

# SERVIZI E "OUTSOURCING" Personale: riflessioni sul tema della gestione

> di **FRANCO IURLARO\***

NELL'ULTIMO DECENNIO IL DIBATTITO IN MERITO ALL'ESTERNALIZZAZIONE DEI SERVIZI ALLA PERSONA, TERRITORIALI COME RESIDENZIALI, È STATO RILEVANTE SIA IN CAMPO POLITICO CHE SINDACALE, SENZA TRALASCIARE GLI INTERVENTI DELLA GIURISPRUDENZA, ATTIVANDO SCELTE AMMINISTRATIVE ED ESPERIENZE GESTIONALI DIVERSE TRA LORO A SECONDA DEGLI ORIENTAMENTI REGIONALI.

L'orientamento all'outsourcing è in genere collegato agli aspetti di carattere finanziario: l'impatto sui costi e la ricerca dell'equilibrio nel mantenimento della qualità dei servizi vengono ad assumere un peso determinante, ma non esclusivo. La riflessione in merito è collegata agli aspetti normativi ma deve mantenere la dovuta attenzione ai destinatari dei servizi e alla valorizzazione della risorse professionali che vi sono impiegate.

## Gestione dei servizi sociali e contratti d'appalto

La nota legge quadro 328/2000, con la prospettiva di costruire un sistema di responsabilità condivise, ha definito un sistema di servizi e interventi sociali in cui responsabilità pubbliche e private possano integrarsi, aspirando a sviluppare un sistema cosiddetto di "welfare mix" dove



> **Franco Iurlaro**

ai soggetti imprenditoriali del "terzo settore" è stato riservato, tra l'altro, il ruolo di produzione dell'offerta dei servizi.

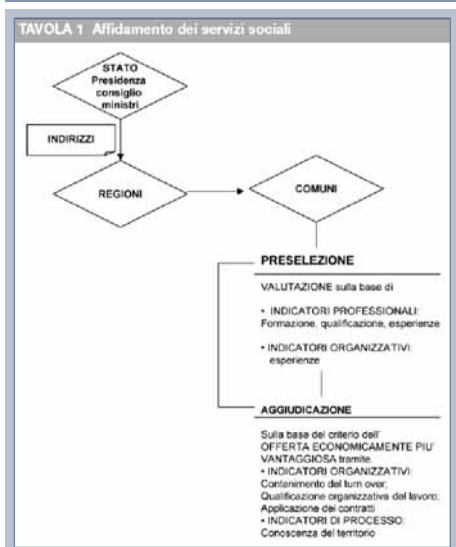
Successivamente è intervenuto in merito il D.P.C.M. 30 marzo 2001 dove sono e-

merse una serie di importanti indicazioni per guidare le procedure di affidamento dei servizi: in seguito il "testimone", anche a seguito delle competenze derivate dalla riforma del titolo V della Costituzione, è passato alle Regioni.

## Il più recente atto d'indirizzo: Regione Friuli Venezia Giulia

La Giunta del Friuli Venezia Giulia ha approvato il 6 giugno scorso (DGR 1032), su proposta dell'assessore a Salute e Politiche sociali Vladimir Kosic, l'atto di indirizzo riguardante le modalità di affidamento degli interventi e dei servizi sociali per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale, come previsto dalla legge regionale 6/2006. Con tale documento vengono stabiliti i criteri e le indicazioni che debbono guidare le procedure di affidamento dei servizi alla persona da parte della pubblica amministrazione al cosiddetto terzo settore, alle associazioni ed agli enti attivi nel sociale, comprendendo tra essi - ha fissato la Regione - anche i soggetti privati a scopo di lucro operanti nel settore sociale, ovviamente fermo restando la garanzia dei livelli di qualità delle prestazioni. L'Atto, inoltre, tratta ed analizza le modalità degli affidamenti dei servizi, sia mediante lo strumento dell'appalto sia attraverso forme alternative, ad esempio con la nascita di rapporti di partnership con i soggetti privati, andando a regolare anche la di-

**FIG. 1 > AFFIDAMENTO DEI SERVIZI SOCIALI<sup>1</sup>**



**TAB. 1 > RIQUADRO ATTO D'INDIRIZZO FVG**

Le finalità dell'atto d'indirizzo

- stabilire indirizzi omogenei per l'affidamento dei servizi;
- assicurare la salvaguardia di adeguati livelli di qualità dei servizi alla persona;
- fornire indicazioni per uniformi criteri di valutazione delle offerte economicamente e qualitativamente più vantaggiose;
- favorire la pluralità dell'offerta dei servizi e degli interventi;
- favorire procedure di aggiudicazione che valorizzino la progettualità degli affidatari;
- valorizzare il ruolo del terzo settore anche attraverso progetti sperimentali ed innovativi;
- favorire forme di coinvolgimento attivo del terzo settore e del privato nello sviluppo di rapporti di sussidiarietà e partecipazione all'esercizio della funzione sociale.

**TAB. 2 > COSTO DEL LAVORATORE ASSUNTO, ONERI CONTRIBUTIVI**

Cpdel	23,80%
Inadel	2,88%
Irap	8,50%
Inail	1,80%
Inps disoccupazione	1,61%
<b>Totale</b>	<b>38,59%</b>

disciplina degli appalti alle cooperative di tipo B, cioè quelle dedicate all'inserimento lavorativo di persone svantaggiate che, comunque per legge, non possono svolgere servizi sociali ed alla persona. L'Atto d'indirizzo vuole sottolineare l'importanza del ruolo del terzo settore nell'ambito del sistema integrato di interventi e servizi sociali della Regione, riconoscendo ad esso la capacità di condividere con le istituzioni pubbliche l'esercizio di funzioni sociali di interesse generale, dando così attuazione al principio di sussidiarietà orizzontale, principio che può trovare concreta esplicitazione attraverso gli strumenti giuridici per l'instaurazione dei rapporti tra i soggetti del terzo settore e la pubblica amministrazione. Il medesimo principio è ripreso anche nella citata legge regionale 6/2006 che prevede che i soggetti del terzo settore concorrano alla programmazione in materia sociale, socio-sanitaria e socio-educativa, partecipando, secondo le proprie specificità, alla progettazione, attuazione, erogazione e alla valutazione degli interventi e dei servizi del sistema integrato. Un tanto anche nella prospettiva di intendere l'affidamento di servizi quale possibile modalità attraverso cui riposizionare strategicamente l'organizzazione dei servizi e degli interventi sociali del ter-

ritorio. Anche i piani di zona possono prevedere nuove modalità di rapporto pubblico/privato tramite la sperimentazione di idonee e innovative forme di gestione che non devono intendersi come mero strumenti tecnici, ma devono concretizzare un significato valoriale, esplicitando sempre il motivo della scelta effettuata. Uno dei contenuti dei piani di zona deve riguardare le modalità per la collaborazione tra servizi e soggetti impegnati nelle diverse forme di solidarietà sociale.

Nell'atto d'indirizzo, che comunque fa riferimento al D.lgs. 163/2006 (codice dei contratti pubblici) si evidenzia tra l'altro che una prima principale modalità di affidamento è quella che si ottiene attraverso l'appalto; una seconda è quella che tende alla creazione di rapporti di partnership con i soggetti privati. L'adozione di una modalità a discapito di un'altra comporta una scelta strategica e programmatica che incide anche e soprattutto sui successivi rapporti fra l'ente affidante e il soggetto affidatario nella fase di erogazione dei servizi. Nel documento regionale si nota tuttavia che le procedure che regolano l'aggiudicazione di appalti pubblici in taluni casi possono risultare poco adatte per affidare i servizi del sistema integrato, in particolare i servizi alla persona, e possono non consentire la piena realizzazione degli obiettivi programmatici delle pubbliche amministrazioni. Si tratta quindi di verificare la possibilità di utilizzare strumenti giuridici alternativi che meglio si adattino alle condizioni del mercato sociale in cui si opera, finalizzati alla creazione di rapporti fra ente pubblico e soggetto privato distinti da quelli che

normalmente si instaurano a seguito di processi di esternalizzazione attraverso contratti di appalto. L'utilizzo di forme alternative agli appalti può essere giustificato dalle modalità attraverso le quali il servizio oggetto di affidamento è stato progettato e programmato, dalle caratteristiche dei soggetti individuati quali potenziali partner di specifiche progettualità, oppure perché l'amministrazione intende condividere con il soggetto privato responsabilità inerenti l'esercizio di funzioni pubbliche coinvolgendolo nella gestione di un pubblico servizio. Non limitandosi alla creazione di rapporti contrattuali di tipo gestorio, le particolari procedure possono costituire, nell'ambito dei servizi del sistema integrato, una forma concreta di attuazione del principio di sussidiarietà orizzontale affermato dall'articolo 118 della Costituzione nonché, specificamente per i servizi sociali, dalla legge 328/2000 e dall'articolo 2 della legge regionale 6/2006. L'adozione dell'atto di indirizzo rappresenta un contributo concreto al processo di sviluppo delle politiche regionali in materia di sistema integrato di servizi e interventi sociali e implica/introduce, al tempo stesso, un'azione di "follow-up" che favorisca il raggiungimento delle finalità previste dal presente atto.

**La gestione del personale assistenziale in outsourcing: convenienza o diseconomia<sup>2</sup>**

Le modalità offerte dal sistema sono l'appalto cosiddetto "genuino" del servizio (non quindi della sola manodopera) e la somministrazione di lavoratori. Per quanto riguarda le condizioni di liceità dell'ap-

**TABELLA 3 – COSTO DEL LAVORATORE ASSUNTO, ORE DI LAVORO CONSIDERATE**

Settimane nell'anno	52
Orario settimanale di lavoro	36
Ore teoriche nell'anno (52x36)	1.872
<b>Detrarre:</b>	
Ferie (personale a termine) giorni lavorativi	34
Ore per ferie da detrarre (6x34)	204
Festività (calcolata di sei ore)	60
Partecipazione assemblee sindacali	10
Malattia (presunta in una settimana)	0
Totale ore da detrarre	274
<b>Ore effettive</b>	<b>1.598</b>



**TAB. 4 > TIPOLOGIA RAPPORTO DI LAVORO STRUTTURE PUBBLICHE**

	%
Dipendenti .....	73,70 %
Affidamenti a Coop. ....	21,0 %
Rapporti flessibili .....	5,3 %

palto, una sentenza del Tar<sup>2</sup>, tra le altre, ha stabilito che l'appalto deve essere di servizi (non di prestazioni), deve essere legato ad un risultato e nel contesto deve avere opportuno rilievo l'aspetto del rischio contrattuale dell'appaltatore. Per quanto riguarda le condizioni di liceità nella somministrazione di lavoro, la Legge Biagi entra nel merito dei contratti di lavoro a tempo indeterminato ed a termine, definendo, in particolare, che la "somministrazione di lavoro a tempo determinato è ammessa a fronte di ragioni di carattere tecnico, produttivo, organizzativo o sostitutivo, anche se riferibili all'ordinaria attività dell'utilizzatore".

E' diffusa la convinzione della non economicità, per gli Enti, nell'uso dei lavoratori somministrati. Volendo stabilire la convenienza o la diseconomia dell'utilizzo, nei servizi socio sanitari residenziali per anziani non autosufficienti, di personale in outsourcing, è necessario il confronto tra i costi del lavoro somministrato e del lavoratore assunto direttamente dall'Ente, nonché il confronto con i costi di Enti pubblici (Ipab-Asp). Nella ricerca comparativa, per stabilire il costo orario del lavoratore dipendente assunto, si tiene conto della retribuzione Enti Locali vigente, calcolando le ore di presenza effettiva (senza malattia e maternità), gli oneri contributivi a carico dell'Ente e l'Irap, le diverse indennità in una posizione d'inquadramento B1, non considerando la produttività.

Per stabilire il costo orario del lavoratore somministrato, si considerano i valori medi di costo fattura da un'agenzia regolarmente autorizzata ad una residenza protetta, riferiti non ad un'episodica somministrazione, ma a realtà che utilizzino quest'istituto diffusamente. Il costo (comprensivo di Iva laddove l'Ente pubblico non possa scaricarla) è moltiplicato per lo stesso numero medio di ore all'anno



del dipendente pubblico. Ciò comporta un maggior costo teorico annuo del lavoratore somministrato di circa 4.800 Euro. E' però necessario tenere conto anche degli altri aspetti, negativi e positivi nella somministrazione. Tra gli aspetti negativi va ricordato che spesso le agenzie non sono in grado di offrire le figure professionali di cui hanno necessità le strutture per anziani, che vi è oggettiva difficoltà a reperire le figure professionali degli addetti all'assistenza, infermieri, terapisti. Per l'eventuale mancato pagamento degli stipendi ai lavoratori somministrati la responsabilità è in solido con l'Ente committente. Tra gli aspetti positivi, lo snellimento operativo e la rapidità nel rendere operativa la nuova unità. Nessun atto è richiesto per l'assunzione (tranne il solo contratto predisposto dall'Agenzia), non vi è la necessità di predisporre graduatorie con procedure ad evidenza pubblica e l'Ente è esonerato dalla redazione della busta paga mensile e vengono eliminate le relative certificazioni. Le procedure per il rinnovo dell'incarico sono semplificate e la richiesta all'Agenzia può essere specifica e nominativa. Eventuali malattie del lavoratore, l'indennità di maternità e l'assegno al nucleo familiare non sono a carico dell'Ente. Si può non più assumere il lavoratore ritenuto non adatto ai compiti as-

segnati mentre l'eventuale sostituzione del lavoratore assente per qualsiasi causa è a carico dell'Agenzia. Altresì, con la scelta del lavoratore somministrato si evita il ricorso alle cooperative, con il rischio di pesanti sanzioni nel caso d'attribuzione dell'intermediazione di mano d'opera. Tenendo conto di tutti gli elementi, si può stabilire una sostanziale equivalenza del costo tra le due ipotesi, solo se l'assenteismo medio è pari a circa il 15%. Inevitabili sono le considerazioni e valutazioni a livello di singolo Ente.

#### **Indagine sulle figure professionali prevalenti nelle strutture residenziali di assistenza agli anziani nel Veneto<sup>4</sup>**

Il personale utilizzato nelle attività assistenziali dirette alla persona costituisce mediamente il 70-75 % della forza-lavoro impiegata e assorbe il 70 % delle risorse economiche. Esso è soggetto a forte usura psicofisica e ad interventi di tutela "a posteriori" (prescrizioni limitative d'impiego, accertamenti d'idoneità parziale o totale ecc.). Il personale assistenziale non è compreso negli elenchi dei lavori usuranti di cui alla L. 335/1995 (prima riforma previdenziale); le amministrazioni pubbliche non beneficiano delle indennità previste nel regime assicurativo Inps in



caso di assenza per malattia o per maternità.

Le difficoltà, ogni giorno più pesanti, che incontra chi deve gestire i servizi che erogano assistenza agli anziani, hanno portato alcuni anni fa Veneto Lavoro ad un lavoro di ricerca sui costi del personale, sulle professionalità, sulla presenza di personale extra comunitario e sulle difficoltà legate alla ricerca e assunzione di questo personale, cercando di definire una immagine più nitida possibile del panorama presente nelle varie strutture. La ricerca è stata sviluppata, mediante somministrazione di un questionario a cui hanno risposto 60 strutture, 42 pubbliche e 18 private, che per le caratteristiche costituiscono un valido campione.

I dati pervenuti (significativi e rappresentativi dell'insieme) sono relativi ad una percentuale del 57% di strutture pubbliche di dimensioni medio piccole, inferiore ai 100 posti letto per non autosufficienti. Nel settore privato, la presenza di strutture piccole è più evidente con il 72% di Case di riposo con meno di 50 posti letto. Di seguito sono riportate alcune caratteristiche che hanno incidenza sul personale come rilevate nella ricerca.

Negli Enti pubblici indagati il 64% del personale è rappresentato dagli Operatori

Socio Sanitari, il 7,2% dagli Ausiliari, il 7% da Infermieri Professionali, il 5,2% da tecnici. Gli Amministrativi, distribuiti nelle categorie sono pari al 6,6%.

Si è ritenuto di rilevare il dato dell'età media del personale di alcuni profili per l'incidenza che essa ha anche nelle condizioni fisiche. La lettura di questo dato evidenzia come più si eleva la professionalità più si abbassi l'età. Di età inferiore ai 40 anni sono il 37% degli Ausiliari, il 50% degli OSS e il 76% degli Infermieri. Il 76,2% degli OSS è compreso tra i 30 e i 50 anni. In pratica c'è un elevatissimo fenomeno di mobilità del personale professionalizzato verso il settore sanitario (ospedali, ecc.) dove il lavoro presenta maggiore attrattive (minor gravosità, diversificazione, prospettive). La mobilità è praticata prevalentemente dal personale più giovane perché comporta frequentemente mobilità territoriale. I rapporti di lavoro flessibili sono ampiamente utilizzati non per soddisfare esigenze straordinarie ma la perenne carenza di personale. Si è rilevato un significativo ricorso a infermieri professionali dipendenti da ULSS mediante collaborazioni occasionali. I dati rilevati sui lavoratori comunitari ed extra comunitari evidenziano che la maggioranza ha un rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato. La prove-

nienza è assai varia, le quantità più significative riguardano i paesi dell'Est europeo con in testa la Romania.

In un'analisi dei costi del personale non si può prescindere dall'incidenza delle assenze per malattia e maternità obbligatoria. Queste prevalentemente comportano il ricorso a sostituzioni o ad un dimensionamento dell'organico stabile che tenga conto di quest'aspetto per poter garantire gli standard richiesti dalla normativa regionale.

La media di assenza per malattia è di 15,50 giornate per ciascun dipendente. La media è fatta suddividendo i giorni per tutti i dipendenti senza distinzione di sesso o qualifica. La media di assenza per maternità (congedo obbligatorio) è di 10,38 giornate per lavoratore. La media è fatta suddividendo i giorni per tutti i dipendenti (senza distinzione di sesso). Assai diffuso è il ricorso alle esternalizzazioni tramite affidamenti di servizi assistenziali a società cooperative, presenti con personale in circa il 74% delle strutture analizzate.

I dati fotografano una realtà dove il rapporto di lavoro non subordinato o non con l'ente, attraverso varie forme, raggiunge una dimensione rilevante: il 26,3%. Sembra pertanto non più centrale il tipo di contratto applicato al personale nelle Case di Riposo. Appare molto più rilevante il problema dei costi determinati dalla legge di mercato. Quest'aspetto è evidente sui costi della figura dell'infermiere professionale, non certamente legata ai vari tipi di CCNL, ma determinata dalle regole della domanda-offerta.

E' altresì diffuso il fenomeno dei servizi dati interamente in appalto, riassunto nella tabella 5.

Nelle strutture gestite dal privato le prin-

**TAB.5 > SERVIZI DATI IN APPALTO NELLE RESIDENZE PUBBLICHE**

Servizio	% di strutture
Ristorazione .....	42 %
Lavanderia .....	64 %
Manutenzione .....	26 %
Pulizie .....	73 %
Nuclei assistenziali .....	38 %
Gestione paghe .....	42 %
Altri .....	14 %

cipali differenze partono dalla lettura del dato sull'età media del personale che è molto diversa rispetto al dato rilevato nel settore pubblico. Tra il personale infermieristico la collocazione è nelle fasce medio alte. Tra gli OSS, quasi il 50% è collocato tra i 30-40 anni (età inferiore rispetto al pubblico). Solo tra gli ausiliari si riscontra una collocazione simile al pubblico. Tra il personale con rapporto di lavoro flessibile, il numero maggiore è quello di infermiere professionale, prevalentemente pensionati, seguito da fisioterapisti, educatori, psicologi. La media di assenza per malattia è di 14,38 giornate per ciascun dipendente. La media di assenza per maternità (congedo obbligatorio) per ente maternità è di 9,39 giornate per ciascun dipendente.

Nel settore privato, si nota un ricorso alle esternalizzazioni simile a quello pubblico.

### La Babele dei contratti di lavoro

L'ANSDIPP<sup>5</sup> da tempo si è assunta l'impegno di approfondire, attraverso studi mirati, la questione dei contratti di lavoro e dei profili professionali<sup>6</sup> del settore dei servizi alla persona. In quest'area, per il personale impiegato, vi sono più di una decina di contratti nazionali di lavoro, con circa mille definizioni diverse dei profili professionali. Nell'elenco dei con-

tratti, da non ritenersi esaustivo, si devono ad esempio ricomprendere quello delle Cooperative Sociali, dell'UNEBA, dell'ANASTE, dell'AGIDAE, dell'AIAS, dell'ANFFASS, dell'ANPAS, della Sanità Privata, degli Istituti Valdesi, della Sanità Pubblica, delle Regioni ed Autonomie Locali. La Babele della denominazione delle varie figure, ricomprese in una miriade di sigle, oltre a creare una grande confusione, non consente di offrire le condizioni ottimali per assicurare, pure sotto questo versante, una rispondente qualità dei servizi alla persona. Non solo. Se, da un lato, il legislatore e, dall'altro, chi partecipa, avendone titolo, alla contrattazione, non assumono atteggiamenti veramente etici nel modo di affrontare le questioni, uscendo dalle logiche di parte, di appartenenza, di peso al tavolo delle trattative, con l'intento di investire autenticamente nella valorizzazione delle risorse umane e delle professioni, ed aven-

do allo stesso tempo ben presenti coloro ai quali devono poi essere rivolti i servizi, ben difficilmente si può parlare di vera qualificazione dei servizi e di riconoscimento di chi all'interno degli stessi opera. E' sicuramente necessario assumere una consapevolezza volta a creare le condizioni per fare sistema, per riuscire a ben convogliare gli orientamenti professionali sin dall'attività scolastica e della formazione, con una buona "manutenzione" delle persone dedicate al settore. Non s'intende mettere in dubbio la libertà di scelta datoriale rispetto ai contratti di lavoro, nella consapevolezza che, in un contesto di mercato, anche i servizi e le professioni vengono a risentire di quanto attiene a momenti quali quello della concorrenza. Questo, avendo ben presente che la tenuta del sistema, nel rispetto del rapporto qualità-costi, deve sapersi correttamente far carico delle aspettative e delle garanzie sia dei fruitori che di chi vi lavora, costruendo tavoli di studio e contrattazione che possano contribuire a definire compiutamente la parte della normativa che attiene ai profili professionali (quanto meno per le figure di maggior rilievo ed interesse).

**TAB. 6 > SERVIZI DATI IN APPALTO NELLE RESIDENZE PRIVATE**

Servizio	% di strutture
Ristorazione .....	39 %
Lavanderia .....	67 %
Manutenzione .....	39 %
Pulizie .....	50 %
Nuclei assistenziali .....	44 %
Gestione paghe .....	61 %
Altri .....	33 %

**\*Comitato esecutivo Ansdipp - Direttore Residenze protette associate Ronchi dei Legionari (GO) - DIES Università di Udine**



### NOTE

<sup>1</sup> Da: Paolo Ferrario, docente di politica sociale, "Dalla L. 328/00 ad oggi", n° 6/2002 Prospettive Sociali e Sanitarie

<sup>2</sup> Fonte: Ansdipp, Associazione Nazionale Manager del Sociale, newsletter 1/2006, da una ricerca a cura di Emilio Camuffo

<sup>3</sup> TAR Piemonte n. 2711/2006

<sup>4</sup> Fonte: Ansdipp, Associazione Nazionale Manager del Sociale, newsletter 1/2006, da una ricerca a cura di Vittore De Zordi, Veneto Lavoro

<sup>5</sup> Ansdipp, Associazione Nazionale Manager del Sociale

<sup>6</sup> Vedasi anche Iurlaro F., Il personale nelle RSA e nelle strutture per anziani. Organizzare, gestire e valorizzare il lavoro socio-sanitario, Maggioli, Rimini, 2010