

# La cooperazione sociale in Toscana

Primo rapporto sulle  
Cooperative sociali ANCST Legacoop

Renata Caselli  
Sabrina Iommi

**IRPET**

Istituto  
Regionale  
Programmazione  
Economica  
Toscana

**ANCST**

Cooperative di  
Servizi Toscana

**LEGACOOP**

Lega regionale toscana  
cooperative e mutue



**IRPET**  
Istituto  
Regionale  
Programmazione  
Economica  
Toscana

**ANCST**  
Cooperative  
di Servizi  
Toscana

**LEGACOOP**  
Leg  
Regionale  
Toscana  
Cooperative e  
Mutue

# **La cooperazione sociale in Toscana**

## **Primo rapporto sulle Cooperative sociali ANCST Legacoop**

**RENATA CASELLI  
SABRINA IOMMI**

Firenze, 2003

## RICOSCIMENTI

Il presente lavoro è stato svolto dall'Irpet per incarico dell'Associazione Regionale Toscana Cooperative di Servizi e Turismo e coordinato da Renata Caselli.

La stesura del testo è stata curata da Sabrina Iommi.

Maria Donnarummo ha collaborato alla realizzazione delle interviste e Silvia Ghiribelli ha curato le elaborazioni statistiche.

Un ringraziamento particolare va rivolto alle cooperative che hanno fornito i materiali per lo studio, agli amministratori e ai funzionari degli enti e delle istituzioni intervistati e agli utenti che hanno collaborato allo svolgimento dello studio dei casi.

L'allestimento editoriale è stato curato da Elena Zangheri.

## INDICE

Presentazione di <i>Stefano Bassi</i>	5
<i>Introduzione</i>	7
1. IL FENOMENO DELLA COOPERAZIONE SOCIALE	
1.1 Caratteristiche generali	9
1.2 Le cooperative sociali in Italia	11
1.3 Le cooperative sociali in Toscana	17
1.4 L'evoluzione della domanda	20
2. LE COOPERATIVE SOCIALI TOSCANE NEI DOCUMENTI DI ARCST-LEGACOOOP	
2.1 Gli strumenti conoscitivi esistenti	25
2.2 Le caratteristiche economico-finanziarie	26
2.3 Le risorse umane: la base sociale e l'occupazione	29
2.4 Cooperative A e B e Consorzi a confronto	32
2.5 I bilanci sociali	36
3. I RISULTATI DELL'INDAGINE DIRETTA	
3.1 Premessa	43
3.2 Le cooperative sociali	43
3.3 I committenti pubblici	55
3.4 Gli utenti finali	71
ALLEGATI	
- Questionario per le Cooperative sociali	83
- Traccia dell'intervista ai Committenti pubblici	88
- Questionario per gli utenti delle Cooperative sociali	89
- Questionario per gli utenti del servizio di asilo nido	91
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	93



## Presentazione

*Questo primo rapporto sulla cooperazione sociale rappresenta, innanzitutto, il rispetto di un impegno assunto con quanti, uomini e donne, nella cooperazione sociale aderente a Legacoop, lavorano a contatto con gli strati più deboli della popolazione, costruendo, quotidianamente, un'esperienza imprenditoriale e solidaristica di primaria importanza.*

*Accendere i riflettori sulla Cooperazione Sociale Toscana, un nuovo soggetto solidaristico cresciuto in una terra già ricca di esperienze di volontariato e cooperazione, significa comprendere le potenzialità occupazionali che essa ha offerto negli ultimi anni, mettendo in giusta evidenza l'essenza di una generazione di operatori cresciuti e maturati a contatto con problemi cruciali della società contemporanea, come la prima infanzia, l'assistenza agli anziani, le nuove marginalità, la tossicodipendenza.*

*Così come è cresciuta, in questi anni, la professionalità degli operatori, anche la stessa impresa cooperativa ha subito una costante evoluzione, impegnandosi sempre più, accanto alla gestione dei servizi, in iniziative proprie di investimento tese a qualificare ed aumentare l'offerta di attività sociali sul territorio.*

*Questo percorso è stato accompagnato, in Toscana, da una legislazione regionale fortemente sensibile ed attenta alle problematiche dell'intervento nel sociale, generando così un'esperienza umana, professionale ed imprenditoriale che rischia di essere bruscamente interrotta dalle pesanti ripercussioni su operatori ed utenti che avranno le restrizioni del Governo Nazionale alla spesa sociale.*

*E solo avendo piena consapevolezza di questi pericoli che sarà possibile avviare un'azione comune che coinvolga gli utenti, le istituzioni, le organizzazioni dei lavoratori, per impedire un abbassamento del livello complessivo di solidarietà di una comunità regionale e nazionale e la dispersione di un'esperienza così significativa.*

*Sarà questo il nostro principale impegno nei prossimi mesi.*

Stefano Bassi  
Presidente Associazione  
Regionale Toscana Cooperative  
di Servizi e Turismo



## Introduzione

La cooperazione sociale ha registrato negli ultimi anni un'importante evoluzione sia sotto il profilo istituzionale che sotto quello economico. Il ruolo che le cooperative sociali hanno assunto in questi anni deve essere infatti valutato tenendo presenti i molti cambiamenti che hanno caratterizzato la società che esprime i bisogni e le risposte date a livello istituzionale. Si ha, da un lato, una domanda sempre più variegata e rivolta a servizi organizzati secondo modalità flessibili, in grado di rispondere a forme di organizzazione sociale fondate su modelli altrettanto diversificati e meno stabili che in passato. Si è, inoltre, di fronte a servizi la cui domanda è spesso spinta e stimolata (o viceversa inibita) dall'offerta (o dall'assenza) di servizi qualificati. D'altro lato, vi è stato un graduale cambiamento nelle modalità di intervento pubblico in campo sociale, per cui è cresciuto considerevolmente il ricorso agli affidamenti esterni dei servizi. Tutto questo ha costituito una forte sollecitazione per l'universo delle imprese sociali. Le cooperative infatti non possono più essere considerate imprese che forniscono esclusivamente lavoro, in quanto esse, sempre più spesso, gestiscono integralmente singoli servizi, si candidano a gestire i cosiddetti global service in associazione con altre imprese, mettono a disposizione le strutture che ospiteranno i servizi stessi.

Nell'ottica di un percorso che possa essere valorizzato dalla continuità degli appuntamenti dedicati alla riflessione e alla valutazione dell'intervento in campo sociale da parte delle cooperative, il presente studio mira a costituire la base di partenza per ricostruire il quadro delle imprese sociali del settore nelle sue caratteristiche principali, integrandolo con alcune prime valutazioni sulle modalità con cui le cooperative si collocano nella rete dei servizi.

Per descrivere l'insieme delle imprese sociali che operano in Toscana si è fatto ampiamente ricorso al patrimonio informativo a disposizione dell'ARCST in merito ai settori di attività, alle tipologie di utenza, ai rapporti con le istituzioni pubbliche, alle dinamiche delle principali variabili economiche e finanziarie. Tali informazioni sono state successivamente integrate con indagini supplementari su ciascuno dei tre principali piani operativi individuati: i soggetti erogatori delle prestazioni (ovvero le stesse cooperative sociali), i committenti pubblici e gli utenti finali dei servizi. Nel primo caso, è stato individuato un nucleo forte di cooperative cui somministrare un questio-

nario di approfondimento su aspetti non disponibili negli archivi dell'ARCST (principali modalità di erogazione delle prestazioni, strategie imprenditoriali, strumenti di valorizzazione della democrazia interna e della partecipazione degli utenti, risultati ottenuti nei percorsi di inserimento lavorativo dei soggetti svantaggiati, ecc.); nel secondo, si è provveduto alla realizzazione di alcune interviste qualitative ad un gruppo di testimoni privilegiati (coordinatori dei servizi sociali delle ASL, responsabili degli interventi sulle tossicodipendenze, amministratori locali e dirigenti dei settori sociali dei comuni, responsabili delle istituzioni per la gestione dei servizi alla persona) in merito all'evoluzione riscontrata nelle prestazioni offerte dalle cooperative sociali; nel terzo, infine, sono stati individuati quattro casi di studio significativi (un asilo nido, un centro diurno per i portatori di handicap, una casa-famiglia per i soggetti con disagio psichiatrico, una casa di riposo per anziani) in cui condurre una indagine sui livelli di soddisfazione esistenti in relazione alle prestazioni usufruite.

Tutte le informazioni così raccolte hanno confermato l'immagine di una cooperazione sociale fortemente dinamica, interressata da almeno un decennio da una continua e cospicua crescita quantitativa, ma anche da una importante evoluzione qualitativa in termini di organizzazione, offerta e ruolo istituzionale. Questa crescita richiede però investimenti e sforzi ulteriori per far fronte ai mutamenti ancora in corso che sollecitano, da un lato, grandi capacità di risposta alla riorganizzazione del sistema dei servizi dell'attività delle imprese, ma riservano dall'altro importanti opportunità di sviluppo e valorizzazione.

# 1. IL FENOMENO DELLA COOPERAZIONE SOCIALE

## 1.1 Caratteristiche generali

La cooperazione sociale nasce e si sviluppa in Italia come ulteriore differenziazione di un modello di impresa di per sé già innovativo, quello della cooperazione tout court.

Il cambiamento principale rispetto alla cooperazione tradizionale sta essenzialmente nell'allargamento del concetto di mutualità. Se la mutualità interna tra i soci rappresenta l'elemento fondante sia delle cooperative di lavoro che di quelle di consumo, il cui scopo principale è appunto quello di procurare opportunità lavorative e di consumo più favorevoli per i propri aderenti, con la cooperazione sociale si introduce per la prima volta anche il concetto di mutualità esterna, rivolta cioè ad individui o fasce sociali della comunità locale non partecipanti direttamente all'impresa, ma accomunati da condizioni di disagio psico-fisico e debolezza socio-economica. La finalità collettiva ed altruistica appare dunque più evidente nella cooperazione sociale e sta alla base dell'inserimento di questa peculiare forma di impresa nell'ambito delle organizzazioni di terzo settore, caratterizzate appunto dall'impegno, senza finalità di lucro, a favore della fasce sociali più deboli<sup>1</sup>.

A partire dal 1991, anno in cui, con la L. 381, si è avuto il riconoscimento normativo delle cooperative sociali e la fissazione più precisa del loro ambito intervento, si è registrata un'importante moltiplicazione di tali soggetti. La crescita del fenomeno della cooperazione sociale è chiaramente da mettersi in relazione con gli importanti cambiamenti che hanno interessato la società negli ultimi venti anni. Un ruolo importante è stato giocato dal profilarsi in maniera sempre più netta di nuovi bisogni legati all'invecchiamento della popolazione, al superamento del ruolo tradizionalmente svolto dalle famiglie nell'erogazione dei servizi di cura, alla crescita della domanda di attività educative, ricreative e di socializzazione tipica delle

<sup>1</sup> Si noti che il D. Lgs. 460/97, che introduce agevolazioni fiscali per le "organizzazioni non lucrative di utilità sociale" (ONLUS), stabilisce che le cooperative sociali vengano considerate tali di diritto, senza cioè la necessità di dimostrare il possesso dei requisiti generalmente richiesti. Conseguenze trascurabili ha avuto in merito anche la recente riforma del diritto societario (D.Lgs.6/2003 in attuazione della L.366/2001) dato che le cooperative sociali, in quanto aventi una chiara finalità solidaristica, sono state considerate di diritto imprese cooperative a mutualità prevalente.

società a benessere diffuso. Ancora più decisiva, probabilmente, è stata, la crisi del sistema di welfare tradizionale che ha imposto una revisione radicale delle modalità di organizzazione dei servizi socio-assistenziali e si è risolta con la progressiva riduzione dell'intervento operativo diretto da parte del soggetto pubblico e la sua sostituzione con i soggetti emergenti del settore nonprofit. Le cooperative sociali sono state tra i principali beneficiari di tale cambiamento grazie proprio alla natura "ibrida" di impresa a finalità sociale che le caratterizza. Da un lato, infatti, esse, come le normali imprese for profit, presentano il vantaggio di avere generalmente una struttura organizzativa ben definita che può contare sulla presenza continuativa di operatori professionali e su risorse da destinare agli investimenti futuri; dall'altro lato, il divieto di distribuzione degli utili e la finalità solidaristica che sta alla base della loro costituzione e che le accomuna agli altri soggetti del terzo settore, offrono importanti garanzie sia agli utenti finali che al committente pubblico circa la qualità dei servizi erogati e il livello di motivazione degli operatori.

Per tutte queste caratteristiche, le cooperative sociali sono ritenute da molti osservatori economici uno degli esempi più riusciti della "nuova economia civile" (Zamagni, 1998), il cui scopo non è più semplicemente quello di accrescere la ricchezza materiale degli individui, bensì quello di migliorare il livello complessivo di benessere di una collettività, che è fatto di beni economici, ma anche di relazioni sociali. Da questo punto di vista, il vantaggio della cooperazione sociale starebbe essenzialmente nella sua capacità di rispondere contemporaneamente a due diverse esigenze, quella più spiccatamente economica ed individualistica di creare opportunità di occupazione e reddito per i propri operatori e quella sociale e altruistica di contribuire all'innalzamento del benessere collettivo. La conciliazione di motivazioni egoistiche ed altruistiche sarebbe resa possibile, secondo quest'analisi, da tre principali elementi fondanti della cooperazione sociale, che sono lo svolgimento di attività economicamente rilevanti (ovvero l'essere impresa), l'adozione di una struttura di autogoverno fortemente democratica e responsabilizzante (il modello cooperativo), l'allargamento del sistema della solidarietà dal gruppo dei soci a quello delle fasce più bisognose della società (mutualità esterna). L'equilibrio tra questi tre diversi fattori rappresenta senza dubbio il punto di forza delle cooperative sociali, ma costituisce anche un chiaro vincolo per il loro sviluppo futuro, perché l'adattamento alle mutevoli condizioni del mercato o al variare delle esigenze sociali non può avvenire a scapito di nessuno dei tre fattori, tutti parimenti necessari: il successo economico al raggiungimento dello scopo sociale, l'impianto democratico al mantenimento del livello di motivazione degli operatori, la finalità solidaristica alla legittimazione dell'agire economico.

## 1.2 Le cooperative sociali in Italia

Come accade per ogni fenomeno relativamente nuovo, la cooperazione sociale è da tempo al centro di una serie di studi e ricerche, che contribuiscono in modo positivo alla conoscenza del soggetto in questione, ma che non hanno ancora il carattere della continuità e della comparabilità.

Uno dei primi contributi conoscitivi è rappresentato dalle indagini del Centro Studi Gino Mattarelli, che mettendo insieme i dati forniti dal Ministero del Lavoro con quelli ricavati dalla due principali Cooperative Centrali (Confcooperative e Legacoop) indicavano per il 1996 la presenza di 3.857 cooperative sociali sul territorio nazionale, costituite per il 60% da cooperative operanti nell'ambito dei servizi socio-sanitari ed educativi (tipo A) e concentrate prevalentemente nel Nord del paese. Le stesse stime mettevano in luce caratteristiche ben differenziate tra cooperative di tipo A e di tipo B, per cui le prime risultavano essere, oltre che le più numerose, anche quelle con le dimensioni mediamente maggiori in termini sia di soci aderenti (52 contro 43) che di occupati retribuiti (29 contro 20), con i legami più forti con la pubblica amministrazione e con i fatturati più consistenti (488mila Euro contro 277mila), alle seconde spettava invece il primato per la presenza di soci volontari (3,6 contro 2,5 per impresa). Si rilevavano, infine, anche importanti differenze tra le cooperative sociali aderenti a Confcooperative e quelle aderenti a Legacoop, con queste ultime, meno numerose complessivamente, ma caratterizzate da un profilo più spiccatamente imprenditoriale, fatto da un numero di addetti mediamente più alto, minore presenza del lavoro volontario e fatturati maggiori.

I dati più recenti sulla cooperazione sociale al momento disponibili, invece, si possono ricavare dal I° Censimento delle istituzioni e imprese nonprofit, realizzato dall'Istat su tutto il territorio nazionale nel 2000. Secondo questa fonte, al 31 dicembre 1999, le cooperative sociali italiane ammontano a 4.651 unità (con una crescita di oltre il 20% rispetto al dato del '96, pari a 794 soggetti), usufruiscono del lavoro di circa 153mila soggetti, costituiti per l'85% da personale retribuito, per il 13% da volontari e per il rimanente 2% da obiettori. Il fatturato complessivo supera di poco i 3 miliardi di Euro e deriva per ben il 59% da contratti e convenzioni stipulati con la pubblica amministrazione.

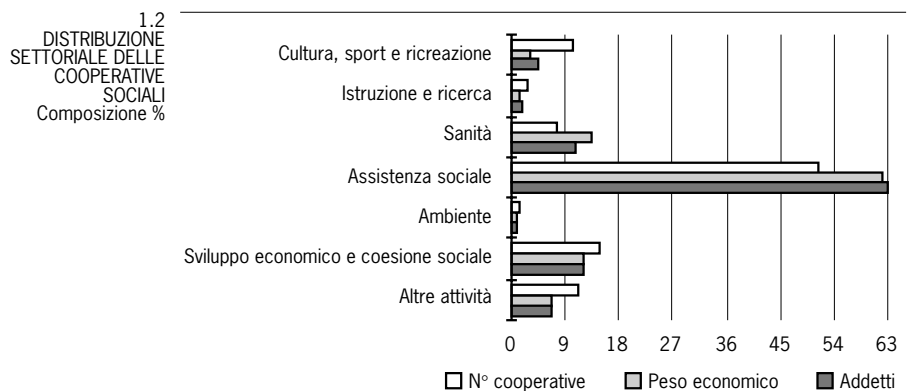
Le particolari finalità dell'indagine Istat non consentono di approfondire alcuni aspetti rilevanti della cooperazione sociale, quali la distinzione tra cooperative di tipo A e B, le caratteristiche della base sociale, ecc., ma permettono invece un significativo confronto tra le imprese cooperative e gli altri soggetti nonprofit, che confermano sostanzialmente alcune distinzioni evidenziate dalla letteratura di settore.

Le cooperative sociali sono tra i soggetti del terzo settore di più recente costituzione, il cui sviluppo è da mettersi sostanzialmente in relazione ai mutamenti avvenuti nella struttura sociale e nel sistema dei servizi alla persona a partire dagli anni '80.

1.1 SOGGETTI NONPROFIT PER PERIODO DI COSTITUZIONE	Cooperative sociali			Resto Terzo Settore		
	N° soggetti	%	% cum.	N° soggetti	%	% cum.
Fino al 1950	33	0,7	0,7	10.225	4,7	4,7
1951-80	366	7,9	8,6	36.966	17,1	21,8
1981-90	1.741	37,4	46,0	49.865	23,0	44,8
Dopo il 1990	2.511	54,0	100,0	119.705	55,2	100,0
TOTALE	4.651	100,0	-	216.761	100,0	-

Fonte: Istat, Censimento istituzioni e imprese nonprofit

Data la forte specializzazione settoriale che caratterizza i soggetti in questione<sup>2</sup>, la loro presenza è particolarmente marcata nel campo dell'assistenza sociale, in cui opera il 52% delle cooperative censite, affluisce ben il 62% delle risorse economiche complessive e lavora oltre il 63% degli addetti (dipendenti, co.co.co. e volontari). Il secondo settore per peso economico è rappresentato dai servizi sanitari, in cui opera un numero ristretto di soggetti (8% del totale), ma con un consistente impatto economico (14%); il contrario accade nel caso delle attività ricreative (10% dei soggetti, 3% delle risorse economiche). Buono, infine, appare il contributo del comparto "sviluppo economico e coesione sociale", grazie in particolare ai servizi di addestramento e inserimento lavorativo, riconducibili presumibilmente in modo preponderante alle cooperative di tipo B (15% dei soggetti, 12% del giro di affari).



Fonte: Istat, Censimento istituzioni e imprese nonprofit

<sup>2</sup> Come è noto, la L.381/91 che ha riconosciuto le cooperative sociali, ne ha chiaramente individuato l'ambito di intervento, anche se in base a tre diversi criteri, che sono quello settoriale per le cooperative di tipo A, operanti nel campo dei servizi socio-sanitari ed educativi, quello inerente alle caratteristiche dei soggetti beneficiari dell'intervento nel caso delle cooperative di tipo B, che mirano all'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate, quello più prettamente organizzativo nel caso dei consorzi di cooperative sociali (tipo C).

Anche in questo caso, la distanza dagli altri soggetti del terzo settore risulta piuttosto marcata, visto che questi ultimi operano con maggiore frequenza nel settore culturale-ricreativo, che assorbe ben il 65% delle organizzazioni, il 47% degli addetti e il 19% delle risorse disponibili.

	Milioni di euro		Composizione %	
	Coop. sociale	Resto TS	Coop. sociale	Resto TS
Cultura, sport e ricreazione	94	6.475	3,1	18,6
Istruzione e ricerca	45	5.049	1,5	14,5
Sanità	410	6.693	13,6	19,3
Assistenza sociale	1.874	5.682	62,2	16,4
Ambiente	23	154	0,8	0,4
Sviluppo economico e coesione sociale	361	1.109	12,0	3,2
Tutela dei diritti e attività politica	-	1.008	-	2,9
Filantropia e promoz. volontariato	-	777	-	2,2
Cooperazione e solidarietà intern.	3	431	0,1	1,2
Religione	-	842	-	2,4
Relazioni sindacali e rapp. interessi	-	4.188	-	12,1
Altre attività	206	2.339	6,8	6,7
TOTALE	3.016	34.746	100,0	100,0

Fonte: Istat, Censimento istituzioni e imprese nonprofit

1.3  
ENTRATE PER  
SETTORE DELLE  
COOPERATIVE  
SOCIALI E DEGLI  
ALTRI SOGGETTI  
NONPROFIT

Le cooperative sociali, oltre ad operare quasi esclusivamente nel campo dei servizi alla persona, lo fanno in stretta collaborazione con gli enti pubblici che mantengono la titolarità (e quindi anche l'onere finanziario) di buona parte dei servizi in esame. I dati rilevati dall'Istat mettono bene in luce questa peculiarità, evidenziando come oltre la metà delle cooperative ha quale fonte di finanziamento prevalente i contratti e le convenzioni stipulate con gli enti pubblici, mentre per gli altri soggetti del terzo settore pesano decisamente di più le risorse ricavate dall'autofinanziamento (quote sociali), oltre a quelle provenienti dai sussidi pubblici e dalle donazioni private. Il fatto che oltre 1/4 delle cooperative dichiarino di ricavare la parte maggioritaria delle proprie entrate dalla vendita diretta agli utenti dei propri servizi, infine, sembra essere un buon indicatore della capacità imprenditoriale dei soggetti in questione che dimostrano così di riuscire ad operare anche in ambiti meno tutelati dalla presenza pubblica.

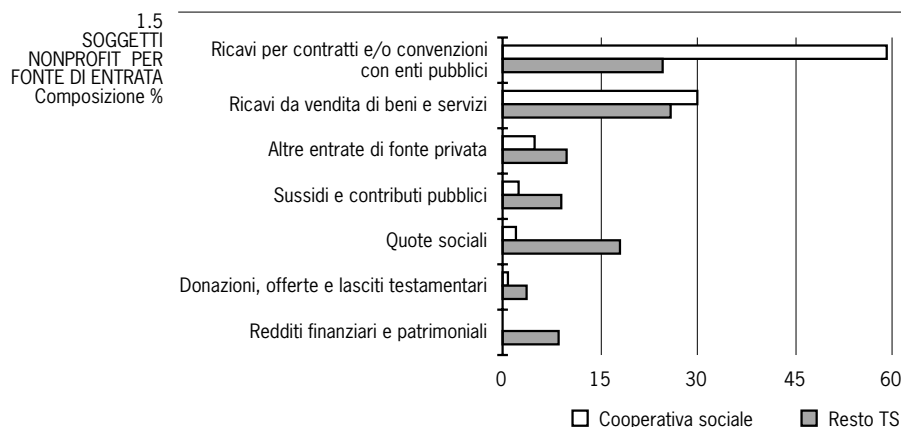
	Sussidi e contributi pubblici	Contratti e convenzioni pubblici	Quote sociali	Vendita beni e servizi	Donazioni, offerte, lasciti
Cooperative sociali	1,5	56,5	2,8	26,5	0,4
Resto Terzo settore	6,5	4,7	31,1	11,8	4,4

Fonte: Istat, Censimento istituzioni e imprese nonprofit

1.4  
SOGGETTI  
NONPROFIT PER  
FONTE DI  
FINANZIAMENTO  
PREVALENTE  
Quota sulle  
entrate > 50%

L'elemento che più distingue le cooperative sociali dal resto degli operatori nonprofit è chiaramente da individuarsi dalla più marcata organizzazione imprenditoriale, per cui pur rappresentando poco più del 2% del complesso dei soggetti non

lucrativi, le cooperative sociali contribuiscono per oltre l'8% al giro di affari complessivo e assorbono il 21% degli operatori retribuiti (dipendenti e collaboratori).



Soffermandosi sul dato economico, i dati Istat mettono in evidenza come le cooperative sociali mostrano in generale un ammontare medio di entrate quadruplo rispetto a quello degli altri soggetti, con circa 650mila Euro pro capite contro 160; inoltre, esse tendono a posizionarsi con maggiore frequenza degli altri soggetti nelle classi di entrata superiori, basti vedere come oltre la metà delle stesse appartenga alla categoria di entrate superiore ai 250mila Euro, mentre quasi 2/3 delle altre organizzazioni non supera la soglia dei 15mila Euro annui.

1.6  
ISTITUZIONI  
NONPROFIT PER  
CLASSI DI ENTRATE  
VALORI IN MIGLIAIA  
DI EURO.  
Composizione %

	Coop. sociale	Resto TS
Fino a 3	2,1	15,6
Da 3 a 5	4,6	23,0
Da 5 a 15	2,0	26,1
Da 15 a 30	3,7	9,7
Da 30 a 50	5,2	6,4
Da 50 a 125	14,2	9,4
Da 125 a 250	15,7	4,2
Oltre 250	52,5	5,6
TOTALE	100,0	100,0

Fonte: Istat, Censimento istituzioni e imprese nonprofit

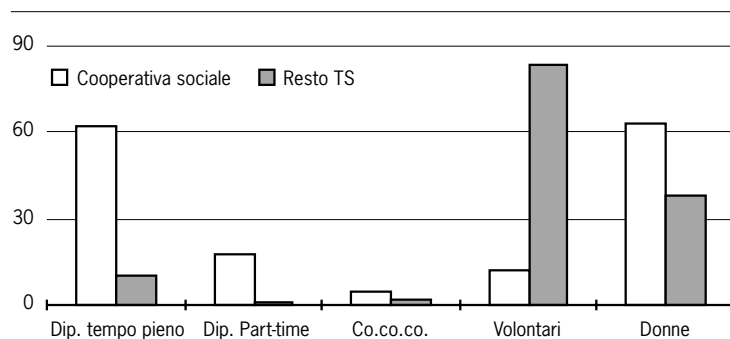
Lo stesso scarto si verifica prendendo in considerazione la composizione degli addetti. Ogni cooperativa ha in media 28 lavoratori retribuiti (dipendenti e co.co.co.) e 4 volontari, mentre le proporzioni si invertono nel caso delle altre forme organizzative, con 2 lavoratori retribuiti e 16 volontari. Più simili, invece, risultano le dimensioni complessive dei soggetti nonprofit, anche se tra le cooperative si riscontrano dimensioni medie tendenzialmente maggiori rispetto alle altre organizza-

zioni: circa il 44% delle prime, infatti, si colloca nelle classi comprese tra 10 e 49 dipendenti (che rappresentano la tipologia di addetti più consistente per le organizzazioni in questione), mentre circa la stessa quota degli altri soggetti si trova nella prima classe dimensionale, ovvero in quella che va da 1 a 5 volontari, essendo questi ultimi la categoria di addetti più diffusa. Nelle cooperative, infine, sia ha una decisa prevalenza della presenza femminile, che arriva al 63% contro il 38% fatto registrare dagli altri soggetti nonprofit. Nell'ambito del terzo settore, dunque, la cooperazione sociale costituisce la modalità associativa con il maggior impatto occupazionale, di cui beneficiano in prevalenza le donne, tradizionalmente più attive nel campo dei servizi alla persona.

	Dipendenti		Volontari	
	Coop. Soc.	Resto TS	Coop. Soc.	Resto TS
1 - 5	18,9	10,7	32,0	42,8
6 - 9	12,6	1,5	8,6	10,9
10 - 19	23,9	1,2	7,1	15,8
20 - 49	19,8	0,8	3,3	12,0
50 - 249	11,3	0,4	1,0	5,2
250 e più	0,9	0,1	0,0	0,4
Totale 1 e oltre	87,4	14,7	52,0	87,2
Senza dipendenti/volontari	12,6	85,3	48,0	12,8
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Istat, Censimento istituzioni e imprese nonprofit

1.7  
ISTITUZIONI  
NONPROFIT PER  
DIMENSIONE<sup>3</sup>  
Composizione %



1.8  
TIPOLOGIA E  
GENERE DI ADDETTI  
NELLE ISTITUZIONI  
NONPROFIT  
Composizione %

Fonte: Istat, Censimento istituzioni e imprese nonprofit

	Dip. tempo pieno	Dip. tempo parziale	Distaccati/comandati	Co.Co.Co.	Volontari	Obiettori	Religiosi	TOTALE
Maschi	33.553	6.179	237	2.900	10.090	2.995	320	56.274
Femmine	61.996	20.166	634	4.658	9.029	-	240	96.723
TOTALE	95.549	26.345	871	7.558	19.119	2.995	560	152.997

Fonte: Istat, Censimento istituzioni e imprese nonprofit

1.9  
ADDETTI ALLE  
COOPERATIVE  
SOCIALI PER  
TIPOLOGIA E SESSO

<sup>3</sup> In mancanza del dato sul numero di addetti si è preso quello sul numero dei dipendenti e dei volontari che rappresentano, per i due tipi di organizzazione presi in esame, le principali tipologie di addetti.

1.10 SOGGETTI NONPROFIT PER DESTINAZIONE PREVALENTE DELLE SPESE. Quota > 50% Composizione %

Le caratteristiche della cooperazione fin qui rilevate trovano conferma anche nell'analisi della struttura dei costi: oltre il 63% delle cooperative dichiara infatti di impiegare più della metà delle proprie risorse per la retribuzione dei dipendenti, confermando così l'alta intensità di lavoro che tradizionalmente contraddistingue il settore dei servizi alla persona.

	Retribuzione dipendenti	Retribuzione Co.Co.Co.	Rimborsi Volontari	Acquisto beni/servizi	Contributi a terzi	Imposte e tasse	Acquisizione capitali fissi	Altre spese
Cooperative sociali	63,3	1,7	0,3	10,0	0,1	0,2	0,0	7,0
Resto Terzo Settore	3,4	0,7	2,9	28,2	3,4	0,6	1,0	18,8

Fonte: Istat, Censimento istituzioni e imprese nonprofit

Dal punto di vista della distribuzione territoriale, le cooperative sociali appaiono particolarmente presenti nelle regioni settentrionali e meridionali, mentre più ridotto è il loro numero nel Centro-Italia. Se dall'analisi del numero dei soggetti si passa a quella in termini di peso economico, tuttavia, il ruolo del Nord-Italia appare assai più preponderante, quello delle regioni centrali cresce lievemente, mentre quello del Meridione si ridimensiona, per cui si può affermare che, in quanto forme di impresa, le cooperative sociali riproducono essenzialmente l'articolazione territoriale delle altre attività economiche. In questo contesto la Toscana non emerge particolarmente per numerosità dei soggetti né per il peso sul fatturato complessivo, generalmente inferiore a quelli riscontrati nelle altre grandi regioni del centro-nord, tuttavia la regione si pone ai primi livelli in termini di fatturato medio per cooperativa, che raggiunge gli 847mila Euro annui, contro i 648mila della media nazionale. Valori più alti in proposito li fanno registrare solitamente l'Emilia-Romagna, il Piemonte e il Friuli, rispettivamente con 1.127, 1.106 e 905 migliaia di Euro.

1.11 DISTRIBUZIONE TERRITORIALE DELLE COOPERATIVE SOCIALI	N° cooperative	% sul totale	Coop. per 100.000 ab.	% sul giro di affari
Toscana	244	5,2	6,9	6,9
Emilia-Romagna	363	7,8	9,1	13,6
Veneto	353	7,6	7,8	8,8
Nord-Ovest	1.339	28,8	8,8	36,3
Nord-Est	947	20,4	8,9	28,0
Centro	792	17,0	7,1	18,4
Sud e Isole	1.573	33,8	7,5	17,4
ITALIA	4.651	100,0	8,0	100,0

Fonte: Istat, Censimento istituzioni e imprese nonprofit

In mancanza di un dato specifico sugli addetti alle cooperative per area geografica, si può tentare di ricavare un'indicazione di massima dalla distribuzione territoriale degli operatori retribuiti che, come verificato in precedenza, sono decisamente più diffusi nella cooperazione sociale che nelle altre tipologie di

organizzazioni non lucrative. Il dato in questione conferma sostanzialmente la distribuzione rilevata in precedenza a vantaggio delle regioni economicamente più avanzate del Nord del paese, fatta eccezione per un maggiore ruolo attribuito alle regioni centrali, che si spiega però sostanzialmente con la concentrazione nel Lazio delle sedi centrali delle principali organizzazioni.

	Valori assoluti	Valori %	Dip. per 1.000 abitanti	1.12 DISTRIBUZIONE TERRITORIALE DEI DIPENDENTI DEL TERZO SETTORE
Toscana	24.853	4,7	7,0	
Emilia-Romagna	31.076	5,8	7,8	
Veneto	45.358	8,5	10,0	
Nord-Ovest	177.921	33,4	11,7	
Nord-Est	96.299	18,1	9,0	
Centro	156.976	29,5	14,1	
Sud e isole	100.730	18,9	4,8	
ITALIA	531.926	100,0	9,2	

Fonte: Istat, Censimento istituzioni e imprese nonprofit

In parte diversa appare, infine, la specializzazione settoriale nelle differenti aree geografiche, anche se i dati disponibili permettono di valutarla solamente in termini di numerosità di soggetti operanti nei diversi comparti economici. A fronte di una presenza prevalentemente concentrata nel campo dell'assistenza sociale su tutto il territorio nazionale, comunque, le regioni settentrionali e centrali si distinguono per un maggiore peso dei settori legati all'istruzione e alla formazione professionale, mentre al Sud è decisamente dominante l'intervento in campo sociale.

	Nord	Centro	Sud	ITALIA	1.13 COOPERATIVE SOCIALI. SPECIALIZZAZIONE SETTORIALE PER AREA GEOGRAFICA Composizione %
Cultura, sport e ricreazione	9,5	10,7	11,0	10,2	
Istruzione e ricerca	3,6	2,1	2,3	2,9	
Sanità	7,8	8,0	7,7	7,8	
Assistenza sociale	47,4	50,5	58,0	51,5	
Ambiente	1,2	1,3	1,7	1,4	
Svil. economico e coesione sociale	18,0	16,3	9,7	14,9	
Altre attività	12,0	11,1	9,6	11,1	
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	

Fonte: Istat, Censimento istituzioni e imprese nonprofit

### 1.3 Le cooperative sociali in Toscana

A livello regionale, le informazioni circa la numerosità e il territorio di riferimento delle cooperative sono ricavabili dall'Albo Regionale delle Cooperative Sociali, di cui alla L.R. 87/97, in cui vengono iscritte le cooperative che sono interessate ad instaurare rapporti di collaborazione con la pubblica amministrazione<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> Una fonte alternativa da cui si può ricavare il numero delle cooperative sociali attive a livello regionale è rappresentata dal Registro delle Imprese che indica in 422 unità l'ammontare complessivo al 31/12/2001. Dato, però, che una delle caratteristiche sa-

Al 31 dicembre 2002, le cooperative sociali iscritte ammontano a ben 367 soggetti, con un incremento di circa un terzo rispetto alla fine del 1999. Oltre la metà di esse (54%) è rappresentata da cooperative di tipo A, operanti cioè nell'ambito dei servizi socio-sanitari ed educativi, il 41% è costituito da soggetti che si occupano dell'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate (cooperative di tipo B) e il restante 5% è rappresentato da consorzi. Sono stati proprio questi ultimi, comunque, a realizzare il maggiore incremento rispetto al 1999 (+50%), seguiti dalle cooperative di tipo A (+37%) e da quelle di tipo B (+26%).

1.14 DISTRIBUZIONE TERRITORIALE DELLE COOP SOCIALI PER TIPO. 2002	A - socio-sanitario e/o educativo	B - integr. lavorativa soggetti svantaggiati	C - consorzi di cooperative	TOTALE
	AR	19	23	2
FI	47	43	7	97
GR	14	10	-	24
LI	18	13	2	33
LU	21	15	2	38
MS	9	9	-	18
PI	25	9	2	36
PO	18	9	1	28
PT	9	9	-	18
SI	20	9	2	31
TOTALE	200	149	18	367

Fonte: Registro Regionale del Terzo Settore

1.15 COOPERATIVE SOCIALI Variazione % 2000-1999	A - socio-sanitario e/o educativo	B - integr. lavorativa soggetti svantaggiati	C - consorzi di cooperative	TOTALE
	AR	35,7	35,3	0,0
FI	42,4	26,5	40,0	34,7
GR	75,0	42,9	-	60,0
LI	38,5	18,2	0,0	26,9
LU	10,5	36,4	-	26,7
MS	12,5	0,0	-	5,9
PI	38,9	12,5	0,0	28,6
PO	20,0	0,0	0,0	12,0
PT	28,6	125,0	-	63,6
SI	81,8	12,5	-	63,2
TOTALE	37,0	26,3	50,0	33,0

Fonte: Registro Regionale del Terzo Settore

Dal punto di vista della distribuzione territoriale, le province che hanno visto il maggior incremento nel numero di cooperative operanti nel proprio ambito sono, nell'ordine, Pistoia, Siena e Grosseto. Tra di esse, la prima deve imputare il balzo in avanti soprattutto alla crescita delle cooperative di tipo B, mentre le altre due hanno beneficiato in primo luogo della nascita di nuove cooperative di tipo A. L'aumento dei consorzi,

lienti delle cooperative sociali è rappresentata dallo stretto rapporto di collaborazione con i soggetti pubblici, si è ritenuto più utile prendere in esame l'informazione ricavabile dal Registro Regionale del Terzo Settore.

infine, ha interessato le province di Firenze, Lucca e Siena, in ognuna delle quali sono stati costituiti 2 nuovi consorzi.

Alla fine del 2002, la provincia di Firenze conferma la maggiore presenza, in valore assoluto, di cooperative sociali (97, pari al 26% del totale). In termini relativi, invece, rapportando il numero delle cooperative alla popolazione residente, i più alti indicatori di presenza si registrano nelle province di Arezzo, Siena, Prato e Grosseto. Tra queste, Arezzo si pone al primo posto per la diffusione di cooperative di tipo B, mentre Siena e Prato sono quelle che registrano un maggiore numero di cooperative di tipo A per abitante. La diffusione dei consorzi, infine, che risulta ovunque piuttosto ridotta, tocca i valori più elevati a Firenze e Siena.

	A - socio-sanitario e/o educativo	B - integr. lavorativa soggetti svantaggiati	C - consorzi di cooperative	TOTALE	1.16 COOPERATIVE SOCIALI PER 100.000 ABITANTI. 2002
AR	5,9	7,1	0,6	13,6	
FI	5,1	4,6	0,8	10,5	
GR	6,7	4,8	0,0	11,5	
LI	5,7	4,1	0,6	10,4	
LU	5,8	4,1	0,5	10,4	
MS	4,6	4,6	0,0	9,1	
PI	6,6	2,4	0,5	9,4	
PO	8,0	4,0	0,4	12,4	
PT	3,4	3,4	0,0	6,7	
SI	8,1	3,6	0,8	12,5	
TOTALE	5,8	4,3	0,5	10,6	

Fonte: Registro Regionale del Terzo Settore

Mettendo a confronto i dati ricavabili dagli archivi delle 4 centrali cooperative con quelli presenti nell'albo regionale<sup>5</sup>, si evidenzia che la maggior parte delle cooperative sociali toscane fa capo a Confcooperative (170 aderenti per un peso del 46%) e Legacoop (102 aderenti per un peso del 28%), mentre decisamente minoritarie appaiono le iscritte alle altre due centrali (rispettivamente 4% ad AGCI e 3% a UNCI). Circa 70 imprese, pari al 20% del totale, inoltre, risulterebbero non aderenti ad alcuna centrale.

	Confcooperative	Legacoop	AGCI	UNCI	TOTALE	1.17 COOPERATIVE SOCIALI PER CENTRALE DI APPARTENENZA E PROVINCIA. 2001
AR	11	8	5	-	24	
FI	52	25	5	1	83	
GR	7	4	3	-	14	
LI	6	16	-	1	23	
LU	22	2	-	-	24	
MS	13	5	1	-	19	
PI	17	13	-	8	38	
PO	17	11	-	-	28	
PT	9	5	-	-	14	
SI	16	13	-	-	29	
TOTALE	170	102	14	10	296	

Fonte: Osservatorio Regionale sulla Cooperazione

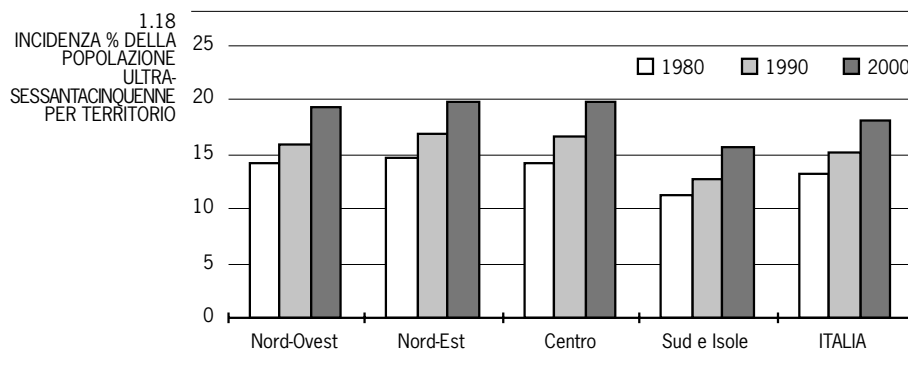
<sup>5</sup> Si noti che vi può essere una certa discrepanza nei dati, in quanto gli archivi messi a confronto hanno tempi e modalità di aggiornamento diversi.

Venendo alla distribuzione territoriale, le imprese aderenti alle due maggiori cooperative mostrano una situazione decisamente speculare, con le iscritte a Confcooperative che raggiungono il valore più alto della presenza relativa nella provincia di Lucca e quello più basso nella provincia di Livorno e le iscritte a Legacoop che mostrano il contrario.

#### 1.4 L'evoluzione della domanda

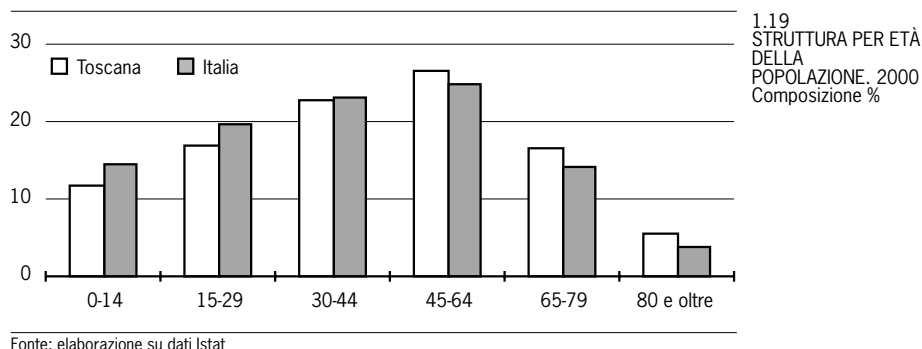
Come è già stato anticipato in precedenza, uno dei fattori che hanno contribuito all'affermazione di un nuovo modello di erogazione dei servizi alla persona è costituito dai cambiamenti avvenuti nella struttura della popolazione. Il significativo allungamento della speranza di vita, unito alla netta flessione del tasso di fecondità, ha provocato, a partire dalla fine degli anni '70, un continuo incremento della quota di popolazione anziana.

I dati in proposito sono chiarissimi: al 1980 gli italiani con più di 65 anni rappresentavano il 13% della popolazione nazionale, mentre solo venti anni più tardi arrivano al 18% e le regioni centrali sono quelle in cui tale quota raggiunge i valori maggiori (19,8%) e, soprattutto, quelle in cui il processo di invecchiamento è avvenuto con maggiore velocità.



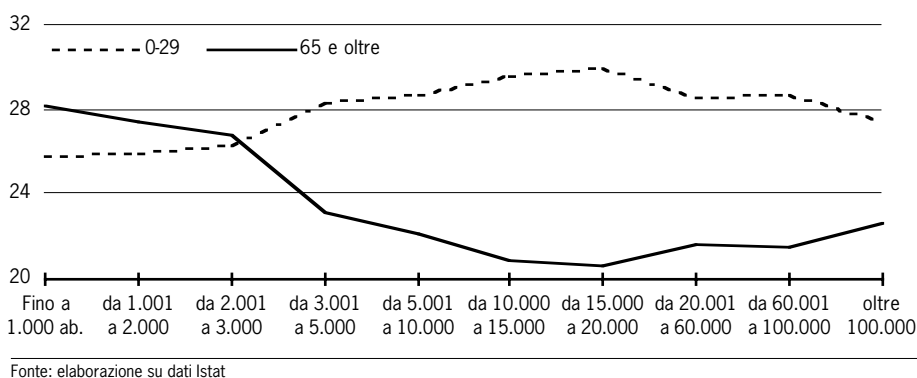
Fonte: Istat

Al 31 dicembre 2000, la Toscana è tra le regioni italiane maggiormente investite dal fenomeno dell'invecchiamento demografico (insieme a Liguria, Umbria e Emilia-Romagna), con la popolazione ultrasessantacinquenne che raggiunge il 22% del totale dei residenti. Il trend positivo è stato ampiamente confermato anche nel periodo 97-00, quando a fronte di un incremento della popolazione complessiva quasi nullo (+0,6%), gli ultrasessantacinquenni sono cresciuti del 3,3% e i soli ultrasessantacinquenni di ben il 9,8%.



Dal punto di vista della distribuzione territoriale, la presenza di popolazione anziana è una caratteristica che raggiunge dei veri e propri picchi in corrispondenza delle aree rurali e montane più periferiche e dei maggiori centri urbani, dove spesso si accompagna al fenomeno emergente di una consistente presenza di anziani soli e, dunque, potenzialmente bisognosi di assistenza al di fuori dell'ambito familiare.

1.20  
TOSCANA  
INCIDENZA % DELLA  
POPOLAZIONE  
GIOVANE E ANZIANA  
PER CLASSE  
DEMOGRAFICA, 2000



Non di rado, inoltre, la condizione di anziano è accompagnata dalla presenza di disabilità psico-fisica che richiede dunque la prestazione di cure per lo svolgimento delle normali attività quotidiane. Al 2000, sui circa 15.300 posti residenziali disponibili nelle strutture assistenziali per la terza età (RSA, Residenze sociali assistite e Centri residenziali), ben il 61% (pari a 9.250 posti circa) è dedicato ai soggetti non autosufficienti, ma si tratta di un'offerta ancora troppo bassa in relazione alla velocità con cui, secondo le stime demografiche disponibili, dovrebbe crescere la presenza di anziani con disabilità grave nel prossimo decennio<sup>6</sup>. Secondo i dati forniti

<sup>6</sup> Una stima del Crestat in proposito parla di 40.000 anziani con gravi problemi psicomotori nel 2011.

dal Dipartimento Regionale per il Diritto alla Salute, gli anziani non autosufficienti assistiti dai servizi sociali al 2000 ammontano a 11.238 soggetti, il 30% circa dei quali risulta affetto da demenze senili e Alzheimer, cui seguono un 15% di soggetti che riportano le conseguenze di un ictus e un 10% che ha, invece, infermità dovute a cadute e traumi. I principali interventi assistenziali realizzati per i soggetti in questione risultano essere, per il 45% dei casi, il ricovero definitivo in RSA, per il 35% l'assistenza domiciliare diretta e per un'ulteriore 14% l'assistenza domiciliare affidata ai familiari.

L'altro grande cambiamento strutturale della popolazione è quello relativo alla sempre più diffusa presenza di immigrati, che determina la necessità di riprogettazione del complesso dei servizi alla persona, prevedendo l'introduzione di nuovi servizi o l'adeguamento di quelli già esistenti.

Al 31 dicembre 2000, gli stranieri complessivamente residenti in Italia ammontano a poco meno di 1,5 milioni, pari a circa il 2,5% della popolazione totale. Gli stranieri residenti in Toscana rappresentano quasi l'8% del totale complessivo, con un'incidenza sulla popolazione regionale pari al 3,2% e dunque superiore a quella registrata a livello nazionale. Le nazionalità più rappresentate sono quelle soprattutto dell'Europa orientale, dell'Asia (in primo luogo Cina e Filippine) e dell'Africa.

La presenza di stranieri è certamente più concentrata nei maggiori centri urbani (si noti che Firenze, Prato e Livorno richiamano da sole il 30% del totale), ma il loro impatto sulla domanda di servizi crea spesso maggiori problematiche nei centri più piccoli, dove l'effetto sulla comunità locale è più evidente e, soprattutto, deve fare i conti sia con una più ridotta disponibilità di risorse pubbliche, che con una minore diffusione dei soggetti del terzo settore (Caselli-Iommi, 2003).

1.21 TOSCANA. PRESENZA DI STRANIERI RESIDENTI PER CLASSE DEMOGRAFICA. 2000	Stranieri residenti	Totale residenti	% stran. su totale resid.	% sul totale stranieri
Fino a 1.000 ab.	632	14.713	4,3	0,6
Da 1.001 a 2.000	2.239	65.359	3,4	2,0
Da 2.001 a 3.000	2.483	76.295	3,3	2,2
Da 3.001 a 5.000	5.186	190.025	2,7	4,6
Da 5.001 a 10.000	12.918	488.693	2,6	11,4
Da 10.000 a 15.000	9.102	341.371	2,7	8,1
Da 15.000 a 20.000	7.350	269.750	2,7	6,5
Da 20.001 a 60.000	22.669	829.401	2,7	20,1
Da 60.001 a 100.000	17.016	561.695	3,0	15,1
Oltre 100.000	33.441	710.302	4,7	29,6
TOTALE	113.036	3.547.604	3,2	100

Fonte: elaborazione su dati Istat

L'emergere di nuovi bisogni non deriva però solamente dai cambiamenti avvenuti nella struttura demografica, ma è legato anche a mutamenti nelle forme di organizzazione familiare e sociale, nonché alla generale crescita di benessere economico e di livello culturale che caratterizza le società più avanzate.

A questo proposito è significativo evidenziare come, a fronte di una minore presenza complessiva di popolazione in età minorile, si assiste invece ad una costante crescita della domanda di servizi educativi e ricreativi per l'infanzia, vuoi per il maggiore impegno delle donne sul mercato del lavoro, vuoi per la valutazione positiva che viene generalmente riconosciuta ai servizi in questione. Secondo i dati forniti dalla Regione Toscana, al 2000 oltre 9.500 in età compresa tra 0 e 2 anni frequentano l'asilo nido (11% sul totale della fascia di età), ma ogni 10 iscritti ce ne sono ben 7 in lista d'attesa a dimostrazione della persistente insufficienza dell'offerta. La quasi totalità dei bambini con età compresa tra 3 e 5 anni frequenta invece regolarmente la scuola materna, per un totale di oltre 79.000 iscritti. Molto alta, infine è anche la richiesta di servizi complementari a quello educativo nella fase della scuola dell'obbligo, quali i servizi di sostegno scolastico, di socializzazione, di ricreazione ecc.

Un settore in cui si è assistito recentemente ad un generale ripensamento delle tipologie di intervento è anche quello delle persone portatrici di handicap. A livello regionale, il dato disponibile più recente (aggiornato al 2002) indica in 21.850 il numero dei soggetti disabili con età compresa fra 0 e 64 anni, pari allo 0,8% della popolazione complessiva di riferimento; il 58% dei quali si trova in condizione di handicap grave.

	Numero	Valori %	1.22 TOSCANA. INTERVENTI DI SOSTEGNO ALL'HANDICAP IN ETÀ GIOVANILE. 2002
Casi di handicap 0-64 accertati	21.850	-	
<i>Soggetti inseriti in:</i>			
attività scolastico-educativa	5.770	26,4	
attività formativa	472	2,2	
percorsi lavorativi	545	2,5	
interventi di aiuto domestico	1.150	5,3	
interventi di aiuto scolastico	1.587	7,3	
interventi di aiuto personale	1.859	8,5	
interventi di trasporto	2.667	12,2	
interventi di vacanze estive	1.724	7,9	
strutture residenziali	441	2,0	
strutture semiresidenziali	2.016	9,2	
RSA	623	2,9	
Soggetti con mancata risposta per carenza di risorse	116	0,5	

Fonte: Regione Toscana

Gli interventi di sostegno previsti dalla Regione Toscana variano all'interno di una gamma piuttosto ampia, che prevede inserimenti scolastici e lavorativi, aiuti domestici, interventi di socializzazione (vacanze, trasporti), fino ad arrivare, per i casi più gravi, alla soluzione più tradizionale del ricovero in strutture residenziali. Quella della diversificazione delle risposte, del resto è una filosofia che tende sempre più ad informare anche il settore più consistente dell'intervento sociale, quello degli anziani, analizzato in precedenza, in cui cresce la domanda di servizi non strettamente assistenziali, quali l'organizza-



## 2. LE COOPERATIVE SOCIALI TOSCANI NEI DOCUMENTI DI ARCST-LEGACOOOP

### 2.1 **Gli strumenti conoscitivi esistenti**

In relazione a quelli che sono stati indicati precedentemente come i tre elementi costitutivi e caratterizzanti della cooperazione sociale (forma di impresa, modello democratico-partecipativo interno e mutualità esterna), si ritiene utile far iniziare la ricostruzione dei tratti salienti delle cooperative sociali toscane aderenti a Legacoop dall'analisi dei tre principali strumenti di controllo gestionale adottati dai soggetti in questione: il bilancio economico, le schede di ispezione ordinaria e il bilancio sociale.

Dal primo documento, la cui redazione è prevista espressamente per legge per tutte le forme di impresa, è possibile ricavare le principali informazioni relative al risultato economico annuale, ricostruendo il quadro delle attività e delle passività, nonché quello delle risorse, umane ed economiche, utilizzate. Da questa fonte è pertanto possibile misurare l'efficienza economica delle imprese cooperative, andando a calcolare i principali indicatori di produttività (valore aggiunto, costo del lavoro), di redditività degli investimenti, di struttura finanziaria e patrimoniale, nonché il trend di sviluppo economico ed occupazionale.

La redazione ogni due anni delle schede di ispezione, effettuata dalle associazioni nazionali di rappresentanza del movimento cooperativo per le proprie aderenti (e dal Ministero del Lavoro per le cooperative non aderenti a nessuna Centrale), rientra invece in un sistema di controlli dedicato in modo specifico alla cooperazione in relazione sia alla sua funzione sociale sia ai privilegi di natura fiscale di cui essa beneficia. Lo scopo primario delle ispezioni è dunque quello di verificare l'esistenza dei requisiti richiesti dalle leggi per poter usufruire delle suddette agevolazioni, nonché il rispetto dei principi della mutualità e della democrazia interna, oltre alla solidità patrimoniale. Le informazioni ricavabili dalle schede di ispezione vanno dunque a completare quelle provenienti dal bilancio economico.

Il bilancio sociale è l'unico strumento di rendicontazione, la cui redazione è lasciata alla discrezione delle singole imprese. La sua funzione è quella di certificare i principali risultati raggiunti dall'impresa nel perseguimento del suo scopo fondativo che, nel caso delle cooperative sociali, è appunto quello di contribuire al benessere delle categorie sociali più

deboli. Come vedremo più dettagliatamente in seguito, il bilancio sociale non nasce da un'esigenza specifica delle organizzazioni nonprofit, ma si presta a diventare cruciale per le imprese in questione proprio in virtù della finalità solidaristica che ne giustifica la fondazione. Per queste sue caratteristiche, dal bilancio sociale si possono trarre importanti informazioni circa il sistema di valori di riferimento dell'organizzazione, il rispetto degli interessi rappresentati dai vari interlocutori (lavoratori, utenti, committenti, ecc.), i mezzi impiegati per la valorizzazione delle risorse umane, per l'innovazione tecnologica, per la prevenzione dei rischi ambientali, ecc.

## 2.2

### **Le caratteristiche economico-finanziarie**

Le cooperative sociali di Legacoop Toscana che nel 2001 hanno redatto il bilancio economico sono 102, con una lieve flessione rispetto all'anno precedente (-2 casi), ma con un incremento di oltre il 60% rispetto a quelle registrate nel 1997, a conferma dunque del trend positivo che ha fin qui interessato il fenomeno della cooperazione sociale in Toscana.

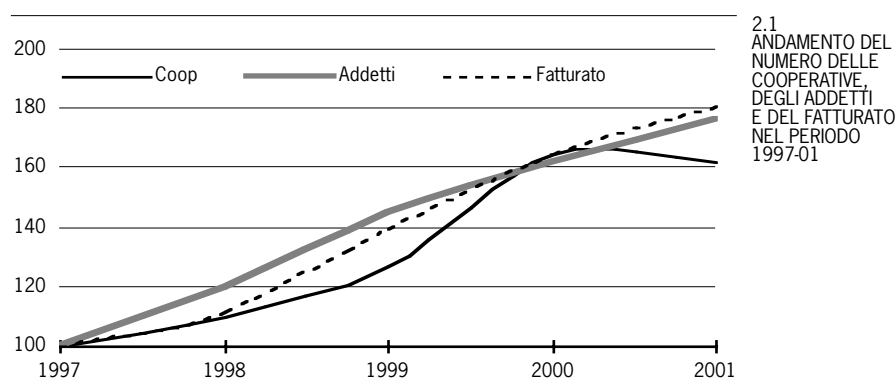
Delle 102 cooperative citate, ben 25 risultano localizzate nella provincia di Firenze, 16 in quella di Livorno, 13 in quelle di Pisa e Siena e 11 in quella di Prato, mentre assai minore è la numerosità registrata nelle rimanenti province. Firenze e Livorno, inoltre, sono le aree che ospitano le quote più consistenti delle cooperative nate fra il 1997 e il 2001, con valori del 26% e del 18%, pari a 10 nuove imprese nel primo caso e 7 nel secondo.

L'andamento positivo registrato nel numero delle imprese ha ovviamente effetti moltiplicativi anche su tutte le altre "grandezze" del fenomeno, a partire dal numero degli addetti per arrivare al fatturato. Come si vedrà meglio in seguito, tuttavia, la numerosità delle imprese non è il solo fattore esplicativo della crescita registrata, che dipende in buona parte dal consolidarsi di alcune esperienze imprenditoriali importanti, che hanno saputo conquistare quote crescenti del mercato, ampliando sia i settori di attività sia le modalità operative.

Una prima indicazione in questo senso si può ricavare dall'andamento del numero degli addetti: tra 1997 e 2001 gli operatori della cooperazione sociale sono cresciuti del 77%, passando dalle 3.205 unità iniziali alle 5.685 dell'ultimo bilancio disponibile. In termini di dimensione media per impresa l'incremento è stato da 51 a 56 addetti, mentre ripartendo le imprese per classi dimensionali si evidenzia in primo luogo una crescita del peso delle imprese più grandi, quelle con più di 100 addetti, che sono passate dal 9 al 16% del totale<sup>7</sup>.

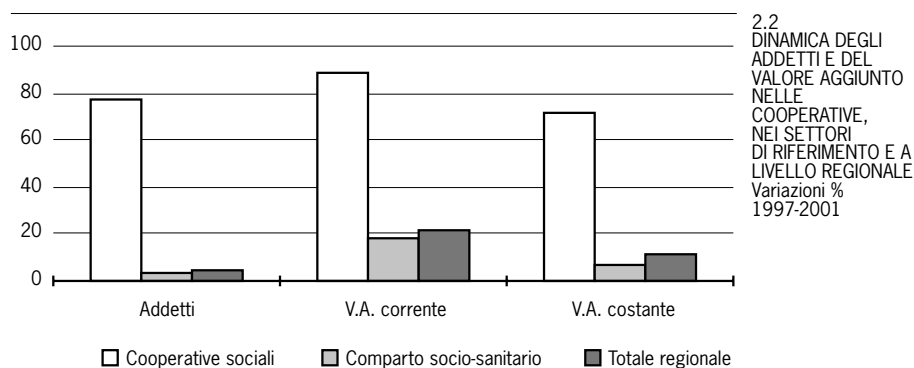
<sup>7</sup> Un'ulteriore conferma del trend positivo che ha interessato la cooperazione sociale alla fine degli anni '90 si ricava rapportando il peso degli addetti di tale comparto sul totale degli addetti delle cooperative aderenti a Legacoop, pari al 13% nel 1998 e al 15% nel 2000.

Il dato sulla dimensione aziendale delle cooperative sociali appare interessante anche in relazione a quanto riscontrabile negli altri comparti della cooperazione e nelle imprese toscane in generale. Le cooperative sociali si trovano con maggiore frequenza delle altre nelle classi dimensionali maggiori: solo il 33%, infatti, ha meno di 10 addetti, contro il 77% fatto registrare dalle imprese cooperative nel loro complesso e il 57% raggiunto dalle altre imprese della regione. La maggior parte di esse (40%) si colloca nella classe dimensionale medio-piccola (da 10 a 49 addetti) e ben il 16% supera i 100 addetti.

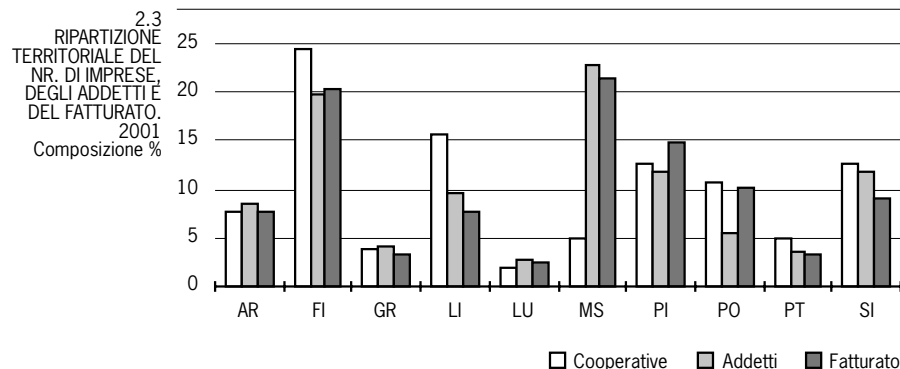


Fonte: Bilanci Legacoop

Passando alla distribuzione territoriale, la provincia con il peso più consistente è quella di Massa e Carrara, nella quale si riscontra la presenza di una delle cooperative sociali di maggiore dimensione, che fa salire il dato medio a 259 addetti per impresa contro i 56 ottenuti a livello regionale. Massa-Carrara, insieme a Firenze, è anche la provincia in cui si localizza la quota maggiore della nuova occupazione creata nel periodo di tempo considerato, pari a circa il 20% delle nuove 2.480 unità.



Fonte: Bilanci Legacoop e dati Irpet



Fonte: Bilanci Legacoop

Ancora più che in termini di addetti, il vero balzo in avanti delle cooperative sociali toscane è avvenuto in termini di fatturato, il cui valore reale<sup>8</sup> è cresciuto dell'81% a livello aggregato e del 12% a livello medio per impresa.

Al 2001 il giro di affari complessivamente realizzato sfiora i 130 milioni di Euro e i maggiori contributi vengono dalle province di Firenze e Massa-Carrara che, come già evidenziato, sono le due aree che presentano i valori più alti rispettivamente in termini di numerosità delle imprese e ammontare degli addetti.

Mediamente, ogni cooperativa sociale raggiunge un fatturato di circa 1,3 milioni di Euro, ma analizzando la distribuzione per classi dimensionali si può notare come oltre la metà delle imprese (55 su 102) realizzati in realtà fatturati piuttosto modesti, inferiori ai 500mila Euro. Esiste poi un'altra quota del 39% che si pone in posizione intermedia, non superando la soglia dei 3 milioni, ma soprattutto emerge un ristretto gruppo di 7 imprese che si distaccano nettamente dalle altre, mostrando fatturati molto consistenti, che vanno da un minimo di 4 milioni fino ad un massimo di oltre 26 milioni. E' quest'ultimo, probabilmente, il gruppo di imprese che più ha contribuito alla conquista di quote importanti di mercato, visto che pur rappresentando circa il 7% delle cooperative esistenti, produce quasi il 50% del fatturato complessivo.

2.4  
FATTURATO, VALORE  
AGGIUNTO, COSTO  
DEL LAVORO E MOL  
PER ADDETTO  
Valori in Euro  
costanti

	Fatturato	Valore Aggiunto	Costo del Lavoro	Margine Operativo Lordo
1997	20.275	14.953	14.158	795
1998	18.908	13.647	12.579	1.067
1999	19.611	13.990	12.851	1.138
2000	20.568	14.436	13.352	1.084
2001	20.663	14.518	13.412	1.106

Fonte: Bilanci Legacoop

<sup>8</sup> L'andamento del fatturato è stato deflazionato in base al risultato ottenuto nell'anno di riferimento, il 1997.

Passando all'analisi dei costi, la remunerazione del lavoro si conferma essere la voce di costo più importante per le cooperative sociali, assorbendo circa il 92% del valore aggiunto. Rispetto al 1997, tuttavia, l'incidenza è diminuita di ben 3 punti percentuali, per cui, a fronte di una continua crescita del fatturato, risulta aumentato complessivamente il Margine Operativo Lordo (MOL) delle imprese, ovvero la loro efficienza produttiva e la competitività sul mercato.

Una conferma dell'andamento complessivamente positivo della cooperazione sociale si ricava infine dall'analisi del risultato di esercizio: l'utile complessivo è passato da 0,8 milioni di Euro del 1997 a 1,5 del 2001 (+71% in termini reali), mentre a livello di valore medio per impresa si è passati da 13mila a 15mila Euro (+6% in termini reali). La quota di imprese in attivo è passata però dal 73% al 70%, per cui anche in questo caso si potrebbe ipotizzare che il trend positivo rilevato è imputabile principalmente al ristretto gruppo di imprese molto forti prima evidenziato.

Più forti appaiono infine le cooperative sociali anche sul piano della capitalizzazione, che di solito è individuata come il punto di maggiore debolezza delle imprese cooperative in generale che, rispondendo a fini mutualistici anziché lucrativi non risulterebbero abbastanza appetibili per i potenziali investitori. Al 2001 il capitale sociale globalmente sottoscritto è pari a 7,4 milioni di Euro (+47% in termini reali rispetto al 1997), per un valore medio per impresa di quasi 73mila Euro contro un valore quasi doppio registrato però per la cooperazione nel suo complesso. Nonostante il trend positivo e malgrado la crescita realizzata in termini di fatturato, il livello di capitalizzazione delle imprese sociali resta quindi piuttosto basso, probabilmente a causa della scarsa "anzianità" che caratterizza tuttora il gruppo di imprese in questione.

## 2.3

### **Le risorse umane: la base sociale e l'occupazione**

La cooperazione sociale si distingue da quella tradizionale basata sul principio della mutualità interna anche per la presenza di nuove categorie di soci. Accanto alla figura dei soci lavoratori, comune a tutta la cooperazione, infatti, la L.381/91 ha inserito tre nuove figure, di cui le prime due in maniera esplicita e la terza in modo indiretto. Con la legge sulla cooperazione sociale appaiono, infatti, per la prima volta le categorie del socio lavoratore svantaggiato e del socio volontario.

La prima è una figura che si distingue da quella del socio lavoratore tradizionale solo per le caratteristiche soggettive di coloro che vi possono accedere: al pari del socio lavoratore, il socio svantaggiato si impegna ad erogare alla cooperativa una prestazione lavorativa in cambio di un compenso commisurato all'attività svolta, ma la possibilità di accedere a tale condizio-

ne è limitata alle categorie di svantaggio sociale tassativamente previste dalla normativa di riferimento<sup>9</sup>. I soci lavoratori svantaggiati devono costituire almeno il 30% dei lavoratori delle cooperative sociali di tipo B.

I soci volontari sono coloro che prestano la propria attività nella cooperativa a titolo gratuito. La loro presenza all'interno dell'impresa è giustificata dallo scopo solidaristico (e non strettamente mutualistico) che contraddistingue la cooperazione sociale e che la rende parte integrante del settore nonprofit. La normativa di riferimento individua dei limiti precisi, per cui il numero dei volontari non può superare la metà del numero complessivo dei soci e, pur non avendo diritto alla retribuzione, ai volontari spetta comunque la copertura assicurativa contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

L'ultima figura sociale non prevista esplicitamente dalla legge è quella del socio fruitore, un soggetto che dovrebbe far parte della cooperativa in qualità di utente diretto o indiretto (come nel caso in cui esso sia il familiare di un utente) dei servizi offerti e la cui presenza appare giustificata dalla particolare delicatezza dei settori in cui vanno a operare le cooperative sociali (servizi alla persona, categorie sociali svantaggiate). In realtà la presenza di questa figura non è prevista per legge, anche se potrebbe realizzarsi attraverso il ricorso alla figura del socio volontario prima descritta.

Al 2001 i soci lavoratori delle 102 cooperative sociali registrate ammontano a 3.769 unità, pari al 73% della base sociale complessiva e al 66% del totale degli addetti. I soci sovventori, invece, sono in tutto 104. Rispetto al 1997, tutte le figure sociali mostrano un trend positivo, ma con alcune significative differenze nell'intensità della crescita.

I soci sovventori, pur restando una categoria minoritaria all'interno delle cooperative, sono quelli che registrato un vero e proprio salto incrementale (da 28 a 104 unità); tale andamento si può chiaramente spiegare con il recente inserimento di tale figura nella normativa. Consistente anche la crescita registrata dalla figura più significativa della cooperazione, quella del socio lavoratore, la cui presenza è aumentata del 66% (da 2.267 a 3.769 unità), ma in questo caso è da sottolineare una progressiva perdita di posizione nei confronti dell'altra categoria di addetti, quella dei lavoratori non soci, che sono più che raddoppiati (da 938 a 1.916 unità), con il risultato che la loro incidenza sul totale della manodopera utilizzata è passata dal 29% del 1997 al 44% del 2001.

Cresce, dunque, il ricorso della cooperazione sociale a lavoratori non soci, come si ricava del resto dalle presenze

<sup>9</sup> Come è noto, sono considerate persone svantaggiate gli invalidi fisici, psichici e sensoriali, gli ex degenti degli istituti psichiatrici anche giudiziari, i soggetti in trattamento psichiatrico, i detenuti, i tossicodipendenti, gli alcolisti, i minori in età lavorativa in situazioni di difficoltà familiare.

medie per impresa: 37 soci lavoratori per cooperativa al 2001 contro i 36 del 1997 e 19 lavoratori non soci al 2001 contro i 15 del 1997.

	Soci lavoratori	Var. % 1997-2001	Incid. % su addetti 2001	Incid. % su addetti 1997	N° medio per impresa
AR	391	22,4	81,3	76,1	49
FI	736	50,0	65,4	78,6	29
GR	138	73,4	60,3	76,5	35
LI	355	91,4	65,4	66,5	22
LU	142	119,9	91,0	74,2	71
MS	754	40,2	58,2	67,1	151
PI	484	107,9	72,3	67,5	37
PO	187	31,5	60,1	60,8	17
PT	101	198,3	48,6	66,4	20
SI	481	166,3	72,1	69,7	37
TOSCANA	3.769	66,2	66,3	70,7	37

2.5  
DISTRIBUZIONE  
TERRITORIALE DEI  
SOCII LAVORATORI

Fonte: Bilanci Legacoop

L'altro aspetto da segnalare in relazione alle risorse umane utilizzate nella cooperazione sociale è quello relativo alle opportunità occupazionali offerte alla manodopera femminile ed extracomunitaria.

Nel settore dei servizi socio-sanitari ed educativi la presenza femminile è tradizionalmente molto consistente e tale si conferma secondo i dati disponibili al 2001<sup>10</sup>: le donne occupate nella cooperazione sociale sono in totale 3.376, pari cioè al 59% della base lavorativa, contro il 47% registrato nella cooperazione toscana nel suo complesso e il 40% riscontrato sul mercato del lavoro regionale. Tra le donne sono relativamente più diffuse che tra gli uomini sia la condizione di socio lavoratore (69% contro 63%), sia l'occupazione a tempo parziale o stagionale (45% contro 25%).

Le cooperative sociali, infine, svolgono un ruolo importante anche nell'integrazione di un'altra fascia debole di lavoratori, quella dei cittadini extracomunitari. La loro presenza nella base occupazionale è ancora piuttosto ridotta, ma comunque significativa: al 2001 sono complessivamente 109 i lavoratori di questo tipo assorbiti dalle cooperative (1,9% del totale), dei quali poco meno della metà risulta essere anche socio.

2.6  
PRESENZA DI  
DONNE ED  
EXTRACOMUNITARI  
NEGLI ADDETTI  
DELLE  
COOPERATIVE  
SOCIALI  
Valori assoluti

	Soci			Non soci			Totale addetti		
	Tempo pieno	Part time/ Stag.	Totale	Tempo Pieno	Part time/ Stag.	Totale	Tempo Pieno	Part time/ Stag.	Totale
Donne	1.419	911	2.330	424	622	1.046	1.843	1.533	3.376
Extra-comunitari	35	14	49	47	13	60	82	27	109
Altre categorie	1.176	214	1.390	476	334	810	1.652	548	2.200
TOTALE	2.630	1.139	3.769	947	969	1.916	3.577	2.108	5.685

Fonte: Bilanci Legacoop

<sup>10</sup> Il dato al 1997 non è disponibile nell'archivio dei bilanci a nostra disposizione.

	Soci			Non soci			Totale addetti		
	Tempo pieno	Part time/Stag.	Totale	Tempo Pieno	Part time/Stag.	Totale	Tempo Pieno	Part time/Stag.	Totale
Donne	54,0	80,0	61,8	44,8	64,2	54,6	51,5	72,7	59,4
Extra-comunitari	1,3	1,2	1,3	5,0	1,3	3,1	2,3	1,3	1,9
Altre categorie	44,7	18,8	36,9	50,3	34,5	42,3	46,2	26,0	38,7
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Bilanci Legacoop

2.7  
PRESENZA DI  
DONNE ED  
EXTRACOMUNITARI  
NEGLI ADDETTI  
DELLE  
COOPERATIVE  
SOCIALI  
Composizione %

## 2.4 Cooperative A e B e Consorzi a confronto

I bilanci economici e le schede di ispezione consentono di approfondire l'analisi su un nucleo di cooperative più ristretto rispetto all'universo, che hanno però la caratteristica di essere presenti nel mercato nell'arco di tutto il quinquennio 1997-2001. L'analisi di questo sottogruppo di imprese consente di mettere a confronto le due tipologie fondamentali della cooperazione sociale: il settore dei servizi alla persona e quello dell'inserimento lavorativo delle categorie deboli. Alcune informazioni sono ricavabili, inoltre, sul fenomeno dei consorzi.

Le cooperative individuate sono 56, vale a dire poco più della metà di quelle attive alla fine del 2001. Di queste, ben 32 sono cooperative attive nel campo dei servizi socio-sanitari ed educativi, 21 si occupano dell'inserimento lavorativo dei soggetti svantaggiati e 3 sono consorzi (cui aderiscono rispettivamente 25, 10 e 7 cooperative). L'esperienza più consolidata nel tempo è quella delle cooperative di tipo A, la metà delle quali è nata prima del 1990, mentre il 48% delle imprese di tipo B e 2 consorzi su 3 sono stati fondati nel primo quinquennio degli anni '90. Per quanto attiene alla distribuzione territoriale, le cooperative di tipo A sono relativamente più presenti (rispetto alla presenza complessiva della cooperazione sociale) nella provincia di Arezzo, quelle di tipo B nella provincia di Livorno, mentre i 3 consorzi si trovano nelle aree di Firenze, Prato e Pisa.

I settori di attività delle diverse imprese sono naturalmente connessi alla tipologia di appartenenza. Le cooperative di tipo A spaziano pertanto all'interno del settore socio-assistenziale ed educativo, con attività che vanno dalla gestione delle residenze per anziani e dei centri diurni per i disabili all'erogazione dei servizi di assistenza domiciliare, dalla gestione di asili nido, centri giochi e centri estivi al sostegno scolastico e all'animazione socio-culturale, dalla gestione di centri per il recupero dei tossicodipendenti all'erogazione di servizi di orientamento e formazione professionale. Relativamente più varie appaiono le attività delle cooperative di tipo B, particolarmente presenti nei settori della manutenzione del verde, delle pulizie civili e industriali, del facchinaggio, della gestione dei parcheggi, della realizzazione di piccoli lavori di falegnameria, edilizia, impiantistica ecc.. Il ruolo dei consorzi, invece, è essenzial-

mente quello di accrescere la competitività delle imprese aderenti in fase di aggiudicazione delle commesse.

Tra i committenti è decisamente dominante il ruolo dei soggetti pubblici, in particolar modo per le cooperative di tipo A, ma in misura consistente anche per quelle di tipo B. Tra le prime, il committente più ricorrente è rappresentato dalle Amministrazioni Comunali, seguite dalle Aziende Sanitarie che non a caso sono i due soggetti pubblici titolari dei principali servizi alla persona. Rimanendo in ambito pubblico, seguono le Amministrazioni Provinciali e le Comunità Montane. In alcuni casi, tra i committenti vengono indicati anche soggetti quali le parrocchie, le associazioni di volontariato, le fondazioni, le case di riposo e le scuole materne. Solo in un caso viene richiamata un'iniziativa propria della cooperativa.

	N° coop.	Fatturato	% sul totale	Var. % reale 1997-2001	Fatturato medio	Fatturato per add. (Mgl. E)
A	32	84,0	73,9	74,5	2,6	21,0
B	21	16,0	14,1	46,5	0,8	22,7
C	3	13,6	12,0	91,6	4,5	755,4
TOTALE	56	113,6	100,0	71,7	2,0	24,0

2.8  
FATTURATO DELLE  
COOPERATIVE  
SOCIALI PER  
TIPOLOGIA. 2001  
Milioni di euro

Fonte: Bilanci Legacoop

Il Comune resta il committente principale anche per le cooperative di tipo B, presenti in tutti i casi esaminati, da solo o in associazione con le ASL, le Province, le Comunità Montane, i Provveditorati allo studio e gli Enti Parco. Solo 4 cooperative su 21 dichiarano di avere anche committenti privati, per cui si può dire che in Toscana anche la cooperazione di tipo B dipende in larga parte dal settore pubblico.

Venendo alla dimensione economica, il gruppo di imprese considerato rappresenta senza dubbio il nucleo forte della cooperazione sociale visto che copre l'88% del fatturato pur essendo costituito da solo il 54% delle imprese. Del fatturato complessivo di 114 milioni di Euro, il 74% è realizzato dalle cooperative di tipo A, il 14% da quelle di tipo B e il 12% dai consorzi; ma ad emergere è soprattutto la diversa forza economica dei vari soggetti, di dimensione maggiore risultano i consorzi, che realizzano 4,5 milioni di Euro ciascuno, seguono le cooperative di tipo A con un fatturato medio per impresa di 2,6 milioni e infine le cooperative di tipo B che si fermano ad una media di 0,8 milioni. Come mostrano i dati, il maggior fatturato delle cooperative di tipo A si spiega con la maggiore dimensione media delle imprese in questione in termini di addetti, visto il fatturato medio per addetto risulta superiore nelle cooperative di tipo B. Un caso a parte è costituito dai consorzi che, agendo in veste di coordinatori tra le diverse imprese risultano spesso intestatari di contratti molto cospicui che in realtà distribuiscono fra le cooperative aderenti. Ciò spiega dunque gli alti valori riportati in termini di fatturato medio per addetto.

	% costo del lavoro su V.A.	V.A. per addetto	Costo del lavoro per addetto	Var. % reale nel costo del lavoro
A	91,9	17.030	15.658	-2,3
B	91,7	16.094	14.759	10,1
C	-	3.813	13.420	-
TOTALE	91,9	16.840	15.515	3,3

Fonte: Bilanci Legacoop

Più simile è la struttura dei costi nelle due tipologie di cooperative: in entrambi i casi una quota molto rilevante del valore aggiunto serve alla remunerazione del fattore lavoro (intorno al 92%) e questo costituisce una caratteristica tipica delle cooperative sociali dove la principale risorsa è costituita dal lavoro. Diversa, invece, appare la dinamica sperimentata dal costo del lavoro per addetto, che è cresciuta del 10% nel caso delle cooperative di tipo B e diminuita del 2,3% nel caso di quelle di tipo A, per le quali, probabilmente si sono verificate economie di produzione, in virtù della maggiore “anzianità” relativa e della maggiore dimensione media.

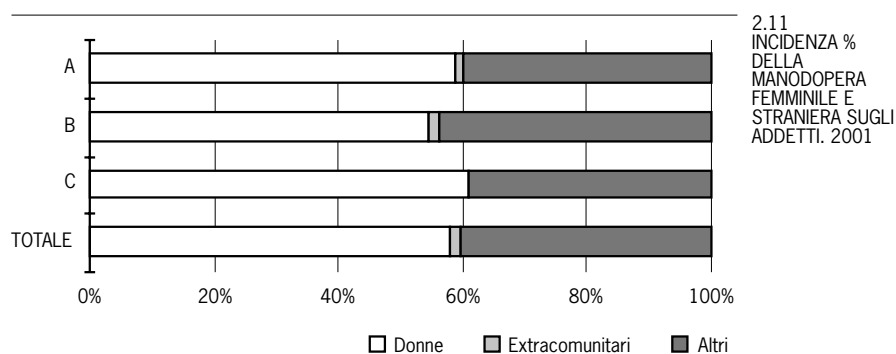
Un ulteriore aspetto finanziario che presenta una certa differenza tra i due principali tipi di cooperazione è quello relativo al patrimonio netto detenuto (dato dalla somma del capitale sociale, delle riserve e del risultato di esercizio): le cooperative di tipo A appaiono quelle con le dimensioni più consistenti con un patrimonio netto per impresa più che quadruplo rispetto alle cooperative di tipo B (444mila Euro contro 100mila). Tra le cooperative di tipo A, infine, è relativamente più frequente l'adozione di strategie di collaborazione e partecipazione incrociata tra imprese: il 56% dei soggetti di riferimento partecipa a consorzi contro il 52% delle cooperative di tipo B e ben 5 imprese su 32 hanno una partecipazione in un istituto bancario (in primo luogo la Banca Etica). Anche quest'ultima differenza sembra doversi imputare alla diversa fase di sviluppo attraversata: le cooperative di tipo A hanno in genere una maggiore esperienza di mercato e hanno dunque iniziato ad elaborare strategie imprenditoriali più complesse.

Analizzate fin qui le caratteristiche economico-finanziarie, si considerino adesso quelle relative alla base sociale e al contributo occupazionale. Anche da questo punto di vista il gruppo di 56 cooperative individuato rappresenta il nucleo forte della cooperazione sociale, assorbendo il 76% del totale dei soci e l'83% degli addetti complessivi. Resta confermata, anche sul nuovo piano di analisi, la differenza di caratteristiche tra le imprese di tipo A e quelle di tipo B. Le prime assorbono l'85% della base lavorativa, con una media di 125 addetti per impresa contro i 34 delle seconde. In queste ultime, tuttavia, la quota di soci lavoratori sul totale degli addetti si mantiene più alta, con un valore del 73% del totale contro quello del 67% della cooperazione di tipo A. Quest'ultima si conferma dunque come il comparto più sviluppato della cooperazione sociale, ma anche quello in cui emerge sempre più un certo mutamento del mo-

dello imprenditoriale di riferimento, tendenza che, sembra portare all'introduzione di elementi organizzativi che rispondono più alle logiche di mercato piuttosto che a quelle esclusivamente mutualistiche.

N° coop.	Soci lavoratori	Addetti	Addetti medi per coop.	% soci lavoratori su totale	Soci lavoratori var. % 97-01	Addetti var. % 1997-2001	2.10 BASE OCCUPAZIONALE DELLE COOPERATIVE PER TIPO. 2001
A	32	2.698	4.000	125	67,5	58,7	64,1
B	21	516	706	34	73,1	46,9	49,3
C	3	0	18	6	0,0	-100,0	100,0
TOTALE	56	3.214	4.724	84	68,0	56,2	61,8

Fonte: Bilanci Legacoop



Fonte: Bilanci Legacoop

Con riferimento alle caratteristiche soggettive della base lavorativa, non si notano invece grandi differenze tra la cooperazione di tipo A e B in merito alla presenza di manodopera femminile ed extracomunitaria.

Le donne costituiscono in tutti i casi oltre la metà della base occupazionale, con un lieve scarto tra il settore dei servizi socio-assistenziali ed educativi (59%), quello a maggior assorbimento di manodopera femminile, e quello dell'inserimento dei soggetti svantaggiati (55%) che, invece, per i settori in cui opera dovrebbe far riscontrare una più alta presenza maschile. La maggior quota di donne si trova nei consorzi (61%), dove probabilmente sono richiesti soprattutto ruoli amministrativi e di segreteria, che comunque ammontano complessivamente ad un numero molto ridotto di addetti.

L'ultimo dato interessante riguarda la presenza, all'interno della base sociale, delle figure di socio più innovative prima descritte, in particolar modo quella dei soci lavoratori svantaggiati e dei soci volontari.

La prima figura riguarda unicamente le cooperative di tipo B, finalizzate appunto all'inserimento delle persone in condizioni psico-fisiche di svantaggio, che devono costituire alme-

no il 30% della base lavorativa complessiva. Dalle schede di ispezione disponibili emerge che 2 cooperative su 21 dichiarano un'incidenza percentuale dei soggetti in questione inferiore al 30%, 12 un'incidenza compresa tra il 30 e il 50% e 5 un'incidenza ancora superiore, mentre per 2 cooperative l'informazione non è disponibile.

I soci volontari, invece, sono presenti in entrambi i tipi di cooperazione sociale e con maggiore frequenza in quella di tipo A: 19 imprese su 32, contro le 10 su 21 nel gruppo delle cooperative di tipo B.

2.12 PRESENZA DI SOCI LAVORATORI SVANTAGGIATI E SOCI VOLONTARI NELLE COOPERATIVE A E B. 2001	N° coop.	Con soci lavoratori svantaggiati	Con soci volontari previsti nello statuto	Con soci volontari presenti	Con copertura assicurativa per soci volontari	Con rimborso spese per soci volontari
	A	32	-	30	19	11
B	21	19	20	10	7	5

Fonte: Schede revisioni Legacoop

Infine, le cooperative di servizi alla persona mostrano anche una maggior presenza relativa di soci sovventori: in media se ne registrano 1,8 per ogni impresa di tipo A e 0,6 per ogni impresa di tipo B.

## 2.5 I bilanci sociali

La specifica missione rivestita dalle cooperative sociali, finalizzate a contribuire al benessere della collettività, rende particolarmente importante la redazione dei bilanci sociali, che certificano appunto i risultati raggiunti in merito alle finalità perseguite, in termini non esclusivamente economici. Il bilancio sociale si distingue da quello economico perché, oltre ad essere un rendiconto quantitativo e qualitativo dell'attività svolta, è un importante strumento propositivo dell'immagine dell'impresa, che dà informazioni circa il sistema di valori di riferimento dell'organizzazione e i risultati raggiunti a favore di ogni categoria di stakeholder (o portatori di interesse).

Il bilancio sociale non è stato introdotto per la prima volta dalle imprese nonprofit, ma è stato proposto dalle imprese private tradizionali da quando i cambiamenti avvenuti in campo economico e sociale hanno reso la sola massimizzazione del profitto una ragione insufficiente per la giustificazione etica e sociale delle attività economiche. Zamagni (2003) individua almeno tre ragioni principali che hanno portato alla maturazione di questa nuova sensibilità d'impresa. In primo luogo, è da considerare cruciale, a suo parere, lo sviluppo di un nuovo senso di responsabilità sociale e ambientale da parte di un consumatore che ha ormai superato la fase di insufficienza quantitativa dei

consumi e può dunque prestare maggiore attenzione alle conseguenze collettive legate alla soddisfazione dei suoi bisogni individuali. Si tratta, dunque, dell'affermazione di un modello di consumo critico, in cui gli acquisti sul mercato non avvengono più unicamente in base al rapporto qualità-prezzo, ma richiedono anche il rispetto di norme etiche in materia di diritti dei lavoratori e impatto ambientale delle produzioni. In altri termini, aumenta il gruppo di consumatori disposti a pagare di più per un bene prodotto in modo eticamente corretto e ad accordare la propria preferenza ad imprese che si impegnano in iniziative socialmente rilevanti. In secondo luogo, agisce il fenomeno della delocalizzazione delle imprese, che rende sempre più difficile per il consumatore finale esercitare un controllo diretto sulle modalità produttive adottate dall'impresa che magari ha localizzato i propri impianti a migliaia di chilometri di distanza dal mercato di sbocco. La richiesta di una certificazione sociale servirebbe, in questo caso, a compensare il controllo diretto che il consumatore aveva in passato sull'impresa localizzata all'interno della collettività di riferimento. Una necessità che diviene tanto più urgente da quando è apparso chiaramente che la realizzazione di un profitto a livello aziendale non comporta necessariamente la generazione di livelli di benessere diffusi nelle aree in cui sono state trasferite le produzioni. La terza ragione dell'insorgenza di una domanda di certificazione sociale riguarda più da vicino la struttura organizzativa interna delle imprese, che rischiano un eccessivo allontanamento tra il management e gli operatori e dunque la proliferazione di comportamenti opportunistici e non in linea con le scelte aziendali. In questo caso, l'introduzione di meccanismi di certificazione sociale, facendo leva sul senso di responsabilità degli operatori e sull'approvazione da parte della collettività, costituirebbe un importante strumento di stimolazione del senso della missione e di limitazione di comportamenti dannosi.

Per tutte le caratteristiche suddette, la redazione del bilancio sociale, pur non essendo nata da un'esigenza specifica delle imprese nonprofit in generale, né delle cooperative sociali in particolare, rappresenta senza dubbio uno strumento indispensabile per una corretta rendicontazione di quello che costituisce il loro principale tratto distintivo, ovvero la finalizzazione dell'attività economica al benessere collettivo.

In Italia la redazione del bilancio sociale rappresenta una scelta volontaria delle singole imprese e non esiste, come nel caso del bilancio d'esercizio, un modello standard di riferimento, per cui risultano molto difficili i confronti tra i bilanci sociali redatti dalle diverse imprese.

Un'utile indicazione proviene, però, dall'Istituto Europeo per il Bilancio Sociale, che ha elaborato allo scopo delle apposite linee guida (GSB, 2001). Il modello è composto da 5 parti, precedute da una premessa che introduce i principi etici e giu-

ridici generali di riferimento e seguite da un'attestazione di conformità procedurale rilasciata da un'organizzazione indipendente, analogamente a quanto svolto da una società di revisione in merito al bilancio economico.

Le 5 parti sono così articolate:

1. *descrizione dell'identità aziendale*, in cui si danno informazioni circa la storia dell'impresa, i principi deontologici di riferimento, la missione assunta, l'assetto istituzionale ed organizzativo adottati;
2. *rendiconto dell'attività economica svolta*, dove, sul modello di quanto viene registrato nel bilancio economico, si riporta il risultato di impresa, ma con una particolare attenzione alle modalità con cui il valore aggiunto viene prodotto e distribuito tra i diversi stakeholder (soci, dipendenti, finanziatori, committenti, utenti),
3. *relazione sociale*, in cui si esaminano nel dettaglio le scelte attuate nei rapporti tra l'impresa e i suoi interlocutori interni ed esterni, quali possono essere i contratti di lavoro utilizzati, gli investimenti formativi o la promozione delle pari opportunità nei confronti dei lavoratori, le forme di remunerazione del capitale e di partecipazione alle scelte aziendali nei confronti dei sovventori, il livello di qualità realizzato e le forme di rilevazione della customer satisfaction nei confronti degli utenti, il contributo dato alle relazioni sociali e alla qualità della vita nel suo complesso nei confronti della collettività, ecc.,
4. *analisi del sistema di rilevazione utilizzato*, in cui si descrivono appunto le metodologie utilizzate per valutare il comportamento dell'impresa, che sono di solito quelle tipiche delle ricerche socioeconomiche (indagini a campione, interviste, consultazioni attraverso rappresentanze),
5. *proposte di miglioramento*, ovvero gli obiettivi che l'impresa si propone di raggiungere con le future gestioni.

Sulla base del modello suddetto è stata realizzata una lettura dei bilanci sociali di alcune cooperative associate all'ARCST, allo scopo di fornire alcune notazioni comparative. Naturalmente, più che un'analisi estensiva delle modalità con cui questo strumento di rendicontazione qualitativa viene utilizzato dalle cooperative, si tratta di un'esemplificazione utile a fare emergere comportamenti, scelte strategiche e obiettivi.

Le prime informazioni che trovano posto nel bilancio sociale sono dunque quelle che permettono di delineare con più precisione l'identità aziendale. Il livello informativo minimo, in questo caso è costituito dall'indicazione della denominazione e della tipologia societaria dell'impresa, nonché della sua articolazione territoriale; queste informazioni aggiungono ben poco a ciò che si può già ricavare dal tradizionale bilancio di esercizio. La redazione del bilancio sociale diventa quindi tanto più significativa quanto più apporta informazioni circa i valori di riferimento, le strategie prescelte, gli obiettivi già rag-

giunti ecc. Dei 5 esempi di bilancio sociale presi in considerazione, 4 contengono le informazioni in questione, mentre 1 solo si ferma alla denominazione dell'azienda. In 3 casi su 5, inoltre, la presentazione dell'impresa è preceduta da una premessa più generale sul ruolo della cooperazione sociale e sulle finalità attribuite alla redazione del bilancio sociale.

2.13  
BILANCI SOCIALI  
A CONFRONTO:  
LA DESCRIZIONE  
DELL'IDENTITÀ  
AZIENDALE

	Agape	Arca	Di Vittorio	Il Ponte	Koinè
Premessa	No	Sì	No	Sì	Sì
Descrizione dell'identità aziendale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Data e modalità di costituzione</li> <li>• Ricostruzione del percorso di sviluppo</li> <li>• Indicazione della mission e delle modalità operative</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Data di costituzione</li> <li>• Indicazione della mission e dei principali settori di attività</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sede legale ed altre sedi distaccate</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Data e modalità di costituzione</li> <li>• Ricostruzione del percorso di sviluppo</li> <li>• Indicazione della mission e delle modalità operative</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicazione della mission e delle modalità operative</li> <li>• Ricostruzione del percorso di sviluppo</li> </ul>

A prescindere dalla storia delle diverse imprese, il dato che più di altri interessa approfondire in questa sede è quello relativo ai valori di riferimento dell'attività economica. Gli obiettivi di fondo, indicati in modo più o meno esaustivo da tutte le cooperative che hanno ricostruito il profilo aziendale sono i seguenti:

1. creare opportunità lavorative di qualità per i propri soci, garantendo equità delle retribuzioni, investimenti formativi, continuità occupazionale, ma anche partecipazione democratica alla guida aziendale;
2. contribuire al benessere della collettività, erogando servizi alla persona di qualità, in grado di limitare e/o rimuovere le situazioni di emarginazione sociale e disagio;
3. partecipare attivamente alla promozione dell'innovazione nel campo dei servizi alla persona, favorendo la creazione di un sistema di welfare comunitario che preveda la partecipazione di tutti gli attori locali (soggetti pubblici, organizzazioni di terzo settore, rappresentanti degli utenti, ecc.);
4. contribuire all'affermazione di un nuovo modello di sviluppo, basato sull'economia sociale e solidale.

Il secondo livello informativo che appare nel bilancio sociale è quello relativo alla rendicontazione dell'attività svolta e dei risultati raggiunti nell'anno di riferimento. Si tratta in sostanza di una riclassificazione delle informazioni già presenti nel bilancio di esercizio in modo da mettere in evidenza l'effetto economico che la cooperativa ha prodotto a favore delle principali categorie di interlocutori o stakeholder. Il rendiconto d'attività si compone solitamente di due parti, una prima in cui determina il valore aggiunto creato dall'impresa contrapponendo ricavi e costi, una seconda in cui si illustra la ripartizione dello stesso tra gli stakeholder interni ed esterni. Tra i primi figurano tutti coloro che sono legati alla cooperativa da un rap-

porto di lavoro, suddivisi nei due sottogruppi dei soci e non soci<sup>11</sup>, ma anche gli eventuali soci sovventori, che agiscono quali fornitori di capitale all'impresa e gli eventuali soci volontari, che si impegnano a fornire manodopera a titolo gratuito in cambio del rispetto dell'orientamento solidaristico dell'attività aziendale. Rientrano, invece, tra gli interlocutori esterni i committenti pubblici che sono i principali finanziatori dei servizi erogati e gli utenti finali che dovrebbero essere i destinatari ultimi dell'attività economica (produzione di servizi alla persona) e sociale (rimozione del disagio individuale e promozione dell'integrazione sociale) dell'impresa.

Venendo all'analisi dei 5 bilanci disponibili, il primo dato da rilevare è che non emerge sempre in maniera netta la differenza tra questa parte del bilancio e la successiva relazione sociale, che dovrebbe arricchire il risultato economico di un'analisi di tipo qualitativo. Molto più comune, invece, è il procedere per argomenti successivi, partendo dall'elenco delle attività svolte e dei committenti di riferimento, per arrivare all'organizzazione interna dell'impresa, alle risorse umane utilizzate, ecc. Forzando la separazione tra risultato più prettamente economico ed altri effetti si può far rientrare nel primo gruppo la descrizione dei servizi gestiti, che si trova in tutti i bilanci analizzati e riporta normalmente informazioni circa il committente di riferimento e il giro di affari realizzato. In 2 dei bilanci analizzati si trova, inoltre, una riclassificazione del bilancio economico finalizzata a rendere più esplicite le modalità di produzione del valore aggiunto e la sua distribuzione tra i diversi stakeholder. Il contributo conoscitivo di questa parte del bilancio sociale risiede dunque in una descrizione più precisa delle attività svolte dall'impresa e dei fattori produttivi utilizzati.

2.14  
BILANCI SOCIALI A  
CONFRONTO:  
PRODUZIONE E  
DISTRIBUZIONE DEL  
VALORE AGGIUNTO

	Agape	Arca	Di Vittorio	Il Ponte	Koinè
Rendiconto dell'attività	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elenco dei servizi gestiti c/o Enti Pubblici e in proprio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elenco dei servizi gestiti (committenti e operatori utilizzati)</li> <li>• Elenco dei progetti innovativi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elenco dei servizi gestiti per settore e committente</li> <li>• Bilancio riclassificato</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elenco dei servizi gestiti per settore e committente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analisi delle attività per centro di costo</li> <li>• Bilancio riclassificato</li> </ul>

Come già anticipato, l'ultima parte strutturale del bilancio sociale è costituita dalla relazione sociale, in cui si vanno a descrivere in termini quantitativi e qualitativi i risultati non strettamente economici che la cooperativa ha ottenuto in relazione agli impegni assunti nei confronti di ogni categoria di interlocutore. Per essere più facilmente leggibile, tale relazione dovrebbe procedere con continui confronti tra quanto di-

<sup>11</sup> Si noti che mentre i semplici dipendenti partecipano alla ripartizione del valore aggiunto aziendale solamente in fase di remunerazione del personale, i soci lavoratori vi partecipano anche in fase di remunerazione del capitale di rischio, pur con i limiti posti alla distribuzione degli utili per le imprese cooperative.

chiarato in merito all'identità aziendale (valori, missioni, obiettivi e strategie) e quanto effettivamente realizzato a favore di ogni stakeholder. Tra le informazioni fondamentali da inserire nella relazione sociale figurano pertanto l'identificazione delle categorie di stakeholder di riferimento e l'esplicitazione delle politiche relative ad ognuna, con l'indicazione degli obiettivi attesi e dei risultati effettivamente ottenuti. Una delle maggiori difficoltà nella redazione della relazione sociale sta nel tentativo di dare una valutazione di risultati non strettamente economici, per cui è assai diffuso il ricorso a strumenti conoscitivi di natura disparata, che possono essere alcuni indicatori economici, ma anche resoconti descrittivi, raccolte di testimonianze e pareri e, più in generale, tutto quanto può essere utile a ricostruire l'ambito di attività dell'impresa.

2.15  
BILANCI SOCIALI A  
CONFRONTO: LA  
RELAZIONE SOCIALE

	Agape	Arca	Di Vittorio	Il Ponte	Koinè	
RELAZIONE SOCIALE	Struttura organizzativa	• Descrizione del CdA, del Comitato esecutivo, delle Direzioni, ecc.	• Descrizione del CdA, del Comitato esecutivo, delle Direzioni, ecc.	• Descrizione del CdA, del Comitato esecutivo, delle Direzioni, ecc.	• Descrizione del CdA, del Comitato esecutivo, delle Direzioni, ecc.	
	Base sociale	• Soci e non, modalità di ammissione, quota sociale, remunerazione del capitale sociale, informazione e democrazia interna	• Soci e non, per genere e territorio, attività ammissione, forme di rappres. e partecipazione	• Soci e non, quota sociale, informazione e democrazia interna, benefici economici e non	• Soci e non, per genere, trattamento contrattuale, rispetto pari opportunità, forme di partecip. benefici economici e non	• Analisi per obiettivi: obiettivo 4 (incentivazione forme di demoraz. partecipata interna)
	Occupazione	• Occupati per età, genere, titolo di studio, tipo di contratto, settore, livello • Interventi di prevenzione sicurezza sul lavoro • Attività di form. e aggiornamento	• Occupati per età, genere, titolo di studio, tipo di contratto, settore, livello • Attività di formaz. e aggiornamento per settore	• Occupati per territorio, età, genere, tipo di contratto, livello • Interventi di prevenzione sicurezza sul lavoro • Attività di form. e aggiornamento	• Occupati per età, genere, titolo di studio, tipo di contratto, settore, livello • Attività di formaz. e aggiornamento	• Analisi per obiettivi: obiettivo 1 (creazione opport. di lavoro qualific.)
	Relazioni esterne	• Partecipaz. ad associazioni di categoria, consorzi, progetti di ASL e Comuni • Relazione con fornitori e consul. esterni	• Partecipaz. ad associazioni di categoria, consorzi, altre cooperative • Relazione con fornitori e consul. esterni	• Partecipaz. ad associazioni di categoria, consorzi, altre cooperative, progetti di Enti pubblici • Rapporto con gli utenti finali dei servizi	• Partecipaz. ad associazioni di categoria, consorzi, altre cooperative • Relazione con fornitori e consul. esterni • Rapporto con gli utenti finali dei servizi	• Analisi per obiettivi: obiettivo 5 (sostegno all'econ. sociale e solidale) • Analisi per obiettivi: obiettivo 3 (contributo alla creaz. del welfare comunitario)
	Innovazione e investimenti	• Investimenti in strutture proprie			• Certificazione di qualità	• Analisi per obiettivi: obiettivo 2 (promozione di interventi di qualità)

Tra i bilanci analizzati, solo quello della cooperativa Koiné è organizzato in maniera esplicita secondo lo schema “obiettivo dichiarato-risultato raggiunto”, mentre in tutti gli altri casi si procede per argomenti: struttura organizzativa, base sociale, occupazione, relazioni esterne, contributi innovativi e investimenti.

Comparando le informazioni ricavabili da questa parte del bilancio sociale, si evidenzia che la maggiore differenza tra i documenti analizzati sta nel modo di organizzare le informazioni, più che nel loro contenuto. Seppur organizzati in modo prevalentemente tradizionale, i dati riportati consentono di arricchire notevolmente la conoscenza delle imprese di riferimento, contribuendo alla ricostruzione di un “ritratto a tutto tondo” non ricavabile dal solo bilancio economico. Il solo fatto di rendere pubblici i dati in questione rappresenta, dunque, un contributo positivo in termini di “trasparenza” aziendale. Rispetto a questa base di partenza, la riorganizzazione delle stesse informazioni secondo lo schema “obiettivo dichiarato-risultato raggiunto” ha il vantaggio aggiuntivo di facilitare la lettura dei dati forniti e rappresenta uno sforzo di rielaborazione maggiore.

Un’ultima notazione si riferisce al fatto che nei casi esaminati non vengono sufficientemente esplicitate le parti sulle metodologie di rilevazione adottate e sulle proposte per il futuro. Queste ultime si trovano in altri punti del bilancio sociale (ad esempio: nel bilancio di Koiné sono inserite nell’analisi per obiettivi); mentre, in merito alle metodologie di rilevazione si evidenzia che gran parte dei dati riportati sono di tipo amministrativo (ricavabili cioè dalle rendicontazioni interne all’impresa, diverse dal bilancio economico) in quanto risulta ancora molto recente e limitato il ricorso a tecniche di rilevazione diretta, quali le indagini di customer satisfaction.

### 3. I RISULTATI DELL'INDAGINE DIRETTA

#### 3.1 Premessa

Al fine di conoscere più a fondo il fenomeno della cooperazione sociale, sia sul lato dell'offerta di servizi che sul lato della domanda, si è ritenuto utile, una volta ricostruito il quadro generale di riferimento, procedere nello studio attraverso una serie di indagini dirette. Tre sono gli ambiti di indagine individuati: in primo luogo, quello delle stesse cooperative sociali, che costituiscono un soggetto imprenditoriale relativamente giovane apparso sulla scena dei servizi alla persona, in secondo luogo quello dei rappresentanti delle aziende sanitarie e dei comuni che hanno la titolarità dei servizi in questione e costituiscono pertanto i principali committenti delle cooperative, in terzo luogo l'ambito degli utenti finali dei servizi che sono allo stesso tempo i cittadini destinatari dei servizi pubblici, ma anche i "clienti" delle nuove imprese sociali.

Data la diversità dei campi di indagine, si è ritenuto utile adottare differenti strumenti di ricerca: l'indagine tramite questionario ad un campione di cooperative sociali, l'intervista qualitativa a testimoni privilegiati appartenenti al mondo dei committenti pubblici e infine lo studio di 4 casi significativi per quanto riguarda gli utenti finali dei servizi, individuando quattro diverse e importanti aree di intervento (asilo nido, servizi rivolti ai portatori di handicap e ai soggetti con malattie mentali, servizi agli anziani). Anche in quest'ultimo caso si è ritenuto utile raccogliere informazioni circa il livello di soddisfazione di coloro che hanno usufruito dei servizi tramite la compilazione di un breve questionario di tipo valutativo.

#### 3.2 Le cooperative sociali

Trattandosi di una ricerca di approfondimento sul fenomeno della cooperazione sociale, si è ritenuto utile riservare la prima parte dell'indagine diretta proprio ad approfondire la conoscenza delle imprese protagoniste del fenomeno, con informazioni che potessero arricchire il quadro dei dati già ricavati in precedenza dai documenti di tipo amministrativo e contabile. A tale scopo è stato predisposto un questionario che, dopo aver rilevato

alcune caratteristiche generali delle cooperative (tipo A o B, anno di costituzione, sede territoriale, principali attività svolte), ha indagato sui seguenti temi:

- i rapporti con i committenti pubblici, con particolare attenzione alla quota di commesse riconducibili ai diversi enti, alle modalità di affidamento delle prestazioni, alle modalità di erogazione e alla durata temporale degli incarichi principali, alle strategie imprenditoriali adottate e ritenute più promettenti per il futuro;
- le modalità di organizzazione interna, in cui rientrano temi quali la composizione della base sociale e le forme di attuazione della democrazia interna, la quantità e la tipologia di manodopera utilizzata, i tempi di pagamento e le forme di remunerazione del capitale previste, gli investimenti in materia di formazione professionale, certificazioni di qualità, ecc.
- i rapporti con gli utenti dei servizi, in riferimento all'utilizzo di strumenti, quali la verifica dei risultati, gli incontri periodici di confronto, le forme di rappresentanza ufficiale negli organi di autogoverno delle imprese, ecc.

Per le cooperative di tipo B è stato previsto un apposito approfondimento circa le caratteristiche dei soci svantaggiati inseriti, le modalità con cui tali inserimenti sono stati svolti, nonché i principali risultati ottenuti.

Il questionario è stato proposto ad un campione di 23 cooperative sociali, di cui 17 di tipo A e 6 di tipo B, che rappresentano complessivamente il 62% del fatturato realizzato nel 2001 e il 68% dell'occupazione creata nello stesso periodo.

#### *Caratteristiche generali*

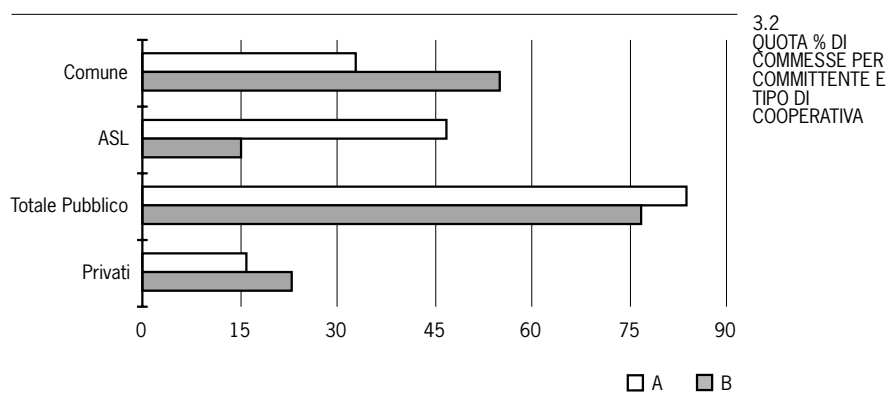
Delle 23 cooperative contattate, ben 20 (87%) hanno restituito il questionario compilato, di cui il totale di quelle di tipo B e 14 su 17 di quelle di tipo A. Si tratta di imprese che risultano ben distribuite su tutto il territorio regionale, fatta eccezione per le province di Lucca e di Pistoia, che sono però anche quelle in cui è meno presente la cooperazione sociale afferente a ARCST-Legacoop. L'impresa più anziana è di tipo A e risulta costituita nel 1979, mentre la più recente, ancora di tipo A, risale al 1998. Le cooperative di tipo A si confermano essere, oltre che la forma più diffusa di cooperazione sociale, anche quella con la maggiore "anzianità di servizio", in media 15 anni contro gli 11 delle imprese di tipo B.

Le attività svolte variano significativamente fra un tipo di cooperazione e l'altro. Le imprese di tipo A erogano una vasta gamma di servizi riconducibili tutti nel campo dell'assistenza alla persona, quali le prestazioni presso strutture residenziali o domiciliari a favore di anziani, portatori di handicap, soggetti con disagio psichiatrico, tossicodipendenti, minori a rischio e altre aree di marginalità sociale, oltre a interventi educativi e ricreativi per l'infanzia e l'adolescenza. Le imprese di tipo B erogano, invece, servizi generici o realizzano piccole produzioni industriali in campi che richiedono il prevalente sviluppo

	A	B	TOTALE	3.1 COOPERATIVE INDAGATE PER TIPO, PROVINCIA E PERIODO DI COSTITUZIONE
Arezzo	2	-	2	
Firenze	2	1	3	
Grosseto	1	-	1	
Livorno	2	2	4	
Lucca	-	-	-	
Massa-Carrara	1	1	2	
Pisa	3	1	4	
Pistoia	-	-	-	
Prato	2	-	2	
Siena	1	1	2	
TOTALE	14	6	20	
Prima del 1985	4	1	5	
Tra 1985 e 1990	4	-	4	
Tra 1991 e 1995	5	4	9	
Dopo il 1995	1	1	2	
TOTALE	14	6	20	

di capacità manuali, quali i lavori di giardinaggio, pulizia e trasporto, la gestione di parcheggi, la realizzazione di attività di falegnameria, legatoria, tipografia e l'assemblaggio di piccoli oggetti.

Per entrambi i tipi di cooperazione le commesse pubbliche *I rapporti con i committenti* rappresentano la maggiore fonte di attività, tuttavia si colgono alcune rilevanti differenze. Per le imprese di tipo A gli incarichi pubblici rappresentano l'84% del totale e provengono quasi esclusivamente da ASL e comuni, con una leggera predominanza delle prime, mentre per le imprese di tipo B la quota di commesse pubbliche scende al 77% del totale delle prestazioni lavorative richieste ed è riconducibile soprattutto ai comuni.



Ciò spiega anche il diverso ambito territoriale di riferimento dei due tipi di imprese, con le cooperative di tipo A che si muovono soprattutto in ambito provinciale (in media il 58%

delle commesse) mentre quelle di tipo B hanno come principale area di riferimento l'ambito comunale (in media il 49% delle commesse). Solo 2 imprese di tipo A e 1 di tipo B dichiarano di avere alcuni incarichi fuori dal territorio regionale.

Le successive domande del questionario hanno approfondito le modalità operative pratiche sperimentate dalle cooperative, i sistemi di aggiudicazione dei contratti e le strategie adottate per il posizionamento sul mercato. In merito al primo aspetto, la prestazione di servizi a titolarità pubblica con il solo intervento di operatori della cooperativa è risultata la modalità più frequente sia tra le imprese di tipo A (in media il 45% delle attività) che tra quelle di tipo B (in media il 78%). Il dato è interessante soprattutto per le imprese che si occupano dell'erogazione dei servizi socio-sanitari ed educativi, per le quali, come è emerso in precedenza, il legame con il settore pubblico è più forte. I risultati ottenuti confermano il cambiamento segnalato da molti osservatori nelle modalità gestionali dei servizi, da una situazione in cui l'affiancamento di operatori pubblici con manodopera aggiuntiva messa a disposizione dalle cooperative era la soluzione adottata con maggiore frequenza, a quella odierna in cui prevalgono i servizi in cui operano esclusivamente gli addetti delle cooperative. La cogestione con affiancamento di operatori resta la seconda modalità operativa, indicata in media per il 22% delle attività svolte, mentre la partecipazione a progetti che ottengono finanziamenti pubblici (Piani di Zona, progetti europei, progetti regionali) risulta riguardare il 13% delle prestazioni. Emergono anche altre soluzioni operative, al momento molto minoritarie, ma che vengono ritenute tra le più promettenti per il futuro. Una di queste è rappresentata dagli affidamenti in concessione di servizi a titolarità pubblica, che, a fronte di una partecipazione agli investimenti da parte della cooperativa, garantiscano la più ampia autonomia progettuale e gestionale, nonché la lunga durata dell'affidamento (da 10 a 30 anni). Si tratta di una modalità che per il momento riguarda in media il 6% delle attività svolte, ma che viene indicata tra le innovazioni con maggiori prospettive di sviluppo.

3.3 MODALITÀ OPERATIVE RITENUTE PIÙ PROMETTENTI PER IL FUTURO PER LE COOPERATIVE DI TIPO A		N° di casi
	Investimenti in strutture proprie autorizzate/accreditate da enti pubblici	3
	Affidamento delle gestioni complessive dei servizi	2
	Investimenti e gestione completa di servizi a titolarità pubblica a fronte di affidamenti di lunga durata	2
	Sviluppo dei servizi da offrire ai privati in assistenza diretta	2
	Partecipazione a progetti con finanziamenti pubblici	1
	Pluralità di interventi	1

A quest'ultimo proposito si noti che tutte le opportunità di sviluppo indicate dalle imprese intervistate sono accomunate dalla volontà di ampliare il ruolo e le responsabilità imprendi-

toriali delle cooperative, vuoi prevedendo la necessità di accrescere gli investimenti in strutture proprie (autorizzate o accreditate dal soggetto pubblico) o in strutture pubbliche da ottenere in concessione, vuoi chiedendo affidamenti globali dei servizi che lascino ampio spazio anche alle capacità progettuali degli operatori, vuoi, infine, ipotizzando lo sviluppo di servizi alla persona da offrire direttamente sul mercato ai destinatari finali.

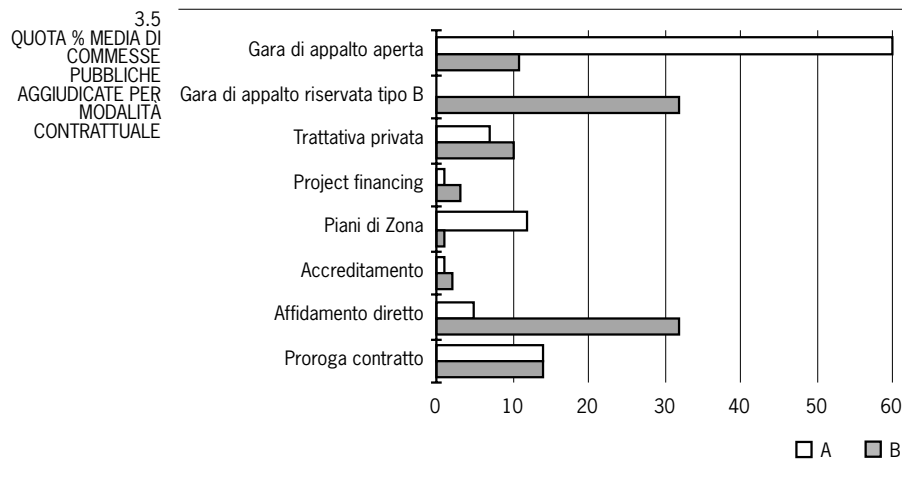
	N° di casi	3.4 MODALITÀ OPERATIVE RITENUTE PIÙ PROMETTENTI PER IL FUTURO PER LE COOPERATIVE DI TIPO B
Contratti con imprese private e convenzioni con enti pubblici	2	
Convenzioni con enti pubblici	2	
Contratti con imprese private	1	
Investimenti in strutture proprie	1	

Un po' diversa è la situazione delle cooperative di tipo B. Per il tipo di attività svolta, inoltre, anche l'attività che vede integrate le risorse umane delle cooperative con quelle degli enti pubblici è generalmente minore (mediamente il 78% delle attività è svolto senza la compresenza di operatori pubblici). Ciononostante, le commesse pubbliche restano fondamentali per il giro di affari delle imprese in questione, visto che le maggiori garanzie per lo sviluppo futuro vengono viste dagli intervistati nel mantenimento dei due tipi di committenza: pubblica e privata. Solo 1 impresa su 6 ritiene utili gli investimenti in strutture proprie, al fine di ampliare le attività e accrescere il numero degli inserimenti lavorativi. Alcune indicazioni, infine, emergono circa gli ambiti settoriali che offrono maggiori opportunità, che sono le attività turistiche e i servizi ambientali.

Tornando all'analisi dell'esistente e limitandosi all'ambito delle commesse pubbliche, si noti che per il momento la partecipazione a gare di appalto più o meno aperte resta la modalità più frequente di aggiudicazione dei contratti da parte delle cooperative. Anche in questo caso le differenze tra imprese di tipo A e di tipo B sono rilevanti: per le prime, che hanno in genere dimensioni economiche e occupazionali molto maggiori, la concorrenza per l'aggiudicazione degli incarichi pubblici risulta molto più forte, come mostra chiaramente il fatto che oltre la metà degli affidamenti (60%) è ottenuto tramite partecipazione a gare di appalto aperte, in linea con la normativa europea in materia.

Al contrario, le imprese di tipo B possono contare su una buona quota di gare dedicate allo specifico ambito di cooperazione rappresentato (32% degli affidamenti), nonché su una quota equivalente di contratti affidati in modo diretto, in virtù dell'esiguità dell'importo economico corrispondente e della marcata funzione solidaristica svolta dalle imprese in questione.

Tale diversità si riflette nelle opinioni mostrate dalle due tipologie di cooperazione circa le strategie imprenditoriali adottate con più frequenza e ritenute più utili per il futuro. In entrambi i casi, la partecipazione individuale al mercato risulta



essere la modalità adottata con più frequenza, ma con un forte scarto tra cooperative di tipo A (in media 48% delle attività svolte), che operano in un ambito più concorrenziale e cooperative di tipo B (75%), che al contrario si muovono in un ambito più protetto. Ciò spiega perché tra le imprese del primo tipo risulta più diffusa l'adozione di strategie aggregative, quali la costituzione di associazioni temporanee di impresa (in media il 28% dell'attività è aggiudicato tramite il ricorso ad ATI) e la partecipazione a consorzi (19%), cui si vanno ad aggiungere alcuni episodi più sporadici di fusioni aziendali (3%) e di creazione di società di scopo (1%). Nel caso delle cooperative di tipo B, invece, l'unica forma aggregativa adottata in maniera rilevante è data dalla partecipazione a consorzi (22%). La forma del consorzio, tuttavia, è anche nel caso delle cooperative di tipo A la strategia imprenditoriale ritenuta più promettente (indicata da 8 imprese su 14), seguita dalla costituzione di ATI. Le preferenze delle cooperative vanno dunque chiaramente verso quelle forme di coordinamento che permettono di affrontare il mercato da una posizione di forza maggiore, mettendo in comune competenze e risorse, ma che consentono al contempo il mantenimento delle singole identità imprenditoriali.

Un ultimo aspetto di rilievo che emerge dalla lettura dei questionari si riferisce alle condizioni contrattuali con cui le cooperative ottengono gli incarichi pubblici. In merito al divieto di realizzare gare al massimo ribasso, le cooperative di tipo A dichiarano che, in media, il 73% delle gare cui hanno partecipato sono avvenute nel rispetto di tale divieto, mentre la quota si abbassa al 48% del totale nel caso delle cooperative di tipo B. Si tratta, dunque, di un'indicazione regionale che non ha ancora trovato applicazione uniforme e che risente di una certa dose di discrezionalità da parte dei diversi committenti.

Passando a caratteristiche quali tipologia di committente,

durata degli incarichi e tempi di pagamento dichiarati ed effettivi conviene analizzare separatamente i due tipi di cooperazione sociale.

Per le cooperative di A i due principali committenti si confermano essere le ASL e i comuni, titolari entrambi di ben 26 incarichi tra i 61 segnalati come i più consistenti dal punto di vista economico.

	ASL	Comune	Altri	TOTALE	3.6 COOPERATIVE DI TIPO A N° di incarichi per durata e tipo di committente
< 1 anno	-	2	2	4	
1 anno	1	6	3	10	
2 anni	5	6	-	11	
3 anni	9	7	2	18	
4 anni	1	1	1	3	
5 anni	9	1	-	10	
Non indicato	1	3	1	5	
TOTALE	26	26	9	61	

La differenza più consistente tra i due tipi di committente riguarda la durata dei contratti, tendenzialmente più lunga nel caso delle ASL, che adottano in genere validità di 3 o 5 anni e non di rado prevedono la possibilità di un rinnovo automatico del contratto per un periodo di pari durata. Gli incarichi comunali hanno invece durate generalmente comprese tra 1 e 3 anni. Anche i tempi di pagamento, sia previsti che effettivi, risultano però più lunghi nel caso delle ASL: tutti i 26 incarichi indicati prevedono il pagamento entro 90 giorni, tale termine risulta però rispettato solo in 7 casi, mentre per tutti gli altri, i tempi effettivi si allungano da un minimo di 120 a un massimo di 180 giorni. Nel caso dei comuni, circa 1/3 degli incarichi prevede il pagamento a 60 giorni e i restanti 2/3 a 90 giorni, termini che tendono però a dilatarsi fino a 120 giorni nei pagamenti effettivi.

	Comune	Altri	TOTALE	3.7 COOPERATIVE DI TIPO B N° di incarichi per durata e tipo di committente
1 anno	4	2	6	
2 anni	2	2	4	
3 anni	4	-	4	
Non indicato	2	2	4	
TOTALE	12	6	18	

Per le cooperative di tipo B i committenti più importanti restano le amministrazioni comunali, titolari di ben 12 su 18 tra gli incarichi segnalati. I contratti hanno in genere una durata ridotta (da 1 a 3 anni al massimo), prevedono tempi di pagamento compresi tra 60 e 90 giorni, che possono poi dilatarsi fino ad un massimo di 150 giorni per il pagamento effettivo. Resta dunque confermata la difficoltà delle cooperative a far fronte, con risorse proprie, a tempi di pagamento di solito piuttosto lunghi.

*L'organizzazione interna*

Le prime informazioni ricavabili da questa parte del questionario si riferiscono alle caratteristiche della base occupazionale. In media le cooperative di tipo A indagate hanno un totale di 241 addetti, contro i 60 delle cooperative di tipo B; nel primo caso le donne rappresentano ben l'85% del totale, mentre nel secondo ammontano al 51%. La diversità dei comparti settoriali in cui i due tipi di imprese operano, spiega chiaramente la diversa incidenza della presenza femminile, più accentuata nel campo dei servizi alla persona. Nelle cooperative di tipo A, inoltre, la quota di soci lavoratori (svantaggiati e non) sul totale degli addetti risulta più bassa che nelle imprese di tipo B (65% contro 82%) e tale dato sembra doversi mettere in relazione con le dimensioni generalmente maggiori delle cooperative del primo tipo.

3.8 SOCI E DIPENDENTI PER TIPO DI COOPERATIVA Dato medio	A			B		
	Maschi	Femmine	TOTALE	Maschi	Femmine	TOTALE
Soci lavoratori	23	133	156	17	16	32
Soci volontari	3	9	5	3	1	4
Soci svantaggiati	-	-	-	14	3	17
Dipendenti	13	71	85	13	15	28

In relazione alle modalità contrattuali utilizzate, si può notare che i contratti full-time sono utilizzati con più frequenza nelle cooperative di tipo B piuttosto che in quelle di tipo A, in relazione ai soci lavoratori piuttosto che ai dipendenti. In ogni caso, il contratto part-time ha una maggiore diffusione tra la manodopera femminile, cui fanno capo percentuali intorno al 65-68 del totale dei part-time.

3.9 MODALITÀ CONTRATTUALI PER TIPOLOGIA DI ADDETTO Dato medio %	A	B
	<i>Soci lavoratori</i>	
Full-time	43,8	61,8
Part-time	52,7	29,1
Collaboratori	3,6	9,1
<i>Dipendenti</i>		
Full-time	31,7	46,7
Part-time	55,4	50,0
Collaboratori	12,9	3,3

Gli investimenti delle cooperative in capitale umano, nonché sui livelli di sicurezza e sulla qualità delle prestazioni erogate appaiono generalmente soddisfacenti: 13 cooperative di tipo A su 14 e 3 di tipo B su 6 dichiarano di aver svolto recentemente attività formative, 12 su 14 del primo tipo e il totale del secondo tipo hanno svolto azioni per l'adeguamento alla legge sulla sicurezza nel luogo di lavoro (L.626/94), 13 su 14 del primo gruppo e la metà del secondo hanno ottenuto o hanno avviato le procedure per ottenere le certificazioni di qualità

in merito ai servizi erogati. L'impegno formativo e l'attenzione alla qualità e all'immagine esterna dell'impresa appaiono particolarmente sviluppate nelle cooperative di tipo A, delle quali 8 redigono regolarmente il bilancio sociale, contro 1 solo caso riscontrato nella cooperazione di tipo B.

Variabili significative circa il trattamento riservato ai soci lavoratori e ai dipendenti sono anche quelle relative ai tempi di pagamento, alle forme previste per la remunerazione del capitale e, nel caso dei soci, alle modalità di partecipazione alla gestione aziendale. In merito al primo aspetto, si rileva che la maggior parte delle cooperative effettua il pagamento dei propri operatori entro i 15-20 giorni successivi al mese lavorato, ovvero entro i termini previsti dal contratto nazionale del lavoro della cooperazione sociale; sono 4 le cooperative di tipo A e 2 quelle di tipo B, invece, che dichiarano tempi di pagamento più lunghi, compresi nei 60 giorni successivi al mese lavorato. Ben 11 imprese di tipo A su 14 e 4 di tipo B su 6 prevedono, oltre alla normale retribuzione lavorativa, anche forme di remunerazione del capitale versato dai soci; in entrambi casi la modalità adottata con più frequenza è quella della rivalutazione gratuita del capitale nel caso in cui la cooperativa abbia realizzato degli utili.

Riguardo, infine, al tema della democrazia interna, si rileva che la maggior parte delle cooperative riunisce l'assemblea dei soci almeno 2 o 3 volte all'anno e 9 imprese di tipo A su 14 prevedono anche strumenti aggiuntivi di verifica e di stimolo della partecipazione effettiva dei soci, tra cui i più diffusi risultano la registrazione delle presenze all'assemblea dei soci, con la possibilità di far decadere dalla carica di socio coloro che accumulano troppe assenze, e indagini dirette mirate ad indagare la soddisfazione degli operatori, sul modello delle analisi di customer satisfaction svolte verso gli utenti dei servizi.

	N° di casi	3.10 COOPERATIVE A. STRUMENTI DI VERIFICA DELLA PARTECIPAZIONE DEI SOCI
Registrazione delle presenze all'assemblea dei soci	4	
Somministrazione di questionari sulla soddisfazione interna	3	
Previsione di un apposito comitato di soci	1	
Convocazione di riunioni zonali bimestrali	1	

Un'ultima informazione di rilievo riguarda la composizione per genere delle assemblee dei soci: riproducendo chiaramente le caratteristiche della base occupazionale, le assemblee mostrano una netta prevalenza della componente femminile nel caso delle cooperative di tipo A (l'82% dei componenti è donna) e una rappresentanza più equilibrata dei due sessi nel caso delle cooperative di tipo B (il 52% dei componenti è donna).

Questa parte del questionario è finalizzata a far emergere l'attenzione prestata dalle cooperative nei confronti della propria "clientela" in merito sia alla diffusione di informazioni *I rapporti con gli utenti*

circa i servizi proposti e le modalità di fruizione, che in relazione al grado di coinvolgimento nella fase di verifica e valutazione dei risultati. I quesiti di questa sezione, pur non essendo esplicitamente riservati alle cooperative di tipo A, trovano chiaramente una maggiore corrispondenza con le peculiarità di tale comparto della cooperazione, che si rivolge ad un'utenza caratterizzata in genere da condizioni di fragilità socio-sanitaria, cui offre servizi di tipo meritorio. Ciò spiega dunque l'attenzione generalmente maggiore prestata dalle cooperative di tipo A per gli interventi di informazione e di coinvolgimento degli utenti, mentre la stessa cura del cliente non è richiesta per le cooperative di tipo B. In relazione a tali considerazioni, che trovano conferma nelle risposte ai questionari ottenute, si ritiene pertanto utile limitare questa parte di analisi alle sole cooperative di tipo A.

Il primo dato interessante in merito ai rapporti con gli utenti riguarda l'esistenza di strumenti consolidati per la verifica dei risultati ottenuti in ogni campo di intervento. A tale proposito 10 cooperative su 14 hanno risposto positivamente, dichiarando di far ricorso comunemente ad una gamma abbastanza varia di strumenti. L'indicazione puntuale degli strumenti utilizzati rivela una tendenza da parte delle cooperative ad assimilare in un'unica categoria tutti gli strumenti volti a migliorare la qualità dei servizi, sia quando si tratta di valutare i risultati effettivamente conseguiti che quanto si fa riferimento al coinvolgimento degli utenti in vari aspetti della vita della cooperativa; questo è dovuto alla forte interconnessione logica esistente tra i due aspetti. Fra le modalità di verifica dei risultati, infatti, si trova al primo posto uno strumento comunemente usato nelle indagini di customer satisfaction, quale la somministrazione agli utenti di brevi questionari sulla valutazione delle prestazioni fruite, operazione che in molti casi fa parte di un percorso più ampio per la certificazione di qualità dell'impresa sociale. Seguono altre modalità di tipo più tradizionale quali la convocazione periodica di incontri di confronto tra operatori, ma anche tra questi ultimi e gli utenti, la compilazione di schede dettagliate sul funzionamento di ogni servizio, la redazione di relazioni periodiche sugli obiettivi prefissati e i risultati raggiunti che spesso vengono diffuse anche tra gli utenti. Si noti che, secondo una delle cooperative intervistate, è proprio la varietà degli strumenti utilizzati il requisito cruciale per l'attendibilità dei risultati rilevati, nonché per la costruzione di un serio percorso di coinvolgimento degli utenti nell'organizzazione dei servizi.

La sovrapposizione tra i due piani della valutazione dei risultati e del coinvolgimento degli utenti persiste anche nelle risposte ai quesiti successivi. Ciò spiega, ad esempio, perché laddove si chiede di indicare se gli utenti siano coinvolti nella valutazione dei risultati e quali siano i principali strumenti di interazione fra cooperativa e utenti, tornano le modalità già evidenziate in precedenza: somministrazione di questionari,

	N° di casi	3.11 STRUMENTI DI VERIFICA DEI RISULTATI ADOTTATI DALLE COOPERATIVE Risposta multipla
Rilevazione con questionario della soddisfazione degli utenti	7	
Incontri periodici di confronto con gli utenti	2	
Compilazione di schede-servizio dettagliate da parte degli operatori	2	
Distribuzione di relazioni scritte agli utenti	1	
Partecipazione degli utenti alla redazione della carta dei servizi	1	
Previsione di comitati di gestione cui partecipano gli utenti	1	
Redazione del bilancio sociale	1	

convocazione di riunioni periodiche, redazione di carte dei servizi, creazione di comitati di partecipazione, cui si vanno ad aggiungere la predisposizione di guide informative e di regolamenti per l'uso dei servizi, nonché l'esistenza di sportelli, numeri verdi od operatori di riferimento cui gli utenti possono inoltrare suggerimenti e reclami.

	N° di casi	3.12 STRUMENTI DI INTERAZIONE CON L'UTENZA ADOTTATI DALLE COOPERATIVE Risposta multipla
Regolamento per l'uso dei servizi	7	
Guida per l'uso dei servizi	4	
Strumenti per la raccolta di suggerimenti e reclami	4	
Altro (carte dei servizi, comitati di partecipazione, incontri, piani qualità)	3	
Sportello/N° verde di dialogo con gli utenti	2	

Nessuna delle cooperative indagate, invece, prevede forme di rappresentanza degli utenti nella base sociale. Si tratta, però, di una modalità di partecipazione molto innovativa, che trova sporadica applicazione anche nel resto della cooperazione sociale nazionale e che potrebbe semmai costituire il punto di arrivo del percorso di coinvolgimento degli utenti che le cooperative toscane hanno mostrato di aver avviato negli ultimi anni.

Nella cooperazione di tipo B la finalità solidaristica trova attuazione non tanto nei confronti dei "clienti" delle imprese, quanto nei confronti di una particolare categoria di lavoratori, i soggetti cosiddetti svantaggiati che, appunto perché affetti da disabilità psico-fisiche o caratterizzati da situazioni di marginalità sociale, incontrano grandi difficoltà nell'ingresso sul mercato del lavoro. Le categorie di svantaggio che possono essere inserite nella cooperazione di tipo B sono chiaramente indicate dalla normativa di riferimento, ma la prevalenza di certi tipi di disagio piuttosto che di altri fornisce le prime interessanti informazioni sulle cooperative sociali di tipo B operanti in un determinato contesto. Pur con la cautela richiesta dal numero molto esiguo di imprese contattate, possiamo tentare di far emergere alcune tipicità delle cooperative di tipo B aderenti a ARCST-Legacoop. I soci lavoratori svantaggiati variano da un minimo di 5 ad un massimo di 64 soggetti per impresa e rappresentano in media il 34% del totale dei soci lavoratori. Esistono poi alcuni casi di soggetti svantaggiati inseriti in qualità di dipendenti, probabilmente per un periodo di prova

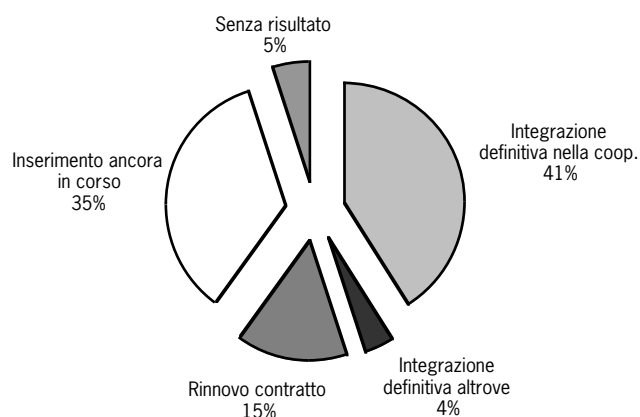
*Gli inserimenti  
lavorativi nella  
cooperazione  
di tipo B*

da concludersi eventualmente con il passaggio a socio-lavoratore. Per 4 cooperative su 6 è possibile visualizzare in dettaglio anche le tipologie di svantaggio e l'appartenenza di genere delle persone interessate dagli inserimenti lavorativi: la categoria più presente è quella dei tossicodipendenti (72% dei casi), mentre il numero degli uomini è decisamente superiore a quello delle donne (83%). In media, le cooperative riescono a tradurre in inserimenti lavorativi il 67% delle richieste che pervengono loro; un risultato che può essere senza dubbio considerato soddisfacente, ma che si dimostra ancora insufficiente rispetto alla domanda esistente.

3.13 INSERIMENTI LAVORATIVI PER TIPOLOGIA DI SVANTAGGIO E GENERE N° di casi		Maschi	Femmine	TOTALE
	Invalidi fisici, psichici, sensoriali	9	2	11
	Ex degenti istituti psichiatrici	-	-	-
	Soggetti in trattamento psichiatrico	3	2	5
	Tossicodipendenti	56	12	68
	Alcolisti	2	-	2
	Minori in età lavorativa con difficoltà familiari	-	-	-
	Condannati ammessi alle misure alternative al carcere	9	-	9
	TOTALE	79	16	95

Buoni appaiono anche i risultati ottenuti dalle cooperative per gli inserimenti lavorativi fin qui realizzati. Mediamente, infatti, il 41% dei percorsi attivati si è concluso con l'integrazione definitiva del soggetto svantaggiato nella cooperativa, il 4% ha visto l'integrazione dell'interessato in altra realtà lavorativa e il 15% ha portato al rinnovo del contratto di lavoro temporaneo. Solo nel 5% dei casi si può parlare, invece, di un fallimento del tentativo di integrazione.

3.14  
RISULTATI OTTENUTI  
NEI PERCORSI DI  
INSERIMENTO  
LAVORATIVO DEI  
SOGGETTI  
SVANTAGGIATI  
Composizione %



Gli inserimenti effettuati si sono avvalsi della presenza di figure professionali specifiche, in primo luogo di operatori spe-

cializzati nel settore ed educatori della cooperativa sociale stessa (3 casi), affiancati da psicologi e assistenti sociali forniti dalla ASL e hanno visto la convocazione abbastanza regolare di incontri di verifica tra cooperativa ed ente pubblico di riferimento del soggetto da inserire (in 3 casi si tratta di incontri a cadenza trimestrale e in 2 di incontri mensili). La stretta collaborazione e il continuo contatto tra operatori della cooperativa e referenti pubblici dei soggetti svantaggiati appare anche al primo posto tra gli aspetti positivi segnalati dalle cooperative nelle esperienze fin qui condotte, mentre tra gli aspetti negativi viene segnalata soprattutto la difficoltà incontrata nel reperimento di incarichi lavorativi compatibili con le capacità effettive dei soggetti da inserire. Anche l'esperienza delle cooperative di tipo B, seppur minoritaria rispetto all'altro ambito della cooperazione sociale, ha raggiunto risultati positivi, secondo quanto indicato dai diretti operatori.

### **3.3 I committenti pubblici**

Il secondo ambito di indagine qualitativa si riferisce ai committenti pubblici che ancora oggi rappresentano la componente più importante dell'universo dei clienti delle cooperative sociali, ovvero le aziende sanitarie e i comuni.

Date le finalità della ricerca, l'indagine si è rivolta, all'interno delle suddette istituzioni, ai soggetti che hanno le maggiori responsabilità decisionali nell'organizzazione dei servizi alla persona e che seguono più da vicino il rapporto con le cooperative sociali: nel caso delle ASL, si tratta dei coordinatori dei servizi socio-sanitari e dei responsabili di alcuni settori specifici di intervento (come è quello delle tossicodipendenze); nel caso dei comuni, si tratta degli assessori o dirigenti amministrativi dei servizi sociali e dei responsabili di alcune nuove strutture di gestione degli stessi (le istituzioni per i servizi alla persona). Per avere una certa rappresentatività territoriale delle informazioni ricavate si è ritenuto opportuno realizzare le interviste nelle due aree più popolose a livello regionale: l'area di Firenze e Prato per la Toscana centrale e quella di Pisa e Livorno sulla costa.

Sono state così intervistate le seguenti persone, nella prima area:

- Anna Maria Calvani, Coordinatrice dei servizi sociali presso la ASL 4 di Prato
- Graziano Cioni, Assessore alle politiche sociali presso il Comune di Firenze
- Saverio Fontanelli, Coordinatore dei servizi sociali presso la ASL 10 di Firenze
- Alessandro Martini, Assessore alle politiche sociali presso il Comune di Sesto Fiorentino

- Manila Pieri, Assessore alle politiche sociali presso il Comune di Pontassieve
  - Alessandro Venturi, Presidente dell'Istituzione per i servizi alla persona presso il Comune di Prato
- e le seguenti nella seconda area:
- Alfio Baldi, Assessore alle politiche sociali presso il Comune di Livorno
  - Giuseppe Bondi, Coordinatore dei servizi sociali presso la ASL 6 di Livorno
  - Giuseppe Cecchi, Coordinatore dei servizi sociali presso la ASL 5 di Pisa
  - Giovanni Forte, Dirigente dei servizi sociali presso il Comune di Pontedera
  - Milo Meini, Responsabile del dipartimento sulle tossicodipendenze presso la ASL 5 di Pisa
  - Maria Rita Zipoli, Direttrice dell'Istituzione per i servizi alla persona presso il Comune di Livorno

*I servizi affidati alle cooperative*

In genere i servizi a contenuto più strettamente sanitario sono di competenza delle ASL, mentre quelli più spiccatamente sociali spettano ai Comuni, che possono però decidere di delegare la loro gestione alle aziende sanitarie, al fine di favorire l'adozione di politiche di intervento comuni a livello territoriale più ampio. Questa risulta essere, dalle parole degli intervistati, la differenza principale nelle modalità di organizzazione dei servizi alla persona, dato che al momento di scegliere le gestioni operative entrambi i soggetti pubblici mostrano una chiara preferenza per l'affidamento a soggetti esterni, costituiti nella maggior parte dei casi dalle cooperative sociali.

In questo senso, le situazioni per certi versi agli antipodi della ASL 5 di Pisa e del Comune di Livorno sono esemplari. *“L'ASL 5 -afferma il coordinatore- ha le deleghe per i servizi sociali da parte della quasi totalità dei comuni dell'area di riferimento, con percentuali di affidamento dei servizi che vanno dal 100% del comune capoluogo, al 90-95% degli altri comuni, con la sola eccezione della Valdera, in cui alcuni enti locali hanno trattenuto le gestioni. In questo quadro, i rapporti con le cooperative ci sono in materia di servizi sia socio-assistenziali che socio-sanitari, a partire dai servizi per l'infanzia fino ad arrivare a quelli per gli anziani”*. *“Il Comune di Livorno -racconta la direttrice dell'istituzione per i servizi alla persona- ha deciso nel 1998 di ritirare la delega per la gestione dei servizi sociali alla ASL e di creare un'istituzione dotata di autonomia economico-gestionale per l'organizzazione degli stessi, allo scopo di superare la frammentazione e la dispersione che caratterizzavano il settore in passato. Da allora, il rapporto con le cooperative sociali è diventato sempre più intenso e, ad oggi, la stragrande maggioranza dei servizi che gestiamo è affidata a queste imprese”*. Molto simile è anche la situazione del Comune di Prato, dove dal 1996 si è deciso di tornare a

gestire in proprio l'organizzazione dei servizi sociali prima delegati alla ASL e di creare un'apposita Istituzione di riferimento. Gran parte delle gestioni operative sono comunque esternalizzate alle cooperative sociali, che si occupano *“del 100% dell'assistenza domiciliare, dell'80% dei centri diurni e del 50% dei servizi educativi individuali”* (Presidente Istituzione servizi alla persona del Comune di Prato). Una situazione ulteriormente diversa, almeno in una prospettiva futura, è quella del comune di Firenze: *“il nostro comune -dice l'assessore ai servizi sociali- non ha mai delegato la gestione dei servizi sociali alla ASL e oggi è tra le prime amministrazioni che si sono candidate, a livello regionale, per la sperimentazione delle Società della Salute previste dal Piano Sanitario 2002-2004. Lo scopo principale di questa nuova soluzione organizzativa è quello di superare la separazione spesso artificiosa tra interventi di tipo sanitario, di competenza della ASL e interventi di tipo sociale di competenza del comune, in nome di un intervento integrato sui bisogni della persona. Al posto dei due erogatori attuali, ASL e comune, si avrà così un erogatore unico in cui tutti gli attori locali sono rappresentati. Ciò non cambia nulla, però, in merito alle gestioni operative dei servizi che continueranno ad essere affidate a soggetti esterni: le cooperative sociali per i servizi più strutturati, gli altri soggetti del terzo settore per le attività più marginali o i settori in cui esiste una lunga tradizione di intervento, come è il caso del trasporto sanitario d'urgenza”*.

Tutto ciò spiega perché la presenza delle cooperative sociali sia ormai ben distribuita in tutti i settori dell'assistenza alla persona, dai servizi all'infanzia a quelli per gli anziani, dagli interventi assistenziali di base (gestione di centri con ospiti residenziali) a quelli a carattere più spiccatamente educativo e ricreativo. La maggiore presenza nel settore dei servizi agli anziani, sottolineata da molti intervistati, si spiega unicamente con il fatto che questo è il segmento di popolazione che pesa di più in materia di interventi assistenziali, realizzati sia presso le strutture residenziali (RSA), sia tramite prestazioni domiciliari. La seconda area di intervento in ordine di importanza risulta invece essere quella dell'handicap, con modalità di erogazione delle prestazioni che anche in questo caso vanno dai centri diurni, all'assistenza domiciliare, al sostegno scolastico.

Data la tipologia di servizi richiesti, è evidente che i referenti delle ASL e dei comuni intervistati hanno prevalentemente rapporti con le cooperative di tipo A. Una buona presenza di collaborazioni con cooperative di tipo B viene comunque segnalata dal responsabile del dipartimento per le tossicodipendenze dell'ASL5 di Pisa (*“l'area di cui mi occupo è un po' diversa da quella dei servizi alla persona tradizionali, per cui è abbastanza frequente avere rapporti con le cooperative di tipo B, di cui si nota una crescita sia quantitativa che qualitativa, quest'ultima dovuta al crescente coinvolgimento nella progettazione degli*

interventi”) e dal dirigente dei servizi sociali del comune di Pontedera (“*Nella mia esperienza, posso dire che sono state soprattutto le cooperative di tipo B ad incrementare la loro presenza dal '97 ad oggi*”). La Valdera emerge quindi come area in cui sembra essersi sviluppato più che altrove il tipo di cooperazione in questione.

*La presenza di altri soggetti e le ragioni della preferenza accordata alle cooperative*

Come è stato più volte ripetuto, le cooperative sociali sono le principali beneficiarie dell’affidamento esterno dei servizi alla persona. Il loro ruolo è pressoché esclusivo nei servizi più strutturati che vengono affidati tramite gara di appalto, mentre risulta in concorrenza con quello di altre tipologie di soggetti negli interventi più sporadici o complementari rispetto alle prestazioni di base, che di solito vengono affidati tramite convenzione diretta. Il criterio principale di discriminazione tra i due tipi di intervento è riconducibile al peso economico, cui si possono aggiungere valutazioni circa le tradizioni locali e la presenza “storica” di alcune prestazioni legate a particolari soggetti. L’esempio più noto in questione è quello dei servizi di trasporto socio-sanitario affidati tradizionalmente alle associazioni di volontariato. “*Negli affidamenti -conferma l’assessore del comune di Livorno- la scelta tra associazioni e cooperative dipende essenzialmente da due fattori: la presenza di associazioni locali che da anni si occupano di un determinato problema e a poco a poco riescono a costruirsi una vera e propria competenza settoriale e l’importo economico molto contenuto. Finora non ci sono stati conflitti tra i due tipi di interlocutore anche perché mi sembra che le stesse cooperative sociali operino già una distinzione di questo tipo, optando per i servizi più strutturati e più remunerativi. Lo stesso fenomeno è rilevato dal coordinatore della ASL pisana, che è assai critico in proposito: “Non mi sembra che esitano problemi di conflittualità tra cooperative e associazioni anche perché le prime fanno delle scelte precise in relazione all’entità economica dei servizi in gioco, altrimenti non si capisce come mai presentano progetti molto ben fatti per partecipare alle gare di appalto più consistenti e progetti che lasciano molto a desiderare in tutti gli altri casi”*. Nel solo comune di Pontedera, l’intervistato parla di conflittualità avvenute nel passato che poi sono state risolte adottando come criterio di scelta proprio quello del valore economico, insieme a quello della continuità e del livello di specializzazione della prestazione richiesta.

La scelta fondamentale compiuta dai rappresentanti del settore pubblico in relazione ai principali servizi alla persona è dunque quella tra la gestione in economia e l’affidamento alle cooperative sociali. Quest’ultima è l’opzione che ha prevalso negli ultimi anni con motivazioni che, partendo inizialmente dalla sola necessità di contenere le spese si sono poi arricchite anche di aspetti qualitativi inerenti la flessibilità nell’organizzazione dei servizi, la possibilità di disporre di specializzazioni

professionali più varie e aggiornate, la maggiore motivazione degli operatori. Tutti gli intervistati tengono a sottolineare quest'evoluzione. Ne riportiamo solo alcuni esempi. *“Oggi sono la crescente necessità di interventi che richiedono l'unione di molteplici specializzazioni e quella di rendere più flessibile il modello organizzativo i due motivi principali che spingono ad accrescere l'esternalizzazione dei servizi. Questo per sgombrare il campo dalla falsa convinzione per cui l'affidamento all'esterno verrebbe scelto perché fa risparmiare risorse economiche. Questo non è vero e sono sicuro che se noi confrontassimo i costi degli operatori delle cooperative con quelli dei dipendenti interni non opteremmo per l'esternalizzazione, anche perché se è vero che gestiamo di meno, è altrettanto vero che dobbiamo controllare di più, per cui i margini di risparmio si riducono”* (Coordinatore ASL 5). *“Il vantaggio principale di affidare i servizi alla persona alle cooperative sociali sta nella loro forte flessibilità: i contratti delle cooperative sociali non sono quelli del pubblico impiego, per cui il servizio viene organizzato secondo quelle che sono le esigenze del suo buon funzionamento piuttosto che quelle legate al contratto di lavoro degli operatori. Anche il livello qualitativo è migliorato, forse anche perché il progressivo disinvestimento interno aveva lasciato in servizio persone con una lunga anzianità e quindi poco aperte al nuovo, mentre le cooperative hanno apportato personale più giovane e più preparato. Parallelamente, però, è cresciuto anche il costo dei servizi perché la retribuzione oraria e gli oneri contributivi sono più alti nel caso delle cooperative piuttosto che in quello dei dipendenti pubblici”* (Dirigente del comune di Pontedera). *“Il maggior vantaggio dell'ente pubblico nell'affidare all'esterno la gestione dei servizi è quello di liberarsi dalla gestione corrente, dalla quotidianità dell'intervento per poter avere una visione strategica d'insieme, in cui fare opera di promozione e coordinamento. Finora poi gli affidamenti alle cooperative sono stati molto soddisfacenti, perché sono organizzazioni molto flessibili, che rispondono bene alle eventuali variazioni delle esigenze dell'utenza e che offrono servizi di qualità crescente anche se c'è da dire che anche i costi sono parallelamente cresciuti”* (Direttrice istituzione per i servizi alla persona di Livorno). *“Il costo orario degli operatori delle cooperative è significativo, ma è compensato dal fatto che essi garantiscono sempre la copertura del servizio, risolvendo i problemi delle sostituzioni del personale, dell'organizzazione del lavoro ecc. problemi che altrimenti ricadrebbero sulla gestione interna”* (Coordinatrice ASL pratese). Gli unici intervistati che segnalano anche un vantaggio in termini di costi sono l'assessore del comune di Firenze e il coordinatore dell'ASL10. Quest'ultimo, tuttavia, lega il risparmio economico alla gestione complessiva del personale, dicendo: *“le gestioni affidate alle cooperative hanno per noi dei costi più bassi e ciò non tanto perché vengono pagati meno gli operatori,*

quanto perché tutti i problemi legati al reperimento, all'organizzazione e alla sostituzione del personale sono a carico delle cooperative stesse, che si impegnano a garantire la continuità del servizio". La gestione del personale è dunque il fattore che si rivela decisivo nelle decisioni di esternalizzazione e la disponibilità o meno di operatori propri è l'altro criterio che va ad influenzare la dimensione degli affidamenti esterni.

*L'evoluzione  
degli interventi  
richiesti alle  
cooperative*

Ad oggi, la modalità più frequente di affidamento dei servizi socio-sanitari alle cooperative resta quella della gara di appalto, ma alcuni importanti cambiamenti si sono nel frattempo verificati in merito sia al ruolo richiesto complessivamente alle imprese, sia ai meccanismi di valutazione dei progetti. Le gare di appalto sono state poi progressivamente affiancate da altre modalità di assegnazione degli incarichi, quali la presentazione di progetti da inserire nei Piani di Zona e la realizzazione autonoma di alcune strutture o servizi, convenzionati successivamente con l'ente pubblico.

Iniziando dai cambiamenti che hanno interessato le modalità di espletamento delle gare di appalto, l'innovazione più grande è rappresentata dalla sostituzione del criterio del massimo ribasso con quello dell'offerta economica più vantaggiosa, in cui il costo del servizio incide sulla valutazione dell'offerta per il 30%, contro il 70% riconosciuto alla qualità del progetto. Il divieto del ricorso al metodo del massimo ribasso ha richiesto alle cooperative uno sforzo progettuale e di innovazione molto maggiore di quello necessario in precedenza, quando la preoccupazione principale era quella del contenimento dei costi. Il passaggio da un metodo di valutazione all'altro, seppur con effetti generalmente positivi, non è stato indolore, come si ricava dalle parole dell'assessore ai servizi sociali del Comune di Livorno: *"la nostra amministrazione è stata tra le prime a promuovere e ad applicare il passaggio dalle gare al massimo ribasso a quelle che prevedono la valutazione complessiva del progetto, e lo ha fatto prima ancora che intervenisse la delibera regionale in materia. Il fatto di iniziare a valutare i progetti in fase di gara, tuttavia, inizialmente ha spiazzato le cooperative sociali della zona e, nonostante la proroga di un anno concessa proprio per permettere loro di adeguarsi alle nuove condizioni di gara, c'è stato addirittura il caso di una cooperativa storica livornese che è fallita. A parte questi problemi iniziali, oggi direi che questa scelta si è dimostrata giusta e ha reso, nel senso che i servizi sono migliorati molto sia in qualità, sia in innovazione. I tantissimi reclami da parte degli utenti che c'erano all'inizio oggi non ci sono più"*.

Oltre che effetti positivi sulla qualità dei servizi percepita dagli utenti finali, il cambiamento del metodo di valutazione ha contribuito anche ad una significativa crescita professionale delle stesse cooperative, chiamate non più soltanto a fornire manodopera a costi contenuti, ma anche a progettare complessivamente i servizi, con la possibilità dunque di introdurre in-

novazioni ed elevare il livello di preparazione degli operatori. Tale cambiamento è sottolineato dal coordinatore dei servizi sociali della ASL10 di Firenze, che afferma: *“c’è stata sicuramente un’evoluzione molto positiva nel rapporto con le cooperative. In passato esso era puramente strumentale, nel senso che se l’azienda sanitaria aveva bisogno di alcuni operatori in più, li prendeva dalla cooperativa, con un meccanismo neppure del tutto corretto, visto che la legge vieta esplicitamente la sola prestazione di manodopera. Oggi le cooperative, oltre a fornire delle vere e proprie prestazioni, partecipano anche alla progettazione dei servizi, svolgendo dunque un ruolo molto più qualificato”*.

L’altro importante ambito di innovazione è quello relativo all’introduzione del metodo della concertazione. Tale metodo, introdotto per la prima volta con la L.R.72/1997 e ripreso poi a livello nazionale con la L.328/2000, mira al superamento della dicotomia pubblico/privato nell’erogazione dei servizi alla persona e alla creazione di un nuovo modello di welfare, basato sulla sussidiarietà orizzontale tra tutti i soggetti operanti in materia (ASL, Comuni, Province, Terzo Settore). L’innovazione principale dovrebbe consistere nel passaggio da una situazione in cui l’ente pubblico progetta i servizi e appalta all’esterno la loro gestione ad una che prevede la collaborazione di tutti i soggetti interessati nelle fasi sia di progettazione che di realizzazione degli interventi. Tale procedura è stata finora adottata per la redazione dei progetti che fanno parte dei Piani Sociali Integrati di Zona, che di fatto sono diventati il secondo canale di intervento della cooperazione sociale nel settore dei servizi alla persona. In questo senso si pronuncia il rappresentante della ASL pisana, sottolineando le differenze esistenti tra i due metodi. *“Gli affidamenti esterni avvengono secondo due modalità principali. Da un lato ci sono le attività istituzionali della ASL, ovvero i servizi storici e più tradizionali, la cui esternalizzazione avviene tramite le gare di appalto e va a vantaggio pressoché esclusivo delle cooperative sociali. Dall’altro lato ci sono i progetti sperimentali e gli interventi non continuativi che fanno parte del Piano di Zona, che vengono presentati e gestiti dai soggetti del terzo settore, tra cui anche le cooperative sociali. I criteri di assegnazione risultano molto diversi, perché mentre nel primo caso la procedura è quella classica della gara ad evidenza pubblica, nel secondo caso l’evidenza pubblica è autogestita, nel senso che gli indirizzi del Piano di Zona vengono resi pubblici, vengono aperti i tavoli di concertazione cui partecipano tutti i soggetti della cittadinanza attiva che hanno delle proposte da fare e poi, sulla base di una griglia di valutazione comunicata in precedenza, vengono selezionati i progetti ritenuti più utili, la cui realizzazione spetta al soggetto che li ha proposti. Si tratta perciò di una procedura che potremmo definire autoselettiva, nel senso che chi riesce a presentare un progetto, in genere riesce anche a farlo partire. La differenza tra servizi e progetti interviene poi anche sul piano delle re-*

*sponsabilità della ASL, che nel primo caso sono complete, visto che all'azienda sanitaria spetta la titolarità degli interventi e spesso anche la cogestione, come nel caso dei servizi ad alta integrazione sanitaria, mentre nel secondo caso è il soggetto che ha presentato il progetto, insieme alla conferenza dei sindaci che l'ha approvato, ad assumersene pienamente la titolarità e la responsabilità gestionale. L'ultima differenza di rilievo, infine, riguarda l'importo economico medio degli interventi che di solito è molto maggiore nel caso dei servizi, piuttosto che in quello dei progetti. Questa è anche la ragione per cui, nel caso dell'affidamento dei servizi, c'è l'obbligo per l'ente pubblico di procedere tramite gara di appalto di livello sovraregionale”.*

Se quelle descritte sono le principali modalità di aggiudicazione delle commesse da parte delle cooperative sociali, gli ultimi anni hanno visto nascere anche alcuni tentativi di investimenti diretti da parte delle imprese in strutture e servizi per i quali è stato poi chiesto l'accreditamento pubblico. A parere degli intervistati, si tratta comunque, di tentativi ancora molto timidi, per far partire i quali si richiedono in genere garanzie molto ampie da parte del committente pubblico, mentre resta del tutto inesplorata la strada dell'offerta diretta di servizi agli utenti finali. *“Per l'assistenza domiciliare, stiamo pensando ad un sistema che garantisca sia la libertà di scelta degli utenti, sia la qualità dei servizi erogati, tramite la distribuzione di buoni-servizio e l'indicazione di un elenco di cooperative sociali accreditate cui potersi rivolgere per ottenere la prestazione. Ma per il momento si tratta ancora di un progetto in fieri, che non è facile costruire”*, dice la coordinatrice dell'ASL pratese. Su posizioni simili appare l'assessore del comune di Livorno: *“in alcuni casi, stiamo cercando di introdurre il sistema dell'accreditamento. Il settore più adatto per iniziare sembra essere quello dell'assistenza domiciliare, in cui il comune potrebbe fornire il servizio gratis a chi ne ha diritto e fare da garante, certificando la cooperativa che eroga il servizio, per coloro che pagano parzialmente o interamente la prestazione. Non è facile, però, perché da una parte le cooperative tendono ad adagiarsi sul meccanismo meno rischioso dell'appalto, dall'altra esistono delle difficoltà oggettive difficilmente superabili. La prima è la questione del costo della prestazione, in quanto una cooperativa con personale qualificato ha chiaramente dei costi più alti e quindi fuori mercato rispetto a quelli praticati ad esempio dalle cosiddette badanti. È per questo che sembra comunque inevitabile un intervento pubblico, per coprire almeno i costi legati all'ampliamento del servizio”*. *“Alcuni tentativi da parte delle cooperative sociali di operare direttamente sul mercato ci sono, come nel caso della costruzione di una nuova RSA o della realizzazione di un capannone per l'inserimento lavorativo di alcuni soggetti svantaggiati in Valdera, ma ci sono ancora molti timori, perché si tratta di scelte imprendi-*

*toriali ad alto rischio, che si affrontano solo in presenza di forti garanzie pubbliche, come ad esempio la stipulazione di contratti di lunga durata” (Responsabile tossicodipendenze dell’ASL pisana). “Le cooperative si stanno cimentando in alcuni investimenti in RSA e asili nido, ma mancano ancora dei servizi offerti direttamente agli utenti senza la mediazione dell’ente pubblico. Sono semmai i privati puri a lanciarsi sui servizi che il pubblico non offre o per cui esistono lunghe liste di attesa, come è il caso delle strutture residenziali per anziani autosufficienti” (Direttrice istituzione dei servizi alla persona di Livorno).*

Pur con i limiti evidenziati, è innegabile che gli ultimi anni abbiano visto una crescita delle competenze richieste alle cooperative sociali, chiamate non solo a fornire manodopera sempre più qualificata, ma anche capacità progettuali e risorse economiche da investire.

I rappresentanti pubblici intervistati esprimono in generale un parere favorevole sull’operato delle cooperative sociali, che hanno dimostrato di saper erogare servizi di qualità tramite l’impiego di operatori preparati professionalmente e con alti livelli di motivazione. Tutti i committenti pubblici dichiarano inoltre di aver riscontrato una evidente crescita professionale delle cooperative sociali, anche se con risultati piuttosto diversi a seconda dell’aspetto preso in considerazione.

*Valutazione della capacità di risposta delle cooperative*

L’ambito in cui tale crescita è stata più marcata è quello della preparazione degli operatori. “*Il cambiamento più evidente degli ultimi anni -dice la direttrice dell’istituzione per i servizi alla persona di Livorno- riguarda la crescita professionale degli operatori, un piano su cui le cooperative hanno investito molto, sia per iniziativa propria, sia perché sempre più spesso i capitolati pubblici hanno richiesto il possesso di qualifiche ben precise. Le figure più importanti nelle cooperative sociali al momento sono gli OSA, gli OSS, gli infermieri e gli educatori professionali*”. L’effetto traino esercitato dalle richieste dei committenti pubblici è sottolineato anche dal coordinatore della ASL fiorentina, che sostiene: “*oggi le cooperative sociali esprimono un discreto livello di formazione degli operatori, anche perché questo è uno dei requisiti che viene valutato di più in fase di gara*”. Gli investimenti effettuati sul personale si sono tradotti in un generale miglioramento della qualità dei servizi erogati, che è stato percepito dai committenti tramite la riduzione, talora significativa, dei reclami da parte degli utenti. In proposito è da registrare anche il fatto che l’attenzione dei soggetti pubblici per il livello di soddisfazione degli utenti finali è progressivamente cresciuta, come dimostra il ricorso sempre più frequente ad indagini dirette che vanno ad affiancare i normali controlli di qualità fatti tramite i capitolati di appalto.

Anche in merito alla capacità progettuale, gli intervistati hanno notato una generale maturazione delle cooperative, ma

con risultati più modesti rispetto alla preparazione professionale operativa tout court. I committenti lamentano in genere l'esistenza di uno sforzo progettuale un po' intermittente e ben visibile solamente laddove esplicitamente richiesto per l'assegnazione delle gestioni. Come già emerso in precedenza, l'impegno progettuale sembra essere finalizzato quasi esclusivamente alla partecipazione alle gare di appalto di importo più consistente e limitato, appunto, alla fase di gara piuttosto che diffuso lungo tutta la gestione del servizio. *“In fase di presentazione del progetto per la gara -dice la direttrice dell'istituzione per i servizi alla persona del Comune di Livorno- si riscontra un certo sforzo propositivo, anche perché noi teniamo conto, in sede di valutazione, delle offerte migliorative dei servizi. Successivamente, però, le cooperative in genere si attengono scrupolosamente a quello offerto prima, senza andare ad aggiungere investimenti o valorizzazioni in corso d'opera, anzi talvolta bisogna addirittura faticare un po' per far rispettare il monte orario, le prestazioni e la qualità dei servizi proposta nel pacchetto di offerta”*.

Più variegata risultano, invece, le opinioni sulle strategie imprenditoriali e di conquista del mercato messe in atto dalle cooperative. Un certo consenso c'è solo sul fatto che negli ultimi anni si siano verificati mutamenti significativi, quali la crescita dimensionale di alcune cooperative e lo sviluppo di forme di coordinamento tra le diverse imprese. Non è chiaro, però, se tutto ciò si sia tradotto in un aumento o in una diminuzione della concorrenza. Il coordinatore della ASL 5 di Pisa e quello dell'ASL 10 di Firenze, nonché l'assessore del capoluogo regionale propendono per la prima ipotesi, mentre il referente del comune di Pontedera e la direttrice dell'istituzione per i servizi alla persona di Livorno optano per la seconda. *“In passato -dice Cecchi- abbiamo avuto un periodo in cui la concorrenza tra cooperative per aggiudicarsi gli appalti era molto ridotta, ma con le ultime gare abbiamo avuto anche la partecipazione di cooperative non del territorio e questo penso sia dovuto alla crescita imprenditoriale che da qualche tempo sta interessando anche il mondo delle cooperative, che si trovano a dover fare i conti con una concorrenza crescente. Penso che questo fenomeno si sia verificato prima per le cooperative di servizi, ma che adesso interessi progressivamente anche le cooperative sociali, specialmente per i servizi più strutturati come sono quelli delle RSA. Questo del resto spinge molte cooperative sociali della zona ad organizzarsi in consorzi o in ATI proprio per reggere l'impatto di questi nuovi soggetti”*. *“All'inizio -conferma Fontanelli- il mercato era abbastanza bloccato, ma oggi vi si sono affacciate grosse cooperative anche non toscane, per cui non ci sono più gare con meno di 4 o 5 forti partecipanti”*. *“La concorrenza fra cooperative -dice Cioni- è forte, tanto è vero che non sono più rari come in passato i casi di cambiamento di gestore”*. Una situazione diversa emerge dalle parole di Forte, che sostiene: *“per quanto riguarda gli*

*strumenti di partecipazione alle gare, sono in crescita tutte le forme di coordinamento, quali consorzi e ATI, per cui non è raro vedere gare cui si presenta un solo concorrente, che generalmente è il soggetto che aveva in gestione il servizio anche in precedenza. Ora non so se questo sia soltanto un modo di tutelare delle strutture in cui di solito il gestore investe molto o anche di difendere la cooperativa in cui di solito l'attaccamento del socio lavoratore alla propria professione è più alto che in una normale impresa, ma quello che è certo è che non si vede molta concorrenza tra cooperative e ognuna tende a rimanere radicata nel territorio e nelle attività in cui è nata". La stessa impressione è riportata da Zipoli, che afferma: "spesso succede che solo poche cooperative si presentano alle gare. Questo alla lunga potrebbe produrre una situazione un po' ingessata, che potrebbe far perdere in flessibilità e in aggiornamento. D'altra parte, però, anche una certa stabilità nella gestione dei servizi ha i suoi vantaggi, perché cambiamenti continui di operatore non permettono di far crescere i servizi e non sono percepiti favorevolmente neppure dagli utenti finali, che hanno bisogno di instaurare relazioni di fiducia con chi offre loro prestazioni di solito molto delicate. Mi sembra, inoltre, che gli stessi operatori abbiano diritto ad un minimo di garanzia occupazionale<sup>12</sup> per mantenere alto il livello di motivazione".*

L'impressione finale, soprattutto da parte di alcuni intervistati, è quella che lo sforzo organizzativo delle cooperative sociali si sia rivolto pressoché esclusivamente al settore delle commesse pubbliche più che al mercato privato e abbia avuto come finalità principale quella di rendere meno aleatorio il meccanismo degli appalti (attraverso ATI e Consorzi che permettono di partecipare alla gara in condizioni di forza maggiore), se non addirittura di superarlo (con il sistema delle strutture convenzionate per 10-20 anni). Ciò rappresenta indubbiamente una crescita della strategia imprenditoriale, ma rischia di perpetuare la dipendenza dal settore pubblico, anche se tale scelta è giustificata dal fatto che la grande maggioranza dei servizi alla persona è tuttora erogata e continuerà ad esserlo anche nel prossimo futuro tramite risorse pubbliche.

In linea con quanto già emerso in precedenza, i rappresentanti delle istituzioni intervistati confermano il giudizio sostanzialmente positivo sull'operato delle cooperative sociali, i cui principali punti di forza vengono individuati nell'alto livello di qualificazione professionale degli operatori, nella forte motivazione che li caratterizza e nella disponibilità a rendere altamente flessibile l'organizzazione dei servizi, il più possibile in linea con le esigenze degli utenti. Sono questi temi che emer-

*Principali  
punti di forza e  
di debolezza  
delle  
cooperative  
sociali*

<sup>12</sup> Si noti che gli operatori delle cooperative sono comunque tutelati dall'obbligo, per l'eventuale nuovo gestore che si aggiudica l'appalto, di assorbire tutto il personale precedentemente impegnato nel servizio in questione, quindi la vera e propria sostituzione di operatori avviene di fatto solo a livello dirigenziale.

gono in tutte le interviste e non trovano dissonanze di giudizio tra i diversi soggetti contattati.

Un argomento che invece viene giudicato con una certa ambivalenza è quello del coordinamento tra ente pubblico committente e cooperative sociali, in fase sia progettuale che operativa. *“L’inclusione delle cooperative sociali nella fase di progettazione e programmazione dei servizi alla persona -dice il coordinatore della ASL 6 di Livorno- rappresenta la più grande novità degli ultimi anni e anche la sfida più interessante per il futuro, visti i grandi vantaggi che si possono ricavare dal mettere insieme l’esperienza e le capacità dei diversi operatori, quelli pubblici e quelli del privato-sociale. Il rischio, però, è che venga a mancare lo spirito di collaborazione e confronto e che questa apertura della fase di progettazione venga letta come una delega in bianco”*. Gli stessi dubbi circa il ruolo futuro dei committenti pubblici e degli operatori del privato-sociale e soprattutto circa la possibile perdita di controllo da parte dei soggetti pubblici sulle attività esternalizzate emerge in altre interviste. Il coordinatore dell’ASL10, ad esempio, parla del *“rischio di delega totale alle cooperative che finisca con il far perdere il controllo dei servizi alla persona nel loro complesso”*; la coordinatrice dell’ASL4 sottolinea come le maggiori difficoltà stiano *“nel realizzare l’effettivo coordinamento di tutti i soggetti interessati all’erogazione dei servizi, in modo che si realizzi una vera rete di interventi integrati e non una mera spartizione dei compiti”*; la direttrice dell’istituzione per i servizi alla persona di Livorno paventa addirittura che l’ente pubblico possa diventare, in futuro, *“ostaggio delle cooperative, divenute l’unico gestore presente sul mercato, riproducendo di fatto le rigidità tipiche del recente passato, con l’unica differenza che si tratterebbe di un monopolio del privato-sociale, invece che del soggetto pubblico”*. Le opinioni fin qui evidenziate, tuttavia, sembrano esprimere dei dubbi circa il necessario ripensamento del ruolo del settore pubblico, più che sulle caratteristiche delle cooperative sociali, che invece vengono commentate di seguito. Uno degli intervistati prospetta anche una nuova soluzione che dovrebbe, a suo parere, dare maggiori garanzie circa l’effettivo mantenimento dell’interazione continua fra committente pubblico e operatori esterni, vale a dire l’instaurazione di vere e proprie *“forme societarie tra aziende sanitarie, amministrazioni comunali e mondo cooperativo, affinché la collaborazione a livello progettuale ed operativo non si esaurisca nella partecipazione alla gara di appalto, ma interessi tutta la gestione del servizio”* (Coordinatore ASL10). Una soluzione che peraltro già figura negli indirizzi regionali, attraverso il meccanismo già ricordato delle Società della Salute, la cui sperimentazione è stata avviata proprio in questi giorni.

Riguardo alle caratteristiche delle cooperative, le criticità che vengono citate dagli intervistati sono piuttosto variegate. Uno dei temi più ricorrenti è quello relativo all’eccessiva rota-

zione del personale impiegato dalle cooperative che, a causa dei livelli retributivi tendenzialmente inadeguati rispetto alle competenze e alla flessibilità richieste, tende a fuggire verso il pubblico impiego non appena si offre qualche opportunità. Questo continuo ricambio avrebbe, secondo gli intervistati, una ricaduta negativa importante sulla soddisfazione degli utenti finali, proprio per il rapporto di fiducia e di confidenza che l'erogazione dei servizi alla persona richiede tra l'operatore e il destinatario dell'intervento. In più, livelli retributivi percepiti come eccessivamente penalizzanti potrebbero, alla lunga, far perdere quel di più di attaccamento al lavoro che rappresenta uno dei principali punti di forza della cooperazione sociale. Le parole degli intervistati in proposito sono molto chiare. *“Il contratto di lavoro della cooperazione sociale è economicamente poco vantaggioso per i dipendenti, quindi, specialmente quelli più preparati, sono pronti a lasciare appena si presenta l'occasione di un lavoro presso la ASL o comunque presso enti più remunerativi. Ciò comporta una scarsa stabilità degli operatori, che si traduce poi nelle lamentele degli utenti, specialmente di quelli che usufruiscono a lungo dello stesso servizio, come è il caso degli anziani ricoverati in una RSA. Qui gli operatori entrano in un rapporto molto intimo con gli utenti, si pensi solo al fatto che devono occuparsi della loro igiene personale e la rotazione eccessiva delle figure di riferimento rende la qualità del servizio delle cooperative meno soddisfacente”* (Coordinatore ASL 10). E ancora: *“nonostante che le gare di appalto al massimo ribasso non si facciano più, mi sembra che i prezzi con cui si vincono le gare restino comunque troppo bassi e questo inevitabilmente si riflette sui livelli retributivi degli operatori che risultano piuttosto contenuti. Ciò spiega la precarietà e la forte rotazione del personale delle cooperative che, in un settore delicato come quello dei servizi alla persona, crea difficoltà non trascurabili”* (Assessore Comune di Pontassieve). Dello stesso parere è il Coordinatore dell'ASL 5. Secondo l'assessore del comune di Firenze, infine, si pone con forza anche un problema di equità nei confronti degli operatori delle cooperative, cui *“viene richiesto un impegno altamente qualificato e una forte motivazione, a fronte di retribuzioni che sono di poco superiori alla soglia di povertà”*.

L'attaccamento al lavoro che finora ha contraddistinto la cooperazione sociale è messo a rischio, secondo alcuni degli osservatori intervistati, anche dalla crescita dimensionale delle imprese che si sta verificando negli ultimi anni e che rischia di tradursi in una loro eccessiva burocratizzazione, accompagnata da fenomeni di crescente alienazione degli operatori. Per il Presidente dell'istituzione dei servizi alla persona di Prato tale fenomeno è favorito anche dal *“tentativo di alcune cooperative di ampliare il più possibile la gamma dei servizi erogati, in modo da garantirsi un numero superiore di commesse”*. Ciò andrebbe, però, a scapito della specializzazione dell'intervento e si tradurrebbe, alla lunga, in una perdita di professionalità.

Secondo il Dirigente del comune di Pontedera, invece, la crescita dimensionale delle imprese sarebbe da collegarsi ad un altro punto debole della cooperazione sociale, quello dell'eccessiva dipendenza dalle commesse del settore pubblico. E' per garantirsi l'aggiudicazione degli appalti più importanti che le cooperative crescerebbero di dimensione, sottovalutando, però, sia il rischio di affidarsi ad un unico spaccato del mercato, sia quello di snaturare la loro formula organizzativa innovativa. *“Uno dei punti deboli della cooperazione sociale - dice Forte - è quello della dipendenza praticamente totale dal committente pubblico. Anche se è vero che i servizi alla persona sono in genere servizi molto onerosi e meritori per i quali è impensabile un totale disimpegno da parte dei soggetti pubblici, inviterei comunque le cooperative sociali ad osare di più anche con iniziative proprie rivolte direttamente agli utenti. L'altro punto che mi suscita un po' di perplessità e che mi sembra collegato anche a quanto detto finora è quello relativo alla progressiva crescita dimensionale di queste particolari imprese. Questo mi sembra un pericolo per il vantaggio di flessibilità che ha finora caratterizzato le cooperative, una caratteristica che mi sembra difficile da mantenere in organizzazioni molto grandi”*.

Anche il coordinatore della ASL pisana e il responsabile delle tossicodipendenze presso la stessa azienda individuano un elemento di rischio nel comportamento delle cooperative sociali. Esso si esprimerebbe nel fatto che le imprese in questione tendono a riorganizzarsi in conseguenza dei cambiamenti già avvenuti sul mercato o nelle richieste da parte dell'ente pubblico, più che tentare di guidare esse stesse l'innovazione. Ciò si sarebbe verificato in passato con il livello di qualificazione professionale degli operatori, cresciuto in misura consistente solo quando esplicitamente richiesto per la valutazione in fase di gara, e si verificherebbe oggi con il diverso livello di sforzo progettuale riscontrato nella partecipazione alle gare di appalto, in genere più redditizie, e nell'elaborazione dei progetti per i piani sociali di zona, al momento meno cruciali, ma con maggiori opportunità di sviluppo per il futuro. Una certa miopia, infine, si manifesterebbe talvolta attraverso la scarsa capacità, se non addirittura la ritrosia, da parte degli operatori delle cooperative, a dimostrare l'utilità e la necessità dei servizi erogati, che vengono date per scontate per il fatto che esiste una domanda pubblica di tali prestazioni. In questo modo, però, le cooperative finiscono con l'essere le prime a sottovalutare il loro ruolo, ponendosi in una condizione di totale dipendenza dal committente pubblico, secondo lo schema classico per cui il soggetto pubblico domanda ciò di cui ha bisogno e i gestori esterni forniscono quanto richiesto, senza preoccuparsi di stimolare altri bisogni. Così si esprime in proposito il coordinatore dell'ASL 5: *“Io riscontro una certa propensione delle cooperative a seguire più che a guidare i cambiamenti dello scenario socio-economico. Questa difficoltà a progettare un futuro a più lunga scadenza si manifesta in più forme, tra cui le più*

*evidenti mi sembrano lo scarso impegno progettuale dimostrato in tutti i progetti non rientranti nelle gare di appalto e la ritrosia a cercare le forme per misurare e dimostrare l'utilità dei servizi prestati, elaborando magari indicatori di prevenzione del disagio o di produttività recuperata sul modello dei tradizionali indicatori sanitari sulla mortalità o la morbilità ridotte. In altri termini c'è un po' l'atteggiamento di chi tira a campare per l'oggi senza guardare troppo al domani. Con la progressiva riduzione dei fondi pubblici cui andiamo incontro, però, non è più sufficiente per le cooperative dare per scontato che i loro servizi siano utili, devono trovare il modo di dimostrarlo, pena il taglio dei servizi in questione".* Lo stesso atteggiamento è riscontrato da Meini, che però lo spiega anche con *"un eccessivo timore da parte delle cooperative a difendere progetti e modalità di intervento innovative, come se fossero esse stesse le prime ad avere poca consapevolezza di quello che sono il loro ruolo e la loro potenzialità innovativa. La conseguenza di questo è che le cooperative sociali danno l'impressione di tendere ad assicurarsi un minimo vitale, piuttosto che a contribuire ad una riforma significativa delle modalità di intervento sul disagio. Non sono ancora pienamente consapevoli, insomma, che il loro interesse non è tanto quello di avere di fronte un committente pubblico che si fida della buona qualità e dell'efficacia dei servizi prestati, quanto piuttosto un committente che chiede dimostrazioni convincenti dell'utilità del loro operato".*

L'ultima annotazione critica da parte di uno degli intervistati riguarda l'associazione di categoria delle cooperative sociali indagate, piuttosto che le singole imprese. Per l'assessore ai servizi sociali del comune di Livorno, infatti, è stata la stessa Legacoop a sottovalutare, fino a tempi molto recenti, la portata innovativa della cooperazione sociale, preferendo continuare a investire, in modo più tradizionale, sulla cooperazione di produzione e lavoro e su quella di consumo. *"Il ruolo delle cooperative sociali -dice Baldi- è potenzialmente di grande rilievo perché non si limita alla sola capacità di gestione operativa dei servizi, come si è pensato fino a tempi molto recenti, ma può dare un contributo importante in fase di individuazione di nuovi bisogni e di nuove modalità di intervento. Un aspetto, quest'ultimo, che è stato a lungo sottovalutato dalla stessa Legacoop, che ha preferito continuare a puntare sulle cooperative di produzione e lavoro e sulla grande cooperazione di consumo. Oggi in realtà riscontro una maggiore consapevolezza, dimostrata anche dai tentativi che queste imprese stanno facendo per organizzarsi e per affrontare da una posizione di maggiore forza i cambiamenti del mercato".*

Dunque, le cooperative sociali sono molto cresciute in competenza professionale e capacità imprenditoriale rispetto alle origini, ma i cambiamenti tuttora in corso nell'assetto dei servizi di welfare e i cresciuti livelli di concorrenza richiedono sforzi e investimenti aggiuntivi per mantenere e accrescere nel prossimo futuro un ruolo che oggi è molto rilevante.

---

## **BOX DI APPROFONDIMENTO SUI MECCANISMI DI AGGIUDICAZIONE DELLE COMMESSE PUBBLICHE**

La norma di riferimento fondamentale, per tutte le questioni che riguardano le cooperative sociali resta la legge 381/91 con cui esse sono state riconosciute. Conseguenze trascurabili ha avuto sulla norma in questione anche la recente riforma del diritto societario (D.Lgs.6/2003 in attuazione della L. 66/2001) dato che le cooperative sociali, in quanto aventi una chiara finalità solidaristica, sono considerate di diritto imprese cooperative a mutualità prevalente.

Una prima importante indicazione circa la regolazione dei rapporti tra enti pubblici e cooperative sociali si trova, dunque, nella suddetta L. 381/91 che all'art. 5 (così come modificato dalla L. 52/96 di recepimento della normativa europea in materia di appalti pubblici) prevede un trattamento diversificato per le cooperative di tipo A e di tipo B. Per le cooperative che si occupano di favorire l'inserimento lavorativo dei soggetti svantaggiati, infatti, si stabilisce che gli enti pubblici possono derogare dalla normativa in materia di appalti e procedere con affidamento diretto, sempre che l'importo della convenzione sia inferiore a quello stabilito dalle direttive comunitarie di riferimento. In caso di importi pari o superiori a tali limiti, gli enti pubblici possono comunque inserire tra le condizioni di esecuzione richieste, quella di provvedere allo svolgimento dell'incarico tramite l'impiego di soggetti svantaggiati.

Per le cooperative di tipo A, invece, indicazioni più precise si trovano nella normativa nazionale e regionale in materia di servizi socio-sanitari e di appalti pubblici.

A livello nazionale le principali norme di riferimento sono costituite dalla L. 328/00 di riforma del sistema dei servizi sociali, dal DPCM 30 marzo 2001 recante indicazioni sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona, nonché il D.Lgs. 157/95, così come modificato dal D.Lgs.65/00 in materia di indicazioni comunitarie per l'assegnazione di commesse pubbliche.

A livello regionale la produzione normativa ha in parte anticipato le riforme poi approvate anche a livello nazionale, per cui, in seguito, si sono resi necessari alcuni interventi di adeguamento alle direttive fissate a livello comunitario e nazionale. Al primo gruppo appartengono, ad esempio, la L.R. 72/97 di riordino dei servizi socio-sanitari, che ha riconosciuto il ruolo cruciale svolto dalla cooperazione sociale in materia di servizi alla persona e politiche di integrazione sociale, e la L.R. 87/97 con cui si sono disciplinati i rapporti tra le cooperative e gli enti pubblici (istituzione dell'albo regionale delle cooperative sociali, individuazione dei requisiti per l'iscrizione, elaborazione di schemi di convenzione-tipo, ecc.). L'applicazione di quest'ultima norma è stata complicata, però, dalla lunga discussione che si è aperta circa l'applicabilità integrale della normativa europea sugli appalti anche al settore della cooperazione sociale. Il chiarimento definitivo si è avuto solo nel 2001 con una pronuncia ufficiale della Commissione Europea che ha stabilito che la normativa in questione trova un'applicazione ridotta nel caso dei servizi alla persona, in virtù del loro contenuto sociale. Tali indicazioni sono state recepite a livello regionale nella deliberazione del Consiglio Regionale 199/2001 i cui contenuti fondamentali sono:

1. la distinzione tra servizi sociali integrativi e complementari, da affidare alle associazioni di volontariato tramite la stipula di convenzioni, e servizi socio-sanitari ed educativi complessi, da affidare alle cooperative sociali anche tramite gara di appalto;
  2. il divieto di realizzare gare di appalto con il metodo del massimo ribasso, con la specificazione che nella valutazione delle offerte può essere attribuito al prezzo un punteggio massimo di 30/100, contro i 35/100 attribuibili sia al merito tecnico-organizzativo, sia alla qualità dell'offerta;
  3. la valorizzazione dell'appartenenza territoriale tramite l'attribuzione di un punteggio aggiuntivo per le iniziative già realizzate, anche in maniera autonoma, sul territorio di riferimento.
-

### 3.4 Gli utenti finali

Le analisi di customer satisfaction, che hanno avuto una discreta diffusione tra le imprese for profit negli ultimi anni, costituiscono ancora una relativa novità nell'ambito dei servizi pubblici, anche se il loro uso tende a crescere di pari passo con l'esternalizzazione delle gestioni; questo strumento di valutazione rappresenta per il soggetto pubblico committente una ulteriore forma di controllo sull'operato delle imprese che si sono aggiudicate gli appalti. In alcuni casi, tuttavia, sono le stesse cooperative incaricate della gestione a promuovere a loro interno indagini sulla soddisfazione degli utenti, al fine di ricavare spunti per il miglioramento dei servizi, ma anche di costruirsi una reputazione di affidabilità e correttezza etica che abbiamo visto essere caratteristiche cruciali sia per la particolare forma di impresa adottata (impresa con finalità solidaristiche), sia per l'ambito settoriale di riferimento (servizi alla persona, basati su relazioni fiduciarie tra operatore e utente). Si tratta per il momento, però, di rilevazioni ancora sperimentali, non sistematiche e che devono tener conto di ostacoli non trascurabili, quali il rispetto della privacy degli utenti, la frequente necessità di ottenere apposite autorizzazioni da parte del committente pubblico e le forti difficoltà di risposta da parte di alcuni utilizzatori dei servizi a causa o della minore età o della presenza di gravi disabilità psico-fisiche.

Tenendo presenti queste osservazioni, è stata scartata l'ipotesi dell'indagine a tappeto sulla totalità degli utenti delle cooperative sociali e si è ritenuto più utile procedere all'analisi di 4 casi di studio attinenti a differenti tipologie di servizi, su cui sperimentare un metodo di valutazione delle prestazioni da estendere in futuro a tutto l'universo degli utenti. L'esistenza di precedenti esperienze autonome da parte di alcune imprese ha facilitato, inoltre, l'individuazione dei casi da analizzare.

I servizi interessati dall'indagine sperimentale sono i seguenti:

- Spazio-gioco per la prima infanzia "Giallo Pulcino", gestito dalla cooperativa Arca;
- Centro diurno per disabili "Kairos", gestito dalla cooperativa Alice;
- Casa-famiglia per soggetti con disagio psichiatrico, gestita dalla cooperativa Di Vittorio;
- Residenza per anziani "Casa di riposo Montevarchi", gestita dalla cooperativa Koinè.

Il livello di soddisfazione circa i servizi utilizzati è stato rilevato tramite la somministrazione di un breve questionario agli utenti diretti delle prestazioni e, quando ciò non è stato possibile, ai loro familiari o tutori. Nel caso dell'asilo nido è stato utilizzato un questionario elaborato e somministrato direttamente dalla cooperativa fornitrice del servizio in quanto sostanzialmente analogo a quello costruito appositamente per

le finalità del presente lavoro; nei rimanenti tre casi si è fatto ricorso ad un'indagine ad hoc.

*Lo spazio-  
gioco "Giallo  
Pulcino"*

La struttura, aperta dal settembre 2001, si occupa dell'accoglienza, dell'educazione e della socializzazione dei bambini con età compresa tra i 18 e i 36 mesi. Il servizio è interamente progettato e gestito dalla cooperativa Arca, presso un immobile affittato dalla stessa cooperativa, che ha provveduto a convenzionare una parte dei posti disponibili con il comune di Firenze, dove opera la struttura. Al momento, i 22 posti disponibili al mattino dal lunedì al venerdì sono riservati ai bambini iscritti in lista di attesa nelle graduatorie degli asili nido comunali, mentre al pomeriggio 12 dei 22 posti sono lasciati ad utenti privati. Il sabato mattina la struttura è aperta come ludoteca. In nessuno dei giorni di apertura è previsto il servizio mensa. I posti sono tutti a pagamento, con eventuali compartecipazioni alla retta da parte del comune per i bambini provenienti dalle liste di attesa pubbliche. Per i posti lasciati agli utenti privati non esiste una lista di attesa.

L'indagine, svolta direttamente dagli operatori della cooperativa con questionario proprio, ha rilevato l'opinione di 21 famiglie con bambini iscritti allo spazio-gioco su un totale di 30. Il questionario era composto da 13 domande miranti a ottenere l'opinione degli intervistati sulla qualità del servizio utilizzato nel suo complesso (prima domanda) e in merito ad alcuni specifici aspetti (domande da 2 a 12). Tutte le domande, tranne l'ultima, erano del tipo "a termometro", cioè chiedevano di esprimere un giudizio su una scala da 1 a 10, in cui il numero più basso corrispondeva alla massima insoddisfazione e quello più alto alla massima soddisfazione. L'ultimo quesito era una domanda aperta, in cui si lasciava spazio all'utente per eventuali osservazioni aggiuntive. Si trattava, infine, di un questionario costruito dalla cooperativa per monitorare una serie di servizi affidati alla sua gestione, per cui alcune domande riguardavano aspetti meno rilevanti per il servizio di asilo nido in questione, come è il caso dei quesiti sulla presenza di optional presso la struttura (televisione, videoregistratore, elettrodomestici, ecc.) e sulla possibilità di ricevere visite o anche sulla qualità dei pasti, visto che il "Giallo Pulcino" non offre il servizio mensa ai propri utenti, ma fornisce loro solo la merenda.

Tenendo in mente le suddette precisazioni, si può notare che la soddisfazione complessiva degli utenti è risultata molto alta, con un voto medio pari a 9,1. Il voto più basso a questo proposito, espresso da un solo intervistato, è risultato comunque molto positivo (7), mentre il più alto (10) è stato riportato da ben 9 intervistati.

Passando al dettaglio dei singoli aspetti del servizio su cui si è richiesto di esprimere un giudizio, il voto medio più basso (7,9) ha riguardato una delle domande sugli aspetti meno rilevanti, ovvero la presenza di comodità e optional presso la strut-

tura, che è stata anche la domanda con il numero più alto di non risposte (6 casi), mentre il voto medio più alto (9,4) è stato attribuito alla cortesia degli operatori.

	Media	Mediana	Minimo	Massimo	Non risposte
Soddisfazione complessiva	9,1	9,0	7	10	-
Dettagli:					
- Cortesia operatori	9,4	10,0	7	10	-
- Simpatia operatori	9,1	10,0	6	10	-
- Gentilezza operatori	9,2	10,0	7	10	-
- Professionalità operatori	9,2	10,0	8	10	-
- Qualità cibo	8,4	8,5	6	10	1
- Pulizia struttura	9,3	10,0	7	10	-
- Puntualità risposta	9,1	10,0	6	10	-
- Attività ricreative	8,3	9,0	5	10	1
- Presenza optional	7,9	7,0	5	10	6
- Personalizzazione spazi	8,4	9,0	6	10	4
- Possibilità visite	8,6	9,0	6	10	2

3.15  
VOTI ESPRESSI  
DAGLI UTENTI SU  
ALCUNI ASPETTI  
DEL SERVIZIO

Suddividendo le risposte ottenute in aree tematiche, si evidenzia come l'aspetto che ha ottenuto il maggior riconoscimento da parte degli utenti riguarda la competenza e la disponibilità degli operatori che anche nelle interviste ai committenti pubblici erano emersi come i punti di forza della cooperazione sociale. Si noti che l'aspetto particolarmente quotato, quello che ottiene il voto minimo più alto (8), è anche quello che si presta ad una valutazione più oggettiva, ovvero la preparazione professionale degli operatori, mentre quello che ottiene il voto minimo più basso (6) è quello più legato alla valutazione soggettiva degli utenti (simpatia degli operatori).

Passando agli altri aspetti del servizio ed escludendo i quesiti riferiti ad aspetti meno essenziali (in particolare gli ultimi tre argomenti) si evidenzia, pur all'interno di un quadro di diffusa soddisfazione, una visibile divergenza tra i temi della pulizia della struttura e della puntualità di risposta alle esigenze degli utenti, che ottengono voti molto favorevoli e quelli della qualità del cibo distribuito (qui da riferirsi unicamente alla merenda) e dell'offerta di attività ricreative, che appaiono invece relativamente meno soddisfacenti.

Infine, 9 rispondenti su 21 hanno aggiunto un commento finale al questionario. In ben 4 casi si tratta di un giudizio molto positivo sulla qualità del servizio e sulla preparazione degli operatori, in 1 caso tale giudizio è accompagnato da una richiesta, seguono 2 richieste e 2 reclami. Fra i servizi aggiuntivi che vengono richiesti figurano: la previsione di un educatore da dedicare ai bambini che hanno già frequentato la struttura per non farli annoiare durante l'inserimento di bambini nuovi; la possibilità di prolungare di un'ora (anche a pagamento) l'orario di custodia dei bambini; la possibilità di sospendere il pagamento della retta (almeno una volta all'anno) in caso di malattia del bambino o ferie della famiglia. Fra le lamentele si trova-

no, invece, il livello troppo alto delle tariffe e il fatto che talvolta gli educatori tirocinanti vengono utilizzati per sostituire più che per affiancare il personale con esperienza.

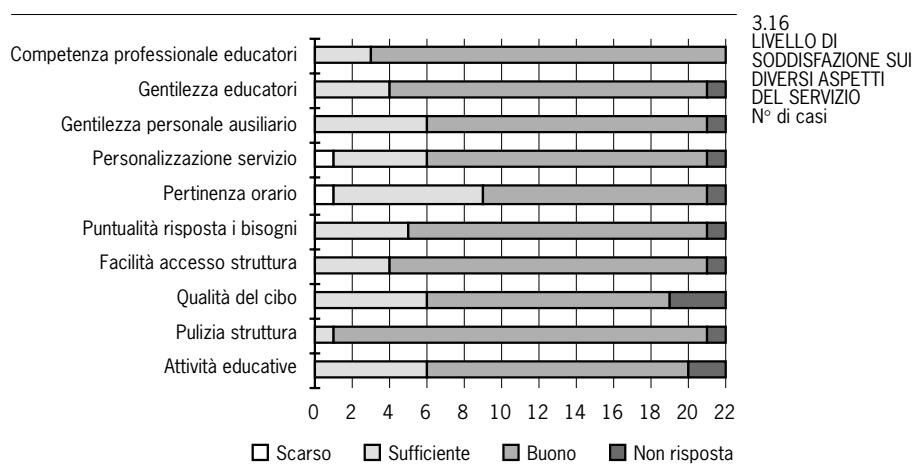
L'indagine sul livello di soddisfazione dell'utenza ha dunque ottenuto risultati molto positivi che in futuro potrebbero, però, acquistare una maggiore significatività se il questionario verrà arricchito di alcune domande sulle possibili modifiche da apportare al servizio (inserimento di alcune attività aggiuntive, modificazione degli orari, rimodulazione delle tariffe, ecc.) e se verrà prevista una fase di confronto con i risultati ottenuti dalla stessa tipologia di servizio fornita da altro gestore.

*Il centro diurno per disabili "Kairos"* Si tratta di un centro occupazionale e di socializzazione per soggetti portatori di handicap psico-fisico grave e medio-grave, situato nel comune di Vaiano. La titolarità del servizio spetta alla ASL 4 di Prato, mentre la sua programmazione e gestione è affidata, tramite gara di appalto, alla cooperativa sociale Alice, che la esercita nella struttura messa a disposizione dall'amministrazione comunale.

Il progetto iniziale del centro Kairos è stato elaborato, alla fine del 1990, dagli educatori della cooperativa Alice ed è scaturito dalla precedente esperienza di gestione di un centro di pre-formazione per disabili. Le attività del centro consistono nell'organizzazione di laboratori interni (ortovivaistica, ceramica, ricamo e cucito, teatro e cinema, cucina, attività di manipolazione, ecc.) e di attività esterne, in collaborazione con altri soggetti del territorio (comuni, scuole, associazioni di volontariato, circoli, parrocchie, altre cooperative ecc.). Tutte le attività suddette, compreso il trasporto degli utenti sono fornite dalla cooperativa. Inizialmente il centro era frequentato da 8 ragazzi seguiti da 2 operatori, mentre oggi gli utenti sono saliti a 27 e sono seguiti da 5 educatori e da 1 assistente alla persona. Trattandosi di un servizio di alta integrazione sanitaria, le rette degli utenti sono a carico del servizio sanitario pubblico e sia gli inserimenti, sia le liste di attesa sono gestite direttamente dalla ASL.

L'indagine sulla soddisfazione degli utenti è stata condotta in questo caso tramite la somministrazione di un questionario elaborato ad hoc per la presente ricerca che ha ottenuto in tutto 22 risposte. Nel questionario, le domande che richiedevano l'espressione di un giudizio sui vari aspetti del servizio utilizzato erano precedute da alcuni quesiti circa le modalità di fruizione dello stesso (durata e frequenza della prestazione) e seguite da altri in cui si chiedeva di valutare l'evoluzione riscontrata nelle prestazioni erogate e di esprimere eventuali suggerimenti per il futuro. Era prevista, inoltre, una domanda specifica sugli strumenti di dialogo con l'utenza eventualmente previsti dalla cooperativa. Tutto ciò al fine di costruire un quadro di riferimenti che potesse servire da spiegazione per i voti ottenuti dai diversi aspetti del servizio.

Sul totale dei 22 rispondenti, in 20 casi si tratta di soggetti che usufruiscono del servizio da oltre un anno e per i rimanenti due da almeno 6 mesi, mentre tutti sono accomunati dalla frequenza giornaliera del centro; si tratta dunque di utenti di lunga durata, che partecipano con regolarità alle attività del centro. Ciò rende il loro giudizio sulla qualità del servizio erogato particolarmente attendibile.



Gli aspetti del servizio che ottengono i maggiori consensi sono due: le caratteristiche dei locali in cui esso viene erogato (si noti che la pulizia della struttura e la facilità di accesso sono giudicate buone rispettivamente da 20 e da 17 intervistati) e la competenza e gentilezza degli educatori (giudicate buone rispettivamente da 19 e da 17 utenti), che confermano dunque quanto già rilevato in precedenza circa il livello di preparazione medio degli operatori della cooperazione sociale. L'aspetto ritenuto più critico, invece, è quello relativo alla congruità dell'orario di funzionamento del centro con le esigenze degli utenti e delle loro famiglie, giudicato buono dalla maggioranza degli intervistati (12 casi), ma solo sufficiente da ben 8 utenti e addirittura scarso da 1. Un voto negativo, infine, si trova anche in corrispondenza del grado di personalizzazione della prestazione erogata. Considerando il servizio nel suo complesso, i giudizi favorevoli sono comunque largamente superiori a quelli negativi.

Alla stessa conclusione si arriva guardando anche al giudizio sull'evoluzione temporale sperimentata dal servizio: in nessun aspetto si è verificato un peggioramento, secondo gli intervistati, che registrano solo miglioramenti o continuità nelle caratteristiche delle prestazioni usufruite. Gli aspetti che vengono giudicati migliorati sono in particolare quelli attinenti alla gentilezza degli educatori e del personale ausiliario (rispettivamente 17 e 15 intervistati si esprimono in questo senso) e alla

proposta di attività educative (15 intervistati), mentre l'ambito giudicato più stazionario (15 risposte di questo tipo) è anche quello che in precedenza era emerso come il meno soddisfacente, ovvero la pertinenza dell'orario di apertura con le esigenze degli utenti.

Il quadro fin qui descritto trova ulteriore conferma negli interventi proposti dagli intervistati per migliorare la qualità complessiva delle prestazioni. A questo proposito è da notare, innanzitutto, che ben 13 utenti su 22 si dichiarano soddisfatti dell'attuale funzionamento del centro e non propongono alcuna modifica, a conferma dunque del livello generale di soddisfazione esistente.

3.17 INTERVENTI RITENUTI NECESSARI DAGLI UTENTI PER MIGLIORARE IL SERVIZIO		N° casi
	Aumentare il numero degli educatori	7
	Aumentare la flessibilità e l'orario di apertura	5
	Acquistare un pulmino per le gite	4
	Prevedere soggiorni estivi	3
	Coinvolgere maggiormente utenti e loro familiari	3
	Prevedere più attività educative	1
	Aumentare la preparazione degli operatori	1
	Migliorare la struttura	1

Alcuni utenti, invece, hanno evidenziato l'aspetto o gli aspetti a loro parere più bisognosi di miglioramenti. Al primo posto di tali richieste figura la necessità di aumentare il numero degli operatori del centro, ritenuto ormai insufficiente a seguire con attenzione tutti gli utenti, il cui numero è cresciuto molto negli ultimi anni. La seconda richiesta in ordine di importanza riguarda la possibilità di prolungare e rimodulare l'orario di funzionamento del centro, che era l'aspetto ritenuto più critico anche nelle precedenti domande. Seguono poi la richiesta di accrescere le attività ricreative offerte dal centro, attraverso l'acquisto di un pulmino da utilizzare per le gite, la previsione di soggiorni estivi e l'arricchimento dell'offerta educativa (in totale 8 casi) e quella di accrescere il coinvolgimento degli utenti e dei loro familiari nell'organizzazione delle attività.

Quest'ultimo aspetto risulta particolarmente significativo in relazione alla domanda inserita nel questionario in merito agli strumenti di dialogo con l'utenza, utilizzati dalla cooperativa. Si tratta di un tema che è stato inserito nell'indagine perché ritenuto di grande rilievo per la cooperazione sociale, la cui peculiarità è appunto quella di mirare a conciliare gli interessi dei propri operatori (principio mutualistico) con quelli degli utenti finali dei servizi (principio solidaristico). Sul modello di quanto accade all'interno della cooperativa per garantire la partecipazione paritaria di tutti i soci, ci si è dunque chiesti se fossero stati previsti strumenti equivalenti per permettere il confronto continuo con gli utenti e i loro familiari. Anche in questo caso, la situazione rilevata è apparsa molto positiva: 20

intervistati hanno sottolineato l'esistenza di riunioni periodiche di confronto tra gli operatori e le famiglie, 19 hanno segnalato la frequente possibilità di richiedere informazioni o di esprimere suggerimenti e reclami e 3 hanno indicato l'elaborazione, tuttora in corso, di una Carta dei Servizi<sup>13</sup>. Oltre la metà degli intervistati (14 casi) ha dichiarato, inoltre, di ritenere molto utili tali strumenti, mentre 1 utente ha proposto la redazione di relazioni periodiche da consegnare alle famiglie. Quanto rilevato conferma dunque l'importanza degli strumenti per la promozione di relazioni fiduciarie forti tra erogatore e destinatario della prestazione per un settore delicato come quello dei servizi alla persona. Le cooperative sociali si sono dimostrate fin qui sensibili a quest'esigenza degli utenti, prevedendo anche nei loro confronti vari strumenti di partecipazione. L'impressione, però, è che l'ambito della "democrazia esterna" delle imprese sociali sia ancora in fase sperimentale, basato più su accordi informali e sulla buona volontà degli operatori che su regole certe. La previsione di una rappresentanza ufficiale degli utenti nella base sociale della cooperativa o comunque l'introduzione di modalità di partecipazione più strutturate, compatibili ovviamente con le necessità gestionali dell'attività, potrebbero dunque rappresentare una sfida futura interessante per la cooperazione sociale e l'occasione per rimarcare la peculiarità che la distingue dalla normale imprenditoria for profit.

La struttura, situata nel comune di Monteroni d'Arbia, è nata nel 1999 per offrire un servizio di assistenza qualificata ai soggetti con disagio psichico, rimasti privi di centri di riferimento in seguito alla chiusura degli ospedali psichiatrici. La titolarità del servizio, attenendo all'ambito degli interventi sulla salute mentale, spetta alla ASL 7 di Siena, che ne ha però affidato la gestione alla cooperativa Di Vittorio per tutte le attività di assistenza e rieducazione, con la sola eccezione dell'assistenza infermieristica, rimasta di competenza del personale dell'azienda sanitaria. La cooperativa è anche proprietaria della struttura in cui viene erogato il servizio. L'obiettivo principale della casa-famiglia è quello di stimolare il più possibile l'autosufficienza degli ospiti nello svolgimento delle normali attività quotidiane, fornendo accompagnamento e assistenza specialmente nelle attività da svolgersi fuori dalla struttura: acquisti, svolgimento di piccole commissioni, realizzazione di esperienze di socializzazione e di ricreazione. Al momento gli ospiti della casa-famiglia ammontano a 12 soggetti, caratterizzati tutti da presenza continuativa. La competenza per la gestione dei nuovi inserimenti spetta alla ASL, che la esercita però di concerto con gli educatori della cooperativa, tramite un'attenta valuta-

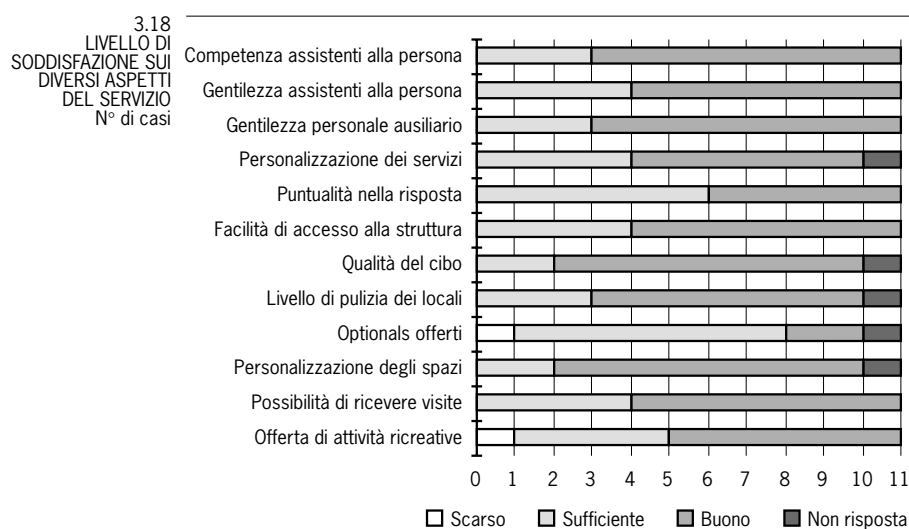
*La casa-famiglia per soggetti con disagio psichiatrico*

<sup>13</sup> La carta dei servizi ha lo scopo di presentare i servizi erogati, esplicitandone le finalità, la metodologia e gli strumenti e stabilendo responsabilità e compiti degli operatori impiegati.

zione delle condizioni di necessità e urgenza dei diversi interventi. Non esiste una vera e propria lista di attesa sul modello di quanto avviene nel caso delle residenze per anziani, anche se, secondo gli operatori, l'offerta del servizio in questione è inferiore alla domanda potenziale. Tutte le rette, infine, sono a carico del servizio sanitario pubblico.

Alla rilevazione sul livello di soddisfazione degli utenti, svolta con un questionario molto simile a quello utilizzato per il caso precedente, hanno risposto 11 ospiti su 12. Si tratta, in tutti i casi, di ospiti con presenza continuativa e di durata superiore ai 12 mesi, che hanno dunque una conoscenza approfondita del servizio.

Il livello di soddisfazione risulta generalmente molto buono, in merito a tutti gli aspetti del servizio indagati. I temi che ottengono la netta maggioranza di giudizi positivi sono quelli relativi alla competenza e alla gentilezza del personale, sia di tipo educativo-assistenziale che di tipo ausiliario, in linea con quanto rilevato in precedenza (si noti che 8 intervistati su 11 ritengono buone sia la competenza degli educatori che la gentilezza degli operatori ausiliari). Inoltre, un giudizio molto positivo lo si riscontra anche in merito alla qualità del cibo consumato e alla possibilità di personalizzare gli ambienti in cui si soggiorna (anche in questo caso il giudizio "buono" è espresso da 8 intervistati su 10 rispondenti al quesito). Gli aspetti che ottengono valutazioni un po' meno positive sono, invece, la presenza di optional nella struttura, quali tv, videoregistratori, ecc., la puntualità nella risposta alle esigenze avanzate dagli utenti e l'offerta di attività ricreative.



Per quanto riguarda l'evoluzione sperimentata dal servizio, nessun intervistato segnala dei casi di peggioramento, per cui le risposte si dividono tra aspetti ritenuti migliorati e altri rite-

nuti stabili. In particolare, tra i primi figurano molti dei temi che hanno raccolto i maggiori consensi alla domanda precedente, quali la qualità del cibo, la possibilità di personalizzare i propri spazi, la competenza del personale addetto all'assistenza, ma anche il livello di pulizia della struttura.

	Peggioramento	Nessun cambiamento	Miglioramento	Non risposta	3.19 GIUDIZIO SULL'EVOLUZIONE SPERIMENTATA DAI DIVERSI ASPETTI DEL SERVIZIO N° di casi
Competenza assistenti alla persona	-	4	5	2	
Gentilezza assistenti alla persona	-	5	4	2	
Gentilezza personale ausiliario	-	7	2	2	
Personalizzazione dei servizi	-	6	3	2	
Puntualità nella risposta	-	6	3	2	
Facilità di accesso alla struttura	-	6	3	2	
Qualità del cibo	-	3	6	2	
Livello di pulizia dei locali	-	3	6	2	
Optionals offerti	-	7	2	2	
Personalizzazione degli spazi	-	3	6	2	
Possibilità di ricevere visite	-	6	3	2	
Offerta di attività ricreative	-	5	4	2	

Alla domanda esplicita circa i cambiamenti che gli utenti ritengono necessari per l'ulteriore miglioramento del servizio, la richiesta che emerge con maggiore frequenza è quella relativa agli interventi sulla struttura. Si consideri in proposito che le richieste sono molto diversificate; alcuni utenti chiedono miglioramenti generici, in un caso si specifica di ritenere necessario l'ampliamento degli spazi esterni e in un altro caso ancora si chiede, all'opposto, di diminuire il numero degli ospiti, giudicato eccessivo per la struttura al momento disponibile. Alcuni intervistati ritengono utile una maggiore flessibilizzazione degli orari, altri chiedono un maggior coinvolgimento nell'organizzazione delle attività, infine vi sono alcuni che si dichiarano soddisfatti della situazione attuale.

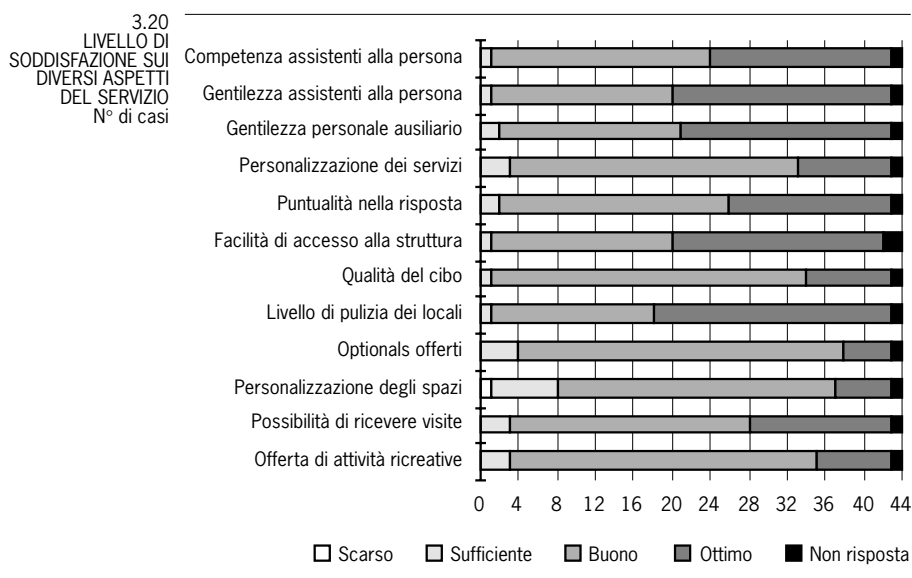
L'ultimo dato di rilievo riguarda gli strumenti di comunicazione esistenti tra operatori e destinatari del servizio. In proposito si rileva una certa carenza o nell'esistenza di tali strumenti o nella loro pubblicizzazione, visto che solo 1 utente su 11 dichiara di essere a conoscenza dell'esistenza di incontri periodici di confronto fra operatori e ospiti della struttura. Tale risultato trova conferma anche nella richiesta avanzata in relazione alla domanda precedente, circa la necessità di prevedere un maggior coinvolgimento degli utenti e dei loro familiari nell'organizzazione del servizio.

Il caso di studio prescelto riguarda una struttura pubblica, *La residenza per anziani "Casa di riposo Montevarchi"*, la cui gestione è affidata quasi interamente alla cooperativa sociale Koinè, che al suo interno eroga le prestazioni sanitarie e assistenziali di base, quelle infermieristiche e riabilitative, nonché i servizi alberghieri. Solamente le attività di animazione sono affidate ad un'altra cooperativa sociale. Per la cooperativa Koinè si tratta di fatto di un affidamento globale

del servizio, sia nella sua parte operativa che in quella di programmazione. L'affidamento, iniziato nel 1994 e confermato successivamente, è stato ottenuto tramite la partecipazione a gara di appalto.

La struttura è aperta per 365 giorni all'anno e per 24 ore al giorno senza alcun periodo di sospensione, offre assistenza ad ospiti residenziali, in maggioranza non autosufficienti, e si sta organizzando per erogare in futuro alcune prestazioni anche in favore di ospiti esterni, quali l'accoglienza diurna per persone autosufficienti, la somministrazione di pasti, l'assistenza per l'igiene personale.

Nel rispetto delle indicazioni regionali in materia, la casa di riposo accoglie ospiti che si trovano nell'impossibilità di ricevere cure e servizi adeguati nel proprio domicilio e garantisce loro la massima libertà di movimento dentro e fuori la struttura, nonché la possibilità di ricevere visite. Attualmente gli ospiti residenziali sono 65, di cui 47 non autosufficienti. Dato che la struttura risulta convenzionata con l'azienda sanitaria aretina, spetta a quest'ultima la gestione degli inserimenti e delle liste di attesa, nonché il pagamento della quota sanitaria delle rette. La quota sociale è invece a carico degli utenti stessi.



La rilevazione sul livello di soddisfazione dell'utenza è stata effettuata attraverso la somministrazione di un questionario molto simile a quello usato nei due casi precedenti, che ha ottenuto 44 risposte. In tutti i casi si tratta di utenti residenziali, che usufruiscono con continuità delle prestazioni erogate presso la RSA e che hanno una discreta "anzianità" di presenza: 29 soggetti vivono nel centro da oltre un anno, 4 da almeno 6 mesi e

solo 2 da meno di 6 mesi, mentre 9 utenti non hanno risposto alla domanda in questione.

Anche in questo caso il livello di soddisfazione generale espresso dagli utenti risulta molto positivo. Gli aspetti che ottengono i maggiori consensi sono, ancora una volta, il livello di pulizia della struttura e la facilità di accesso alla stessa (giudicati ottimi rispettivamente da 25 e da 22 intervistati), insieme alla gentilezza del personale impegnato, sia nell'assistenza alla persona che nei servizi alberghieri di supporto (i giudizi "molto buono" sono rispettivamente 23 e 22). Relativamente meno soddisfacenti risultano aspetti quali la possibilità di personalizzazione degli spazi (1 intervistato la ritiene scarsa e 7 solo sufficiente), gli optional offerti dalla struttura, quali tv, videoregistratore, elettrodomestici vari ecc., la possibilità di personalizzare l'erogazione dei servizi e l'offerta di attività ricreative. Si noti, comunque, che anche per gli aspetti in questione, la quota di coloro che li considerano buoni o molto buoni varia da un minimo di 35 ad un massimo di 40 casi, rappresentando cioè la grande maggioranza degli intervistati.

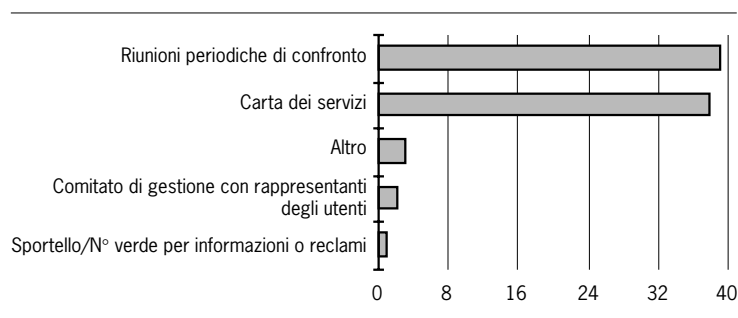
Anche l'evoluzione riscontrata nelle caratteristiche dei servizi è giudicata molto positivamente. Nessun intervistato segnala casi di peggioramento della qualità delle prestazioni e i giudizi espressi tendono a dividersi esattamente a metà tra chi ritiene invariato il livello degli interventi e chi lo ritiene migliorato. Più nel dettaglio, gli aspetti che con più frequenza vengono giudicati migliorati sono la pulizia dei locali, la competenza del personale che si occupa dell'assistenza alla persona e la gentilezza degli operatori ausiliari, ovvero a grandi linee gli aspetti che avevano ottenuto in precedenza le valutazioni più positive. Al contrario, tra quelli giudicati più stazionari figurano, invece, quelli relativamente meno soddisfacenti, in primo luogo la possibilità di personalizzazione degli spazi.

La domanda in cui si chiedeva agli utenti di indicare la modifica più urgente da apportare al funzionamento del servizio conferma il quadro di generale soddisfazione fin qui delineato, dato che ben 37 intervistati su 44 dichiarano di considerare le prestazioni buone così come organizzate attualmente. Fra coloro che avanzano delle proposte di modifica, invece, 4 chiedono di migliorare la struttura (1 in particolare chiede di realizzare l'impianto di aria condizionata), 2 di accrescere la gentilezza del personale ausiliario e 1 di migliorare la preparazione professionale degli operatori che si occupano dell'assistenza alla persona.

Venendo all'ultima domanda di rilievo del questionario, quella relativa alla presenza di strumenti finalizzati a favorire il coinvolgimento degli utenti nell'organizzazione della struttura, si rileva innanzitutto una diffusa consapevolezza, tra coloro che usano il servizio, degli strumenti partecipativi a loro disposizione: ben 39 intervistati su 44 dichiarano di essere a conoscenza dell'organizzazione periodica di riunioni di con-

fronto tra operatori e utenti e ben 38 sono al corrente dell'esistenza di una Carta dei Servizi. Tale risultato si spiega con il lungo lavoro di coinvolgimento dei diversi stakeholders che ha impegnato la cooperativa nell'ultimo biennio e che si è rivelato assai fruttuoso, visto che 32 intervistati su 44 giudicano gli strumenti partecipativi introdotti molto utili per "far conoscere meglio a familiari ed utenti il funzionamento della struttura", per favorire un "ampio confronto su quelle che sono le problematiche da affrontare e le soluzioni da preferire", nonché per far "sentire più partecipi" tutti i diversi portatori di interessi.

3.21  
GLI STRUMENTI DI  
DIALOGO E  
CONFRONTO CON  
GLI UTENTI  
N° di casi



## ALLEGATI

---

<i>Caratteristiche anagrafiche</i>	QUESTIONARIO PER LE COOPERATIVE SOCIALI
1. Nome .....	
2. Sede (indicare il comune) .....	
3. Anno di costituzione .....	
4. Tipo di cooperativa:	
<input type="checkbox"/> 4.1 Attività socio-sanitarie ed educative (A)	
<input type="checkbox"/> 4.2 Inserimento lavorativo soggetti svantaggiati (B)	
<input type="checkbox"/> 4.3 Consorzio (C)	
<i>Attività svolta</i>	
5. Breve descrizione delle principali attività svolte: (specificare i servizi prevalenti) ..... .....	
6. Le commesse di lavoro della cooperativa provengono da: (esprimere in %)	
<input type="checkbox"/> 6.1 Comuni .....	
<input type="checkbox"/> 6.2 Province .....	
<input type="checkbox"/> 6.3 Regioni .....	
<input type="checkbox"/> 6.4 ASL .....	
<input type="checkbox"/> 6.5 Rapporti con soggetti privati .....	
<input type="checkbox"/> 6.6 Altro (specificare .....	
7. Le attività svolte dalla cooperativa si svolgono in ambito: (esprimere in %)	
<input type="checkbox"/> 7.1 Comunale .....	
<input type="checkbox"/> 7.2 Provinciale .....	
<input type="checkbox"/> 7.3 Regionale .....	
<input type="checkbox"/> 7.4 Nazionale .....	
8. Le attività della cooperativa si svolgono con le seguenti modalità: (esprimere in %)	
<input type="checkbox"/> 8.1 Prestazione di servizi o attività a titolarità pubblica, in presenza con operatori pubblici .....	
<input type="checkbox"/> 8.2 Prestazione di servizi a titolarità pubblica, senza la presenza di operatori pubblici .....	
<input type="checkbox"/> 8.3 Investimenti e gestione di servizi a titolarità pubblica .....	
<input type="checkbox"/> 8.4 Investimenti in strutture proprie accreditate con enti pubblici .....	

---

- 
- 8.5 Investimenti in strutture proprie autorizzate da enti pubblici .....
  - 8.6 Partecipazione a progetti con finanziamenti pubblici (UE, Regione, Piani di Zona, ecc.) .....
  - 8.7 Altro (Specificare .....
9. Indicare la modalità ritenuta più promettente per il futuro, descrivendone brevemente i punti di forza: .....
10. Le attività si svolgono tramite le seguenti strategie d'impresa: (esprimere in %)
- 10.1 Partecipazione individuale al mercato .....
  - 10.2 Partecipazione ad Associazioni Temporanee di Impresa .....
  - 10.3 Creazioni/partecipazione a S.p.A. dedicate a specifici interventi .....
  - 10.4 Partecipazione a consorzi .....
  - 10.5 Realizzazione di processi di fusione con altre cooperative .....
  - 10.6 Altro (Specificare .....
11. Indicare la modalità ritenuta più promettente per il futuro, descrivendone brevemente i motivi: .....
12. La cooperativa si aggiudica i contratti secondo le seguenti procedure: (esprimere in %)
- 12.1 Gara di appalto aperta .....
  - 12.2 Gara di appalto tra cooperative di tipo B .....
  - 12.3 Trattativa privata .....
  - 12.4 Project financing .....
  - 12.5 Piani di zona .....
  - 12.6 Accreditamento .....
  - 12.7 Affidamento diretto .....
  - 12.8 Proroga di contratto già stipulato .....
13. Sul totale delle gare di appalto cui la cooperativa ha partecipato, indicare la % di quelle avvenute nel rispetto della Delib. del Consiglio Regionale 199/2001, ovvero "procedendo all'aggiudicazione sulla base dell'offerta economicamente più vantaggiosa, con esclusione del metodo del massimo ribasso" .....
14. Per le convezioni più significative stipulate con gli enti pubblici (le 5 più consistenti in termini economici), indicare le seguenti caratteristiche:

Conv.	Ente committente	Arco di validità validità	Tempi di pagamento previsti	Tempi di pagamento reali
1				
2				
3				
4				
5				

---

---

*Base sociale ed organizzazione interna*

15. Elenco dei lavoratori e dei dipendenti al 31 dicembre 2002

	M	F
Soci lavoratori		
Soci volontari		
Soci svantaggiati		
Soci sovventori		
Dipendenti		

16. Elenco della modalità contrattuali utilizzate al 31 dicembre 2002

	M	F
<i>Soci lavoratori</i>		
Full-time		
Part-time		
Collaboratori		
<i>Soci svantaggiati</i>		
Full-time		
Part-time		
Collaboratori		
<i>Dipendenti</i>		
Full-time		
Part-time		
Collaboratori		

17. Negli ultimi due anni, la cooperativa ha investito in attività formative?

- 17.1 No
- 17.2 Sì, indicare brevemente il tipo di intervento formativo effettuato .....

18. Negli ultimi due anni sono stati fatti interventi per l'adeguamento alla normativa sulla sicurezza del lavoro (L.626)

- 18.1 No
- 18.2 Sì, indicare brevemente il tipo di intervento realizzato .....

19. Negli ultimi due anni, la cooperativa ha ottenuto certificazioni di qualità?

- 19.1 Sì, le seguenti .....
- 19.2 No, ma è in corso di certificazione per .....
- 19.3 No, nessuna procedura di certificazione è stata attivata .....

20. La cooperativa redige annualmente il bilancio sociale?

- 20.1 Sì, dal (indicare l'anno) .....
- 20.2 No

21. Quali sono i tempi di pagamento reali dei soci lavoratori?

- 21.1 Ogni fine mese
- 21.2 Entro 15 giorni dalla fine del mese lavorato
- 21.3 Entro 60 giorni dalla fine del mese lavorato
- 21.4 Oltre 60 giorni dalla fine del mese lavorato
-

22. Sono previste forme di remunerazione del capitale sociale?
- 22.1 Sì, tramite dividendo
- 22.2 Sì, tramite rivalutazione gratuita
- 22.2 No
23. Indicare la composizione dell'Assemblea dei soci:
- 23.1 N° Maschi .....
- 23.2 N° Femmine .....
24. Con quale frequenza vengono convocate le assemblee dei soci?
- 24.1 Una volta all'anno
- 24.2 Due/tre volte all'anno
- 24.3 Più di tre volte all'anno
25. Esiste un regolamento interno?
- 25.1 No
- 25.2 Sì
26. Sono previsti strumenti di verifica del grado di partecipazione dei soci?
- 26.1 No
- 26.2 Sì, i seguenti .....

*Rapporti con gli utenti*

27. La cooperativa ha strumenti consolidati di verifica dei risultati?
- 27.1 No
- 27.2 Sì, i seguenti .....
28. È previsto il coinvolgimento degli utenti nella valutazione periodica dei risultati?
- 28.1 No
- 28.2 Sì, con i seguenti strumenti .....
29. Sono previste forme di rappresentanza degli utenti nella base sociale della cooperativa?
- 29.1 No
- 29.2 Sì, le seguenti .....
30. Indicare quali fra i seguenti strumenti di interazione con l'utenza sono stati adottati:
- 30.1 Guida per l'uso dei servizi
- 30.2 Regolamento per l'uso dei servizi
- 30.3 Sportello/Numero verde di dialogo con gli utenti
- 30.4 Strumenti per la raccolta di suggerimenti e reclami
- 30.5 Altro (Indicare .....)

*Approfondimento per le cooperative di tipo B*

31. Caratteristiche dei soggetti svantaggiati inseriti:

	M	F
Invalidi fisici, psichici, sensoriali		
Ex degenti di istituti psichiatrici		
Soggetti in trattamento psichiatrico		
Tossicodipendenti		
Alcolisti		
Minori in età lavorativa con difficoltà familiari		
Condannati ammessi alle misure alternative al carcere		
Altro (indicare)		

- 
32. Indicare, in percentuale, gli inserimenti effettuati sul totale delle richieste .....
33. Indicare, in percentuale, i risultati ottenuti nei diversi percorsi di inserimento:
- 33.1 il progetto si è concluso prima della scadenza .....
  - 33.2 il progetto si è concluso senza alcun risultato .....
  - 33.3 il progetto ha avuto un rinnovo .....
  - 33.4 il progetto si è concluso con l'integrazione definitiva nella cooperativa .....
  - 33.5 il progetto si è concluso con l'integrazione definitiva in altra impresa .....
  - 33.6 il progetto è tuttora in corso .....
  - 33.7 altro (specificare .....
34. Quali delle seguenti professionalità è stata utilizzata per facilitare i percorsi di inserimento?
- 34.1 Psicologo
  - 34.2 Operatore di inserimento lavorativo
  - 34.3 Educatore
  - 34.4 Altro (indicare .....
35. Gli incontri di verifica tra cooperativa ed ente di riferimento del soggetto da inserire avvengono:
- 35.1 Ogni 15 giorni
  - 35.2 Una volta al mese
  - 35.3 Una volta ogni 3 mesi
  - 35.4 Più raramente
  - 35.5 Mai
36. La cooperativa, in quanto finalizzata all'inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati, ha beneficiato di agevolazioni negli affidamenti di gestioni da parte degli enti pubblici, avvenuti con gara aperta?
- 36.1 No
  - 36.2 Sì, le seguenti .....
37. Descrivere brevemente i punti di forza e di debolezza degli inserimenti fin qui effettuati .....
- .....
-

TRACCIA  
PER  
L'INTERVISTA  
AI  
COMMITTENTI  
PUBBLICI

- 
1. Quali sono i principali servizi affidati alle cooperative sociali? (Servizi educativi, asili nido, attività di mediazione linguistica e culturale, centri per disabili, RSA, assistenza domiciliare, ecc.)
  2. A grandi linee qual è l'ammontare destinato dall'ente alle cooperative per i servizi fin qui elencati?
  3. Nel caso di servizi in parte affidati all'esterno e in parte in gestione diretta, qual è la quota percentuale affidata alle cooperative sociali?
  4. Quali sono le principali procedure utilizzate per l'attribuzione degli incarichi? (gara di appalto, trattativa privata, licitazione privata, proroga di un contratto precedente, project financing, accreditamento, ecc.)
  5. Negli affidamenti esterni, sono previsti strumenti agevolativi nei confronti delle cooperative sociali di tipo A o B? Se sì, quali e con quale motivazione?
  6. Qual è il grado di soddisfazione in merito ai servizi attualmente forniti dalla cooperative sociali? Si segua il seguente schema: professionalità degli operatori, capacità organizzativa e di coordinamento, capacità propositiva e di innovazione, costi del servizio, gradimento segnalato dagli utenti diretti, eventuali altri aspetti.
  7. Nel caso di esternalizzazioni di servizi ormai pluriennali, qual è l'evoluzione riscontrata nei servizi erogati dalle cooperative sociali in merito a competenza professionale, capacità organizzativa, grado di innovazione e progettualità, tipologie contrattuali proposte ecc.?
  8. Esistono servizi sociali affidati a soggetti esterni diversi dalle cooperative sociali? Di quali servizi si tratta e quali sono i soggetti cui vengono affidati? Quali sono i criteri con cui si sono scelti tali soggetti? Qual è il grado di soddisfazione in merito ai servizi ottenuti?
  9. Quali sono in sintesi i principali punti di debolezza e di forza delle cooperative sociali?
-

QUESTIONARIO  
PER GLI  
UTENTI  
DELLE  
COOPERATIVE  
SOCIALI\*

1. Indicare il tipo di servizio di cui Lei (o un suo familiare) usufruisce al momento:
  - 1.1 Centro diurno per l'handicap
  - 1.2 Casa-famiglia per il disagio psichiatrico
  - 1.3 Residenza Sanitaria Assistita
2. Da quanto tempo Lei (o un suo familiare) usufruisce del servizio in questione?
  - 2.1 Meno di 6 mesi
  - 2.2 6-12 mesi
  - 2.3 Oltre 12 mesi
3. Con quale frequenza Lei (o un suo familiare) usufruisce del servizio in questione?
  - 3.1 Giornalmente
  - 3.2 Almeno 1 volta alla settimana
  - 3.3 Meno di 1 volta alla settimana
4. Qual è il livello di soddisfazione in merito agli aspetti del servizio di cui Lei (o un suo familiare) usufruisce?

	Scarso	Sufficiente	Buono
Competenza professionale di educatori, infermieri, operatori sociali, ecc.			
Gentilezza, capacità relazionale di educatori, infermieri, operatori sociali ecc.			
Gentilezza, capacità relazionale del personale ausiliario (addetti pulizie, mensa)			
Varietà/grado di personalizzazione dei servizi erogati e degli orari			
Puntualità nella risposta ai propri bisogni			
Facilità di accesso alla struttura			
Qualità del cibo distribuito			
Livello di pulizia dei locali			
Comodità, optional offerti dalla struttura (tv, stereo, elettrodomestici, pc, ecc.)			
Possibilità di personalizzare i propri spazi			
Possibilità di ricevere visite in struttura			
Proposta di attività ricreative (gite, soggiorni, ecc.)			

Eventuali altre annotazioni:

.....

5. Per quanto di sua conoscenza, la cooperativa che eroga il servizio dispone di uno dei seguenti strumenti di tutela dell'utenza e di comunicazione e dialogo con gli utenti?
  - 5.1 Riunioni periodiche di confronto con gli utenti
  - 5.2 Sportello/N° Verde per informazioni, suggerimenti o reclami
  - 5.3 Comitato di gestione cui partecipano rappresentanti degli utenti
  - 5.4 Carta dei servizi
  - 5.5 Altro (Indicare ..... )

\* Si tratta del questionario di base proposto agli utenti del centro diurno per l'handicap, della casa-famiglia per il disagio mentale e della casa di riposo per anziani. Alcune lievi modifiche alla presente traccia sono state apportate su richiesta degli operatori locali per rendere le domande più attinenti ai diversi casi.

6. Ritieni utili tali strumenti? (spiegare brevemente)

.....  
 .....

7. Se Lei (o un suo familiare) usufruisce da tempo del servizio, quali cambiamenti ha riscontrato nei seguenti aspetti?

	Peggioramento	Nessun cambiamento	Miglioramento
Competenza professionale di educatori, infermieri, operatori sociali, ecc.			
Gentilezza, capacità relazionale di educatori, infermieri, operatori sociali ecc.			
Gentilezza, capacità relazionale del personale ausiliario (addetti pulizie, mensa)			
Varietà/grado di personalizzazione dei servizi erogati e degli orari			
Puntualità nella risposta ai propri bisogni			
Facilità di accesso alla struttura			
Qualità del cibo distribuito			
Livello di pulizia dei locali			
Comodità, optional offerti dalla struttura (tv, stereo, elettrodomestici, pc, ecc.)			
Possibilità di personalizzare i propri spazi			
Possibilità di ricevere visite in struttura			
Proposta di attività ricreative (gite, soggiorni, ecc.)			

8. A suo parere, quali interventi sono necessari per migliorare la qualità del servizio di cui attualmente Lei (o un suo familiare) usufruisce?

- 8.1 Maggiore preparazione professionale degli operatori
- 8.2 Maggiore gentilezza degli operatori
- 8.3 Miglioramento delle strutture
- 8.4 Maggiore flessibilità oraria
- 8.5 Maggiore coinvolgimento degli utenti
- 8.6 Sono soddisfatto del servizio così com'è
- 8.7 Altro (indicare .....  
 .....)

---

A. *Nel complesso, quanto si ritiene soddisfatto del servizio offerto dalla cooperativa?*

Per nulla soddisfatto  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 Molto soddisfatto

B. *In riferimento al servizio offerto, Le chiediamo di esprimere il suo livello di soddisfazione per ciascuna delle caratteristiche di seguito elencate:*

1. Cortesia degli operatori

Per nulla soddisfatto  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 Molto soddisfatto

2. Simpatia degli operatori

Per nulla soddisfatto  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 Molto soddisfatto

3. Gentilezza degli operatori

Per nulla soddisfatto  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 Molto soddisfatto

4. Livello di professionalità degli operatori

Per nulla soddisfatto  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 Molto soddisfatto

5. Qualità del cibo distribuito

Per nulla soddisfatto  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 Molto soddisfatto

6. Pulizia della struttura

Per nulla soddisfatto  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 Molto soddisfatto

7. Puntualità della risposta ai propri bisogni

Per nulla soddisfatto  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 Molto soddisfatto

8. Proposta di attività ricreative (gite, soggiorni)

Per nulla soddisfatto  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 Molto soddisfatto

9. Comodità e optional offerti dalla struttura (tv, computer, stereo, elettrodomestici, ecc.)

Per nulla soddisfatto  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 Molto soddisfatto

10. Possibilità di personalizzare i propri spazi

Per nulla soddisfatto  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 Molto soddisfatto

11. Possibilità di ricevere visite in struttura

Per nulla soddisfatto  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 Molto soddisfatto

C. *Osservazioni:*

.....  
.....  
.....

---



## RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- ASCOLI U. (1999), “La nuova configurazione del terzo settore”, in Iovene N., Viezzoli M. (a cura di), *Il libro del terzo settore. L'universo del non profit tra impresa e solidarietà sociale*, Adn Kronos, Roma
- ASCOLI U. (1999), “Nuovi scenari e nuove regole nelle politiche di welfare mix”, in Fazzi L., Messori E. (a cura di), *Modelli di welfare mix*, F. Angeli, Milano
- BARBETTA G. P. (2000), *Il settore non profit italiano. Occupazione, welfare, finanziamento e regolazione*, Il Mulino, Bologna
- CASELLI R. (2000), *La qualità dei servizi sanitari in Toscana. I risultati di un'indagine campionaria*, IRPET, Regione Toscana, Firenze
- CASELLI R. (2001) (a cura di), *La cooperazione nel mercato dei servizi in Toscana*, Firenze
- CASELLI R., IOMMI S. (2002), *L'esternalizzazione dei servizi nella sanità toscana. Il ruolo delle cooperative*, IRPET, ARCS-LEGACOO, Firenze
- CASELLI R., IOMMI S. (2003), *I servizi pubblici locali nei piccoli comuni della Toscana*, Firenze
- CENTRO STUDI CGM (1997) (a cura di), *Imprenditori sociali. Secondo rapporto sulla cooperazione sociale in Italia*, Edizioni della fondazione Agnelli, Torino
- GBS (Gruppo di Studio per il Bilancio Sociale) (2001), *Principi di redazione del bilancio sociale*, Milano
- IRPET- REGIONE TOSCANA (2001), *Il Terzo settore. Rapporto 2000*, Giunti Editore, Firenze
- IRPET - REGIONE TOSCANA (2002), *Le imprese cooperative nel sistema economico della Toscana*, Firenze
- OSSERVATORIO PROVINCIALE PER LE POLITICHE SOCIALI (2001), *Cooperative sociali: possibilità di monitoraggio*, Pisa
- RANCI C. (1999), *Oltre il welfare state. Terzo settore, nuove solidarietà e trasformazioni del welfare*, Il Mulino, Bologna
- ZAMAGNI S. (1998) (a cura di), *L'economia civile*, Il Mulino, Bologna
- ZAMAGNI S. (2003), *Della responsabilità sociale di impresa*, Saggio consultabile on-line sul sito [www.bilanciosociale.it/documenti.htm](http://www.bilanciosociale.it/documenti.htm)

*“Il ruolo delle cooperative sociali è di grande rilievo, perché non si limita alla sola capacità di gestione operativa dei servizi, come si è pensato fino a tempi molto recenti, ma può dare un contributo importante nell'individuazione di nuovi bisogni e di nuove modalità di intervento”.*

È sintetizzato nelle parole di uno dei soggetti intervistati il percorso di sviluppo sperimentato nell'ultimo decennio dalle cooperative sociali toscane aderenti a Legacoop.

Nate in corrispondenza dei grandi mutamenti che hanno interessato il sistema dei servizi alla persona in termini sia di bisogni espressi dai cittadini che di ruolo svolto dagli enti pubblici, le cooperative sociali rappresentano oggi un soggetto cruciale del nuovo modello di welfare, essendo riuscite a fondere insieme capacità imprenditoriali e finalità solidaristiche, creazione di nuova occupazione e risposta a nuovi bisogni, mantenimento della democrazia interna e sviluppo della partecipazione esterna.

Le favorevoli performance riscontrabili nei principali indicatori economici (numero di imprese, andamento dell'occupazione, valore economico della produzione) si accompagnano a una crescita graduale dei più importanti aspetti qualitativi: competenza e motivazione degli operatori, capacità innovative e progettuali, elaborazione di nuove strategie imprenditoriali e propensione agli investimenti.

Questi i principali risultati emersi dal presente studio, che costituisce il primo contributo di un percorso conoscitivo più lungo sulle caratteristiche presenti e le opportunità future di una parte consistente della cooperazione sociale toscana.

*Renata Caselli*, dirigente di ricerca presso l'Irpet; svolge la sua attività di ricerca nel campo dell'economia pubblica e più in particolare su temi attinenti all'economia dei servizi pubblici locali e dell'ambiente.

*Sabrina Iommi*, collaboratrice di ricerca dell'Irpet, ha contribuito ad alcuni recenti studi sulle caratteristiche e il ruolo del terzo settore in Toscana.