze professionali formate e predisposte ad hoc.

L'elevata qualità consente alle iniziative considerate, quando esse si rivolgono al mercato privato, di vincere la competizione con i fornitori informali - incapaci di sostenere una struttura integrata di diversi servizi e non sufficientemente garantiti sul piano della professionalità - e di attrarre una domanda privata emergente caratterizzata da elevata solvibilità e dalla difficoltà a rivolgersi al servizio pubblico. Essa consente anche alle organizzazioni che operano prevalentemente nel mercato pubblico di proporsi alle amministrazioni pubbliche non solo offrendo piene garanzie, ma anche coinvolgendole nel

sostegno finanziario e organizzativo all'avvio di esperienze innovative, che spesso incontrano esigenze ben presenti nella popolazione alle quali le tipologie tradizionali di servizio faticano a trovare risposta.

Abbiamo rilevato almeno tre fonti di innovazione in un settore che si presenta fortemente ancorato ad aspetti tradizionali di servizio:

- diverso rapporto con la pubblica amministrazione committente;
- sviluppo di tecnologie informative ed informatiche;
- soluzioni innovative funzionali di organizzazione del lavoro.

Si presentano di seguito esempi correlati ad ognuno di queste fonti di innovazione:

L'innovazione nei servizi di assistenza domiciliare Medicasa

Medicasa propone tre servizi fondamentali:

- erogazione di servizi domiciliari socio sanitari (core business della società);
- consulenza organizzativa (implementazione, analisi procedure organizzative, sistema informatico e sua manutenzione);
- servizi di telemedicina (telecardiologia, telespirometria, telesoccorso, teleassistenza) con il marchio "Telemedicasa".

La grande scommessa di Medicasa è stata quella di offrire e garantire un servizio di assistenza domiciliare completo ai propri clienti e committenti. Questo è il motivo per cui la società ha deciso di non operare nell'area dei servizi socio assistenziali. In questo settore, le logiche di affidamento dei servizi sono incentrate fortemente sul fattore prezzo (e i concorrenti sono numerosi, basti pensare alle cooperative sociali) spesso sulla base di una filosofia di lavoro definita "affitto di persone" e non "acquisto di un servizio".

I servizi domiciliari socio sanitari

Gli standard di servizio garantiti da Medicasa nella gestione del paziente sono:

- centrale operativa funzionante dalle 8.00 alle 20.00 (dal lunedì al venerdì) e dalle 8.00 alle 13.00 il sabato e nei festivi infrasettimanali;
- assistenza erogata 12 ore al giorno (dalle 8.00 alle 20.00) per tutti i giorni dell'anno;
- reperibilità medica ed infermieristica 24 ore al giorno e 365 giorni all'anno;
- presa in carico dei pazienti entro 72 ore della comunicazione (24 ore in caso di urgenza) con adozione di un piano di assistenza personalizzato;
- utilizzo della cartella clinica domiciliare con registrazione formale degli atti sanitari;
- medico dirigente responsabile e medico coordinatore dei servizi sanitari domiciliari sempre reperibile da parte del personale impiegato a domicilio;
- disponibilità di specialisti e operatori qualificati per la cura di un esteso range di pazienti con patologie specialistiche (oncologici, cardio- broncopatici, Alzheimer, etc.) così come per specifiche attività sanitarie (nutrizione enterale, dialisi peritoneale, terapia del dolore, ecc.);
- disponibilità di un sistema di telemedicina per pazienti cardiopatici e broncopatici;
- organizzazione di un appropriato servizio logistico per assicurare la disponibilità di farmaci e presidi a domicilio;
- disponibilità delle attrezzature necessarie agli interventi;
- procedure operative scritte;
- sistemi di pianificazione, gestione e controllo degli interventi;
- sistemi di rilevazione ed analisi delle attività domiciliari;

- copertura assicurativa per la responsabilità civile e professionali degli operatori domiciliari.

I sistemi informatici ed informativi

Per fare fronte alla complessità organizzativa relativa all'erogazione di servizi domiciliari ad elevato contenuto sanitario, Medicasa ha progettato e continua a sviluppare moduli informativi ed informatici specifici per la pianificazione e la gestione delle attività della centrale operativa e delle segreterie organizzative ADI delle ASL.

WinMedi: è un sistema applicativo che contiene gli archivi anagrafici dei pazienti e degli operatori domiciliari e, attraverso la funzione di gestione agenda, permette di programmare l'attività degli operatori sui pazienti e di effettuare eventuali riallocazioni di risorse in tempo reale. Oltre agli aspetti organizzativi, ampio spazio viene riservato alla sequenza degli eventi clinici e personali che caratterizzano lo stato dei pazienti. Sono presenti funzioni operative e gestionali che forniscono gli elementi essenziali per il controllo di gestione e il controllo della qualità. Il sistema elabora, inoltre, i dati di consuntivo per la gestione delle fatturazioni attive e passive.

Giada: è un programma software destinato a Comuni, ASL, Distretti e sportelli che erogano servizi ADI ed è sviluppato specificamente per supportare le fasi della gestione delle richieste di servizi domiciliari. Fornisce inoltre, gli strumenti di supporto all'organizzazione ed offre gli strumenti di consuntivazione e controllo per la direzione dell'azienda. E' basato su tabelle che devono essere personalizzate per ogni progetto ed adattate secondo la realtà locale esistente.

Mediacasa è inoltre licenziataria per l'Italia del modello *CTMSP* (Classification par Types en Milieu de Soins et Services Prolongés) per la valutazione multidimensionale dell'autonomia dei pazienti che costituisce il sistema valutativo ufficiale adottato in diversi Paesi. Il sistema (informatizzato) consente, mediante l'utilizzo di apposite schede di stabilire con precisione i bisogni della persona, definire quali siano gli interventi necessari e quali quelli da erogare, tenere sotto controllo l'iter di tutti i pazienti dal momento del primo contatto sino all'uscita dal servizio.

Sanithad: l'innovazione e la tecnologia

Secondo gli intervistati, il successo di "mercato" andrebbe correlato ad alcune scelte tecniche compiute dalla cooperativa, ritenute essere molto innovative. Valendosi della collaborazione con l'Università di Bologna, la cooperativa ha studiato un software applicativo denominato "Geronimo" attraverso il quale effettuare l'analisi del bisogno assistenziale sulla popolazione residente, oltre a produrre un'analitica consuntivazione dei servizi erogati. Il sistema è incentrato sulla rilevazione dei bisogni mediante somministrazione di questionario, successiva elaborazione del quadro sociale del territorio, progettazione della risposta in termini di "servizi", analisi consuntiva con le variabili statistiche quale supporto alla gestione delle risorse professionali e materiali dell'ente. L'impiego di Geronimo su tutti i servizi in gestione consente di ottenere precise valutazioni qualitative e quantitative del servizio. La strumentazione informatica sul SAD permette di avere una rendicontazione aggiornata di ciò che succede nel servizio (n° utente servito; tipologia di utenti, prestazioni, tempi ecc.).

L'offerta della cooperativa prevede l'installazione del programma Geronimo su un qualsiasi PC, presso la sede dell'ente locale che ne facesse richiesta, con possibilità d'impiego per tutta la durata dell'appalto. Con un modem l'ente si collega con la sede di Sanithad per l'invio o recupero dati. Il sistema permette di attivare efficaci modalità di controllo e

coordinamento delle attività.

Questo viene ritenuto essere un elemento molto innovativo. Fino a qualche anno fa il disporre del programma era un elemento differenziante. Nel momento in cui le altre organizzazioni presenti sul territorio si sono attivate nello stesso senso, Sanithad ha proposto la divulgazione del programma agli enti locali in comodato d'uso. La condivisione del programma permette di risparmiare tempo ad ambedue le parti, cooperativa e committente.

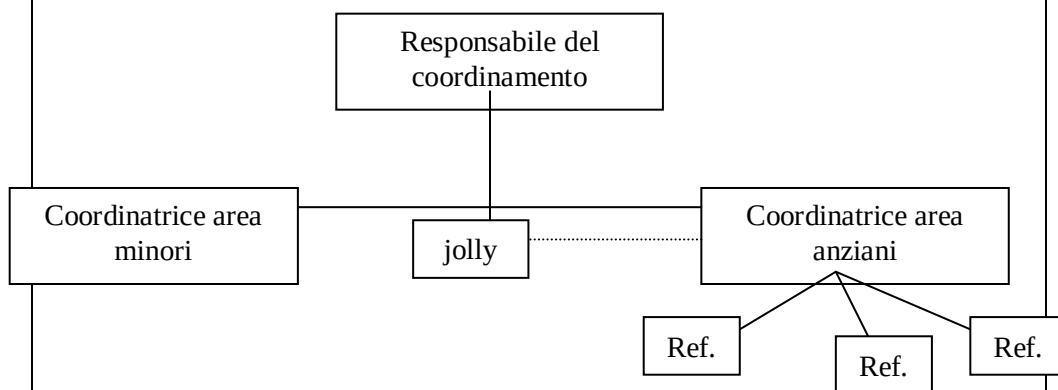
Per l'ADI il programma è stato costruito insieme all'ASL, anche perché a differenza degli enti locali, le aziende sanitarie sono più propense a misurare le attività. Infatti, inizialmente la cooperativa e l'ASL usavano programmi diversi ma con il tempo hanno deciso di sviluppare insieme un programma unico e compatibile.

In taluni casi, l'innovazione è da correlare a scelte organizzative hanno permesso di arricchire l'offerta iniziale, aggiungendovi elementi di servizio innovativi e centrali nel pacchetto dei servizi proposti, come illustrato dall'esempio che segue:

Cooperativa La Fonte: l'assetto organizzativo come elemento di innovatività e componente di servizio

Come si è già illustrato precedentemente, la cooperativa si è data due livelli di coordinamento direzionali. Alla responsabile del coordinamento centrale – sempre presente in sede- riportano le coordinatrici di area: area minori e area anziani. La cooperativa dispone inoltre di una segretaria.

Nell'area anziani vi sono delle referenti territoriali con un incarico di lavoro di ASA che hanno il compito di riferire tra il Comune (il più delle volte, nella persona dell'assistente sociale di competenza) e la cooperativa.



La referente conosce bene il lavoro del territorio ed è sempre presente alle riunioni tra ASA e assistenti sociale, nonché al momento di presa in carico di nuovi utenti. Il referente esiste per i comuni dove operano tre o più ASA (Melzo, Arcore e Gorgonzola), per gli altri comuni, la coordinatrice di area costituisce il riferimento diretto. Non va dimenticato che in alcuni casi la figura del referente è richiesta nei capitolati d'appalto. Nell'area anziani esistono delle figure denominate "jolly"⁵⁰. I "jolly" non hanno un incarico fisso ma

⁵⁰ Non esistono invece jolly nell'area infanzia perché si instaura un rapporto personale tra operatore e bambino, non facilmente sostituibile. Lo stesso vale per gli educatori, visto che hanno un profilo professionale diverso.

intervengono per le sostituzioni (malattie, ferie, permessi). Al momento sono in quattro. Questa sembra essere una scelta vincente.

I principali momenti di coordinamento sono costituiti dalle riunioni svolte in ufficio per motivi contingenti e su progetti specifici. Da molti anni la cooperativa indice una riunione annuale sulla cooperazione tenuta dal Presidente dei sindaci.

L'assetto organizzativo è alla base degli elementi di innovatività di La Fonte. Infatti, tra gli elementi di innovatività del servizio –inteso in senso lato- offerto dalla cooperativa si possono elencare:

le sostituzioni garantite grazie alla presenza di figure jolly (sono in 4 e possono sostituire tutte le figure professionali, tranne gli insegnanti e gli educatori);

la disponibilità delle coordinatrici (le socie hanno il loro n° di telefono di casa) e l'apertura dell'ufficio alle 8 del mattino; il jolly libero che interviene per la pronta sostituzione dell'operatrice assente⁵¹.

4.7 Alcune considerazioni conclusive

4.7.1 I rapporti con l'amministrazione pubblica: una rete di relazioni che facilita ma anche deprime l'innovazione

Si è già illustrato come un fattore di facilitazione dell'avvio sia dato dall'esistenza di una rete di relazioni favorevoli con le amministrazioni locali. Molti dei casi considerati raccolgono gran parte delle risorse finanziarie utilizzate per l'avvio dell'impresa grazie al rapporto privilegiato mantenuto le amministrazioni locali, sotto forma di convenzione tramite trattativa privata o di sussidi di varia natura.

La protezione istituzionale può rivelarsi tuttavia un vincolo per l'innovazione e la diversificazione delle attività, sino a costituire un regime protetto che blocca la crescita imprenditoriale dell'iniziativa e la espone a gravi difficoltà allorché il contesto si fa maggiormente competitivo. La diversificazione degli interlocutori e dei contatti costituisce la strategia migliore per evitare la dipendenza da un unico *supporter*. In particolare risulta prezioso, soprattutto nelle fasi di avvio, il collegamento da un lato con più amministrazioni locali e dall'altro il rapporto sviluppato con strutture consortili (utili per trovare le consulenze necessarie per professionalizzare l'iniziativa e migliorarne la gestione organizzativa e contabile).

In definitiva, il rapporto con l'amministrazione pubblica resta fondamentale sia per l'esercizio della sua funzione autorizzativa e regolativa che per il sostegno che essa offre in diverse occasioni. Quando la presenza dell'amministrazione pubblica manca (come nel campo dell'assistenza domiciliare non regolata da specifiche convenzioni), è infatti facile trovare organizzazioni private che utilizzano la mancanza di regolazione pubblica per attivare forme di intermediazione tra domanda privata e offerta di lavoro che non garantiscono alcuna qualità del servizio, che non rispettano alcuna norma di tutela del lavoratore, e che talvolta vengono utilizzate (attraverso forme mascherate di subappalto) anche per aggiudicarsi appalti pubblici.

4.7.2 Le cure domiciliari: la terra di nessuno?

⁵¹ Questo aspetto costituisce un punto di forza accertato: per un anno la cooperativa ha perso la convenzione SAD di Gorgonzola per poi riacquisirla visto che presso l'organizzazione che ha vinto aprivano i propri uffici alle 9 con la conseguenza che molti utenti sono rimasti inserviti, a letto.

Il settore delle cure domiciliari sconta la mancanza di un quadro di riferimento normativo che identifichi almeno degli standard minimi dal punto di vista organizzativo e della qualità che possano garantire una certa omogeneità tra i servizi di questo tipo, senza togliere loro la flessibilità necessaria per potersi adattare agevolmente alle diverse realtà in cui operano. Tale definizione è tanto più necessaria in quanto gli standard sono la base per il processo di accreditamento delle organizzazioni che operano i servizi in questione.

4.7.3 Gli spazi di mercato per le aziende che operano a favore della clientela solvente

Attraverso la disamina dei casi illustrati, abbiamo rilevato come non pochi siano i problemi cui devono fare fronte le famiglie. Riassumendo (e con il rischio di semplificare eccessivamente), riteniamo che gli spazi di mercato ad oggi maggiormente presidiati dalle organizzazioni fornitrici sono relativi ai seguenti bisogni:

- ore di assistenza aggiuntive e complementari a quelle assicurate dall'ente pubblico in termini di ore
- ore di assistenza aggiuntive e complementari a quelle assicurate dall'ente pubblico in termini di contenuti professionali
- assistenza complementare professionale all'aiuto domestico di figure colf (per l'alzata dal letto, prevenzione e cura delle piaghe da decubito, cambio pannoloni, ecc.)
- assistenza spot, una tantum (poche ore e non continuative nel tempo)
- assistenza di "sollevio" (in particolare modo nel periodo)
- assistenza a malati terminali
- assistenza nelle ore notturne e festive in generale

Una delle considerazioni più volte emerse nel corso delle interviste è che i servizi di assistenza domiciliare finiscono per essere "perdenti" rispetto all'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti sul piano dei costi per le famiglie. Le rette pagate presso cure di cura, residenze socio assistenziali o case di riposo restano – seppur onerose in termini relativi sui bilanci familiari- fortemente competitive rispetto ai costi sostenuti per un qualsiasi tipo di assistenza domiciliare continuativa (ad alto o basso contenuto professionale). Il "morbo dei costi" si rivela in tutta la sua pienezza all'interno di un rapporto *ad personam*, uno a uno. Spesso dunque, gli elevati costi vanificano la possibilità di scelta tra servizi che, almeno in linea teorica, dovrebbero essere alternativi. Inoltre, buona parte del lavoro svolto dalle organizzazioni che offrono servizi di assistenza domiciliare non ha una contropartita economica e finisce per essere difficilmente "remunerabile": le organizzazioni si vedono spesso interpellate dalle famiglie per situazioni di emergenza e devono svolgere un'onerosa attività di *counselling* (in un primo momento telefonico) in grado di dipanare i termini del problema da affrontare. Nella maggior parte dei casi, le famiglie sono dirottate su altre organizzazioni e/o soluzioni, senza che possano essere prese effettivamente in carico.