



Ministero dello Sviluppo Economico

INVITALIA

PROGETTI DI FRONTIERA PER LE COOPERATIVE

STUDI DI FATTIBILITÀ
PER UNA COLLABORAZIONE
INNOVATIVA TRA SISTEMA PUBBLICO
E MOVIMENTO COOPERATIVO

WWW.MISE.GOV.IT

STUDIO DI FATTIBILITÀ PER LA REALIZZAZIONE DI “MODELLI INNOVATIVI PER L’INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA IN UN’OTTICA DI SOSTENIBILITÀ E APPROPRIATEZZA, ANCHE ATTRAVERSO L’IMPIEGO DELLE TECNOLOGIE”

CADIAI
COOPERATIVA SOCIALE


Uscita di Sicurezza
Società cooperativa sociale - ONLUS


Coopselios
PRENDERSI CURA, DI PERSONA


HEALTHCLOUD
Il Welfare 3.0



**Studio di fattibilità per la realizzazione di “modelli innovativi per
l’integrazione socio-sanitaria in un’ottica di sostenibilità e appropriatezza
anche attraverso l’impiego di nuove tecnologie”**

Relazione finale

Sommario

0	Executive summary	2
1	Innovare l’offerta privata: le esperienze condotte dalle Cooperative	14
1.1	Descrizione sintetica delle esperienze	16
1.2	Tratti comuni delle esperienze osservate	18
1.3	Principali differenze riscontrate nelle esperienze analizzate	19
1.4	Punti di forza e debolezza delle singole esperienze	19
1.5	Opportunità e minacce condivise	22
2	La domanda privata di servizi socio-sanitari	24
2.1	Consumi privati in sanità e welfare aziendale: mercati potenziali	24
3	L’opportunità del welfare aziendale	33
3.1	Il mercato potenziale	36
3.2	L’attuale offerta di servizi di welfare aziendale	37
3.3	Il valore aggiunto dell’offerta cooperativa	41
4	Il modello proposto	45
4.1	Il modello organizzativo e di governance	48
4.2	Il modello giuridico di rete	55
4.3	Il modello economico	56
4.4	La cassetta degli attrezzi per l’implementazione del modello	60
5	Il ruolo e le opportunità della tecnologia per il welfare aziendale	62
5.1	Welfare aziendale per supporto e assistenza ad anziani	62
5.2	Tecnologie per servizi assistenziali innovativi di welfare aziendale	63
5.3	Principali aspetti di progettazione dei servizi con le tecnologie	67
5.4	Conclusioni dell’analisi svolta sulle tecnologie	68
6	Le opportunità di implementazione del modello proposto	69
6.1	Piano della promozione	69
6.2	L’opportunità dei fondi mutualistici	70
6.3	Una prima ipotesi di implementazione	70
7	I documenti predisposti per le analisi condotte	73

0 Executive summary

Il rapporto di ricerca che qui andiamo a presentare si sviluppa secondo due dinamiche, apparentemente contraddittorie, in realtà complementari e soprattutto attualmente compresenti nell’oggetto indagato e nella proposta formulata.

Da una parte, infatti, lo sviluppo del lavoro, come poi meglio si dirà, è stato caratterizzato dalla finalizzazione - coerentemente con quanto stabilito nel bando, nella proposta di progetto di ricerca presentata e approvata, nella condivisione con la Committenza in occasione dei vari *steps* di verifica - di perimetrare progressivamente l’oggetto indagato, e quindi il prodotto elaborato. Gli *evidence based policy papers* – allegati – sono testimonianza di questo sforzo di finalizzare le informazioni e le analisi alla elaborazione di uno studio di fattibilità, steso in modo tale da essere operativamente declinabile da chi ne fosse interessato, per la costituzione di una rete di imprese sociali fornitrici di pacchetti integrati per la ideazione, progettazione, fornitura di servizi, valutazione, di piani di welfare aziendale.

Dall’altra, tale oggetto-prodotto-servizio, il welfare aziendale, ad oggi è ricco di sconfinamenti e polarizzazioni negli approcci, nelle funzioni, nelle attuazioni, nelle sovrapposizioni con altre *policies* aziendali così come con quelle istituzionali, nonché nelle aspettative degli *stakeholders*.

Ciò comporta un approccio “strabico”, ovvero che chiunque intenda utilizzare questo studio per elaborare una propria proposta sia costantemente attento a quanto succede fuori dai confini del proprio progetto imprenditoriale, per coglierne in tempo utile sfide e opportunità, ovvero per non rimanere ancorato ad un’idea nei fatti obsoleta o marginale, autoescludendosi così dal mercato di riferimento.

Un mercato sicuramente interessante visti i dati sulla spesa privata delle famiglie italiane in sanità, assistenza ed educazione - sia questa nella sua componente *out of pocket* che, in misura minore, in quella intermediata da mutue, fondi contrattuali e aziendali, assicurazioni individuali e collettive, ecc. E al contempo in forte fermento, almeno stando a quanti – regioni, parti sociali, imprese operanti in settori limitrofi, ecc. – oggi sono impegnati a configurare proposte fattive di attivazione di soluzioni appropriate, più o meno integrate con il resto dell’offerta di welfare presente in un determinato contesto. Così come oggetto di attenzione da parte governativa, vista l’estensione e finalizzazione delle agevolazioni fiscali recentemente decretate a seguito di quanto approvato con la legge di stabilità per il 2016. E proprio per questo, quindi, altrettanto impegnativo per chi intenda affrontarlo – e ci riferiamo alle imprese sociali/cooperative - in un’ottica strategica, non condizionata dalle mode del momento oppure dalla semplice ricerca di compensazioni alla riduzione degli affidamenti per la gestione dei servizi nel mercato pubblico.

La *migliore cooperazione sociale*, parafrasando un famoso film sulla nostra storia recente di cui per l’appunto anche la cooperazione sociale è stata una delle protagoniste, non è impreparata ad assumere tale compito. E’ convinzione di chi scrive che tra i propri caratteri distintivi vi sia quello della innovazione - dalla formula imprenditoriale, al prodotto, al processo - nei diversi ambiti di welfare in cui è nata e in cui attualmente opera. Come confermato da studi e analisi essa si è sviluppata anche ibridandosi in esperienze di grande valore e tessendo network interni (con altre cooperative o sistemi cooperativi sociali) ed esterni (con la cooperazione di consumo e di produzione e lavoro, con il mondo del profit, con imprese di finanza e di investimento, ecc.) che rappresentano un capitale sociale di indiscusso valore imprenditoriale. Il tema, quello del welfare aziendale, può rappresentare per essa –

perché, come accennato, non dipende solo dalla cooperazione sociale - una sfida ulteriore, quella di partecipare imprenditorialmente alla innovazione di sistema *al confine tra produzione, innovazione tecnologica e welfare*.

Obiettivi e perimetrazione

Nell’ambito del “Programma di promozione e sviluppo del movimento cooperativo” il Mise – Direzione generale per la politica industriale, la competitività e le piccole e medie imprese - attraverso Invitalia spa, si è posto l’obiettivo di poter disporre di modelli innovativi di nascita e sviluppo di imprese cooperative, anche attraverso l’ingresso in nuovi spazi di mercato e nuove forme di creazione di valore, grazie ad azioni di sistema e di integrazione tra cooperative in sistemi e filiere produttive.

La *policy* riguarda le potenzialità del settore cooperativo operante nel campo dei servizi alla persona *evidence based*. Alla base, infatti, vi è la sua conoscenza fattiva, implementabile - rimodulazione degli *steps* di avanzamento in funzione della coerenza tra azioni realizzabili e risultati conseguibili – e integrata - coinvolgimento di soggetti specializzati nelle diverse componenti del progetto. Tutto ciò affinché si:

- predispongano progetti esecutivi finanziabili, tra gli altri anche con fondi pubblici e privati, nazionali e comunitari;
- sviluppino dinamiche integrative tra cooperazione (sociale e sanitaria) e mutualismo da una parte, e con la rete dell’offerta pubblica e privata, formale e informale, dall’altra;
- promuova l’innovazione della cura anche attraverso l’utilizzo di nuove tecnologie Ict ed ecosostenibili.

Il progetto di ricerca presentato dalla RTI composta dalle cooperative sociali Uscita di Sicurezza di Grosseto, Cadiati di Bologna e Coopselios di Reggio Emilia, ha declinato tali obiettivi, in particolare quello della redazione di uno studio di fattibilità, secondo la seguente ipotesi di lavoro:

- *analisi dei modelli esistenti, per comprenderne i diversi fattori di forza, integrazione e trasferibilità*. La cooperazione che opera nei settori del sociale e del sanitario ed il sistema mutualistico, anche in partnership con altre forme di cooperazione, hanno avviato – in un’ottica di filiera – percorsi sperimentali di aggregazione dei soggetti e delle risorse, al fine di mettere a fattore comune moltiplicativo, esperienze, competenze e risorse. Tra gli esempi nazionali di network di imprese cooperative, le esperienze di Prontoserenità, Rete ComeTe ed UP Umana Persone - di cui si sono fatte copromotrici le tre cooperative della RTI -, rappresentano prototipi di innovazione organizzativa, di prodotto e di conversione del mercato informale/illegale di welfare, *case study* per la progettazione di una riconfigurazione di sistema finalizzata a integrare l’esistente, con l’obiettivo di migliorare efficacia, efficienza e appropriatezza, ovvero qualità e quantità della risposta;
- *analisi dei processi operativi di erogazione del servizio - aggregazione, innovazione amministrativa e tecnologica e personalizzazione dell’offerta*. L’esperienza cooperativa, insieme alle nuove forme di *sharing*, segnalano un cambio di atteggiamento dei cittadini-clienti nell’approccio al mercato e alle risorse, in altre parole come la condivisione risulti essere una leva importante per innescare sinergie fra tutti gli attori che operano nel settore della cura, sia

sul lato della domanda che su quello dell’offerta, ivi compresi i centri di ricerca e di sperimentazione di nuove tecnologie a supporto della cura e gli attori dell’economia profit portatori, oltre che di *know how* specifico, di una visione della propria strategia imprenditoriale basata *sulla corporate social responsibility*.

- *analisi degli aspetti normativi su cui incardinare un nuovo modello organizzativo integrato e degli aspetti economici che possono derivare da un intervento di sistema piuttosto che dalla sommatoria di singole attività*. Questo al fine di rendere l’assistenza socio-sanitaria economicamente sostenibile per i diversi soggetti paganti (sistema pubblico, famiglie, acquirenti collettivi – fondi contrattuali o aziendali, mutue, ecc.) prevedendo azioni di aggregazione della domanda e dell’offerta di servizi anche attraverso l’utilizzo di nuovi strumenti.
- *analisi dell’utilizzo, esito assistenziale e impatto organizzativo delle nuove tecnologie (Ict; AAL) da impiegare nelle diverse fasi di erogazione*. Ciò comporta focalizzare come gli strumenti tecnologici innovativi (Ict)¹ possano migliorare i servizi assistenziali in modo personalizzante e con una ottimizzazione delle risorse e dei costi;
- *finalità ultima, intercettare la spesa privata gestita dalle famiglie (out of pocket, trasferimenti monetari, tax expenditure), sia quella extra livelli essenziali sanitari (storicamente e giuridicamente consolidati) che quella alimentata dalla ridefinizione della copertura pubblica, in un’ottica di complementarità e di non sostituzione*.

Alla luce dei risultati intermedi, delle evidenze scaturite da tali analisi, nonché dell’ulteriore approfondimento degli obiettivi perseguiti con la Committenza e delle *vision* dei diversi attori coinvolti, si è declinata, perimetrandola ulteriormente, l’ipotesi progettuale optando per una proposta imprenditoriale destinata al welfare aziendale e interaziendale con particolare riferimento alle PMI.

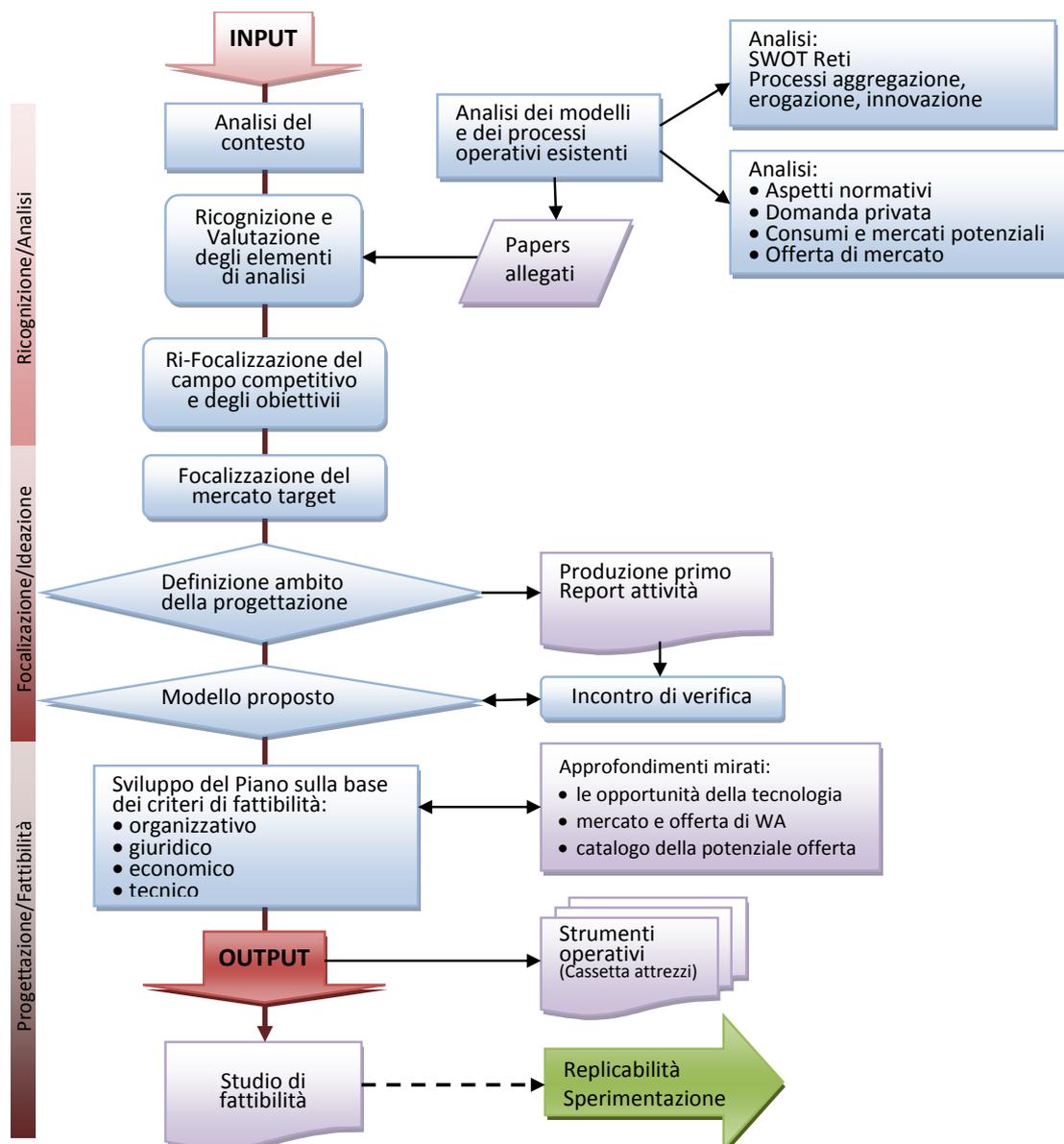
Percorso logico seguito e gruppo di lavoro attivato

Di seguito si riporta, in sintesi, il percorso logico seguito per la predisposizione del presente studio di fattibilità, rappresentato attraverso flow chart organizzato per tre macro-fasi:

1. Ricognizione/Analisi dell’esistente e costruzione del quadro della situazione attuale rispetto all’ambito generale di interesse;
2. Focalizzazione mercato target e ideazione del modello;
3. Approfondimenti tecnici e di mercato, progettazione e sviluppo del piano secondo i criteri di fattibilità; produzione della “cassetta degli attrezzi” finalizzata alla implementazione/sperimentazione del modello.

¹ Si pensi a sensori ambientali e indossabili, interfacce uomo-macchina con dispositivi dotati di display touch screen, riconoscimento vocale, riconoscimento dei gesti, attuatori con capacità più o meno complesse di intelligenza artificiale, connettività delle tecnologie attraverso reti di sensori o reti di telefonia/internet

Figura 1: Percorso logico seguito per la predisposizione dello studio



Le attività sono state condotte in modo sinergico ed integrato dalle varie componenti del Gruppo di Lavoro, formato da figure dall’alto profilo professionale ed accademico, interne ed esterne al RTI.

Di seguito si riporta una tabella con i contributi del Gruppo di Lavoro alle varie parti del documento, tenendo presente che lo stesso GdL è stato coordinato da Eleonora Vanni di Legacoop Sociali che ha quindi presidiato e partecipato a tutte le fasi progettuali.

Tabella 1: Contributi del Gruppo di Lavoro

Macro-fase	Attività	Componente RTI
Ricognizione/analisi	Analisi del contesto	Sara Rago – AICOON Mario Del Vecchio, Lorenzo Fenech e Alessia Anzivino - OCPS Bocconi
	Analisi dei modelli e dei processi operativi esistenti	Sara Rago – AICCON Matteo Olivo – Uscita di Sicurezza Andrea Biondi – Cadiati Enrica Venturelli - Coopselios
	Approfondimento analisi	Filippo Cavallo - Istituto Dirpolis, Sant’Anna Pisa Sara Rago – AICOON Mario Del Vecchio, Lorenzo Fenech e Alessia Anzivino - OCPS Bocconi
	Ricognizione e valutazione degli elementi di analisi	Luciano Marangoni - Centro Studi Legacoop Massimo Campedelli – Istituto Dirpolis, Sant’Anna Pisa Matteo Olivo – Uscita di Sicurezza Carlo Bassanini – SCS Consulting
	Ri-focalizzazione del campo competitivo e degli obiettivi	Luciano Marangoni - Centro Studi Legacoop Massimo Campedelli – Istituto Dirpolis, Sant’Anna Pisa Matteo Olivo – Uscita di Sicurezza Carlo Bassanini – SCS Consulting
Focalizzazione/ideazione	Focalizzazione del mercato target	Mario Del Vecchio – Cergas Bocconi
	Definizione ambito della progettazione	Luciano Marangoni - Centro Studi Legacoop Massimo Campedelli – Istituto Dirpolis, Sant’Anna Pisa RTI
	Modello proposto	Luciano Marangoni - Centro Studi Legacoop Massimo Campedelli – Istituto Dirpolis, Sant’Anna Pisa Matteo Olivo – Uscita di Sicurezza

Macro-fase	Attività	Componente RTI
		Andrea Biondi – Cadiai Enrica Venturelli - Coopselios Carlo Bassanini – SCS Consulting
Progettazione/fattibilità	Sviluppo del Piano sulla base dei criteri di fattibilità	Luciano Marangoni - Centro Studi Legacoop Massimo Campedelli – Istituto Dirpolis, Sant’Anna Pisa Matteo Olivo – Uscita di Sicurezza Carlo Bassanini – SCS Consulting
	Approfondimenti mirati	Luciano Marangoni - Centro Studi Legacoop Massimo Campedelli – Istituto Dirpolis, Sant’Anna Pisa Matteo Olivo – Uscita di Sicurezza Carlo Bassanini – SCS Consulting Filippo Cavallo - Istituto Biorobotica, Sant’Anna Pisa

Sintesi dello studio di fattibilità

Il progetto imprenditoriale definito nello studio privilegia quel segmento di mercato – clientela – che cerca un soggetto per la gestione dei programmi di WA in grado di offrire la consulenza e la metodologia idonea a costruire un programma che sia:

- coerente con le proprie strategie aziendali, specialmente in materia di risorse umane;
- ritagliato sui bisogni dei propri dipendenti;
- coinvolgente gli stessi nella messa a fuoco del programma;
- i cui effetti sul *benessere* dei dipendenti, sul miglioramento del clima organizzativo e della gestione aziendale siano verificabili.

La risposta a questa esigenza è stata definita nella costituzione di una rete di cooperative sociali per la fornitura di servizi di WA. In questo modo la rete potrà:

- orientare le aziende verso programmi di WA a forte contenuto di servizi reali (nel cui ambito si collocano i servizi *core* delle coop sociali) per i lavoratori e le loro famiglie;
- dare valore aggiunto sociale ai programmi di WA in chiave di sostenibilità sociale e territoriale;
- sperimentare, in un’ottica di ottimizzazione delle risorse e prioritizzazione degli interventi, politiche innovative coprogettate di erogazione di servizi sociali e sociosanitari tra aziende, cooperazione sociale e Pubblica Amministrazione.

Il focus sulla vendita di programmi di WA fortemente ancorati a un preliminare processo consulenziale, non esclude la necessità per la Rete WA di essere competitiva anche nella vendita di programmi di WA basati su *marketplace*.

Il progetto industriale si basa dunque su una scelta prioritaria, ma non esclusiva, di posizionamento competitivo. Da questo punto di vista, la Rete WA presenta una caratteristica distintiva fondamentale: essa è contemporaneamente soggetto gestore dei programmi di WA delle aziende clienti (nella modalità che queste preferiranno) ed erogatore di una parte rilevante (o molto rilevante) dei servizi ricompresi potenzialmente nel programma, assicurando non solo *know how* gestionale e competenze professionali comprovate da una presenza nel mercato pubblico pluridecennale, ma anche un diretto controllo sulla filiera azienda-dipendente/utente-gestore del programma WA-erogatore.

Nessuno dei competitor esaminati possiede questa particolare fisionomia imprenditoriale e skill prestazionale.

Il modello imprenditoriale definito

Si basa sui seguenti caposaldi:

- I. la struttura societaria;
- II. il modello organizzativo e gestionale della Rete WA – comprensivo delle modalità operative per la promozione commerciale e la gestione dei programmi di WA - *cassetta degli attrezzi* – e della realizzazione/acquisizione di una piattaforma tecnologica in grado di supportare i programmi di WA sia in modalità consulenza che in modalità *marketplace*;
- III. il budget triennale.

Di seguito si riportano in modo sintetico i vari aspetti definiti.

I. La struttura societaria

La proposta non identifica una specifica struttura societaria. L’opzione privilegiata è che l’iniziativa imprenditoriale sia assunta da una rete di imprese formata prioritariamente (anche se non necessariamente solo) da cooperative sociali.

Il contratto di rete con personalità giuridica è il modello istituzionale e organizzativo di riferimento e si basa su alcune ragioni importanti:

- è patrimonio esperienziale di molte cooperative, le quali possono contare sulla conoscenza delle caratteristiche istituzionali e organizzative del modello;
- permette di procedere con gradualità negli investimenti e soprattutto di condividere i rischi di un nuovo business, sia sotto il profilo commerciale che industriale;
- utilizza in modo flessibile e ottimizzante il *know how* distribuito tra le cooperative e permette di trasferire rapidamente esperienze e varianti che sul campo si dimostrino più efficienti e vantaggiose;
- permette un approccio commerciale e produttivo dell’offerta sufficientemente flessibile per le esigenze e caratteristiche della clientela target, anche con una adattabilità alle specifiche territoriali sia sotto il profilo della domanda che della offerta;

- per una rete a geometria variabile o, se si preferisce, rete generativa - diffusione del know how gestionale nel sistema cooperativo e non solo -, è adattabile alle diverse fasi dello sviluppo imprenditoriale;

II. Il modello organizzativo e gestionale della Rete WA

Le funzioni imprenditoriali e gestionali sono esercitate da:

- *l’Assemblea di Rete* è concepita come la reale espressione della volontà imprenditoriale delle cooperative della rete e deve esprimere nei confronti del Consiglio di Gestione e della tecnostruttura operativa una forte tensione motivazionale e una pressione sulla corrispondenza tra scelte gestionali e finalità imprenditoriali; essa può assomigliare al consiglio di sorveglianza nelle società di capitali che hanno adottato la governance duale;
- *il Consiglio di Gestione* assolve, nei fatti, alle funzioni di un vero e proprio Consiglio di Amministrazione di Rete WA; ha la responsabilità prioritaria dello sviluppo del business e di assicurare le necessarie risorse organizzative, tecnologiche, finanziarie e professionali alla struttura operativa della rete WA e, in primis, al suo Direttore;
- *il Direttore di Rete WA*; ad esso sono riconosciuti i poteri di un AD; come imprenditore e manager risponde al Consiglio di Gestione della realizzazione del programma di rete e del conseguimento degli obiettivi commerciali, produttivi ed economici della rete; ha la responsabilità, in particolare:
 - dello sviluppo delle strategie di offerta, di *procurement*, tecnologiche, organizzative della rete;
 - della gestione efficiente delle risorse economiche e professionali assegnate dalle cooperative della rete in comando presso la rete e delle risorse professionali acquisite sul mercato, sia come dipendenti che come consulenti;
 - del reperimento, accumulo e sviluppo del know how progettuale, gestionale e di marketing della rete;
 - della corretta gestione dei processi e delle procedure di lavoro della rete;
 - del budget di rete;
 - della gestione dei marchi di rete;
 - delle politiche di alleanza e degli accordi commerciali, tecnologici, produttivi stipulati dalla rete;
 - agisce anche direttamente come *promoter* commerciale a supporto degli *account manager* o direttamente come *account manager*.
- rispondono al Direttore di rete:
 - *il coordinatore del Team commerciale* – con responsabilità operativa di acquisire i contratti di gestione di programmi di WA -;

- il *coordinatore del Team tecnico-gestionale* – con responsabilità di allestire il sistema di offerta dei servizi per ciascun cliente della rete e di gestire il service per l’azienda cliente e facilitare l’accesso ai servizi da parte dei lavoratori;
- l’*ICT manager* - responsabile della gestione della piattaforma tecnologica di rete e della implementazione delle funzioni tecnologiche necessarie alla gestione dei servizi nei confronti delle procedure e sistemi (SI) dell’azienda cliente;
- il *caposervizio amministrativo* – responsabile della attività inerenti tale funzione.

III. Il budget triennale

L’orizzonte di sviluppo prevede il raggiungimento dell’equilibrio economico a partire dal terzo, destinato ad incrementarsi con i volumi di attività.

La sostenibilità economica dello modello imprenditoriale proposto considera:

- le variabili assunte per le stime – nel corso del triennio: 430 incontri con aziende di carattere promozionale/commerciale; di cui il 30% generano una proposta commerciale e il 50% di queste ultime dà luogo a contratti, metà in *modalità consulenza* e metà in *modalità marketplace*; 1.000 euro/anno di spesa media aziendale per dipendente in beni e servizi di WA; 300 provider contrattualizzati e 1.200 fornitori convenzionati; quota di adesione uguale per ogni cooperativa aderente, con riduzione progressiva tra primo e terzo anno da 5.000 a 3.000 euro;
- l’ipotesi di budget sviluppato sui primi tre anni di attività - costi totali gestione rete da 458.986 € il primo anno a 1.422.010 € il terzo; ricavi complessivi da 270.000 € il primo anno a 1.524.500 € il terzo;
- i fattori di sensitività che potrebbero determinare variazioni significative dei dati di budget - caratteristiche e la densità di imprese dei mercati - territori aggredibili; dimensione media delle imprese target; numero dei contatti commerciali trasformabili in contratti di WA; quota dei servizi sociali e sociosanitari inclusi nei programmi di WA; quota dei contratti acquisiti in *modalità consulenza vs marketplace*; spesa aziendale per dipendente; rapporto funzionale tra numero dei dipendenti e program manager di supporto; sopportabilità del costo di gestione in *full outsourcing* da parte dell’azienda target; ruolo di supporto vs delle associazioni datoriali e sindacali; approccio culturale e imprenditoriale molto diverso dal tradizionale mercato pubblico; cultura manageriale e gestibilità operativa del modello; gestione del sistema di offerta e ingegnerizzazione operativa dei servizi (tutti sono più bravi degli altri); suddivisione di rischi, oneri e vantaggi tra le cooperative retiste (percezione di convenienza a stare nella rete); prezzi ai quali i provider (intesi qui come le cooperative retiste) sono in grado di vendere i loro servizi alla Rete WA (e all’azienda cliente).

Coerenza con i quattro criteri di fattibilità richiesti: tecnica, economico-finanziaria, organizzativa e giuridica

Tenuto conto che la proposta:

- a) si fonda sull’analisi *swot* delle reti di cui le coop della RTI sono capofila-rappresentanti nonché dell’analisi documentale dei principali *competitors* operanti nel mercato italiano. Da evidenziare inoltre che le coop della RTI, e più in generale le socie delle reti rappresentate, sono in non pochi casi fautrici di *policies* interne di welfare aziendale; essa raccoglie e patrimonializza quanto, nel loro insieme, queste esperienze esprimono dimostrando operativamente, almeno in parte, la fattibilità richiesta dal bando;
- b) per le finalità stabilite nel bando, e successivamente precisate con la committenza, ha lo scopo di fornire un modello standard di studio di fattibilità da poter essere implementato da parte di imprese interessate, costruito quindi a prescindere dalle variabili che caratterizzano contesti/mercati specifici.

Lo sviluppo del progetto di fattibilità si è realizzato attraverso il confronto continuo con le esperienze in atto e i possibili ambiti di sviluppo nei settori in cui operano le cooperative sociali con una propensione all’individuazione di settori nuovi dove possano svilupparsi ulteriori aree di mercato a partire da un’offerta integrata.

Di seguito viene riportata una tabella di coerenza progettuale rispetto ai criteri di fattibilità tecnica, organizzativa, giuridica ed economica.

Figura 2: Coerenza progettuale rispetto ai criteri di fattibilità

Criteri di fattibilità	Valutazioni	Elementi progettuali
Tecnica	<p>Dal punto di vista tecnico la ricognizione ha evidenziato come le cooperative sociali abbiano accumulato un sapere ed un’esperienza consolidati su tutta la filiera dei servizi educativi e di cura alla persona, e alcune esperienze più contenute in ambito più strettamente sanitario. Si tratta di un know how tecnico operativo che si è sviluppato quasi esclusivamente sul mercato pubblico, dunque con elevati indici di qualità prestazionale e rendicontazione amministrativa.</p> <p>Le esperienze verso mercati diversi (privati, a domanda individuale) sono ancora in fase di sperimentazione e implementazione.</p> <p>Si tratta di servizi di cura (sociali-sanitari) che le più recenti informazioni sulle politiche pubbliche di sostegno al welfare aziendale (incremento della</p>	<p>Sulla base delle valutazioni fatte e dell’esperienza dei soggetti cooperativi coinvolti nel progetto si è convenuto di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Approfondire l’aspetto tecnico-organizzativo delle modalità di approccio al mercato, di focalizzazione dei bisogni delle aziende target, di integrazione e ingegnerizzazione dell’offerta dei servizi, anche ottimizzando il know how acquisito sul mercato pubblico; • Focalizzare, almeno in termini esemplificativi, i contenuti dei servizi proponibili, nella consapevolezza che sia rispetto al modello di presa in carico della domanda che delle prestazioni effettivamente erogate occorrerà una sistematica contestualizzazione “sul campo”; • Comporre una “cassetta degli attrezzi” per implementare/

Criteri di fattibilità	Valutazioni	Elementi progettuali
	<p>quota di deducibilità, aumento della platea dei beneficiari, focalizzazione di almeno il 50% della spesa in servizi di carattere sanitario, sociale, previdenziale) fanno ritenere assolutamente strategici in ogni programma di WA.</p>	<p>sperimentare il modello utilizzando metodo e strumenti del progetto di fattibilità.</p>
Organizzativa	<p>L’analisi SWOT delle reti ha evidenziato come fino ad ora siano stati adottati modelli organizzativi leggeri basati principalmente sulle risorse umane già presenti nelle singole cooperative per lo svolgimento di specifiche funzioni. La strutturazione del modello di rete è stata, in sintesi, più il risultato della necessità di rispondere a una domanda, non ancora stabilizzata, dei clienti, oppure della necessità di esplorare nuovi ambiti di opportunità (senza eccessivi aggravii strutturali), più che il risultato della progettazione dello strumento di gestione e governance di un nuovo ambito strategico di business.</p> <p>La scelta del modello (rete, consorzio) parte comunque dal presupposto di sviluppare organizzazioni capaci di attivare e integrare competenze, forze operative e capacità di relazione distribuite sul territorio, operando con flessibilità e, per così dire, con geometria variabile e adattabile alle circostanze reali.</p> <p>Inoltre si può ragionevolmente sostenere che un modello di rete aperta possa essere un modello interessante anche per la stessa organizzazione della domanda (programmi di WA condivisi da reti di PMI sul territorio).</p>	<p>Bisogni complessi e intersecati fra loro nonché ambiti territoriali ampi per domanda di servizi aggregata hanno comunque indirizzato la risposta organizzativa verso una forma di aggregazione anche intersettoriale che, seppure leggera nella governance, focalizzata negli obiettivi, aperta nella gestione delle relazioni, fosse in grado di rispondere in maniera efficiente ma anche obbligatoriamente strutturata, alla domanda.</p> <p>Per il governo della rete: una governance chiara, ma molto partecipata.</p> <p>Per la gestione: l’individuazione di alcune figure professionali chiave che garantiscano il presidio di funzioni strategiche e la presenza del <i>program manager</i> per garantire, nella programmazione del servizio, coordinamento di risorse umane, materiali e tecnologiche.</p>
Giuridica	<p>L’analisi si è svolta su due fronti, quello delle imprese coinvolte nel progetto per capire le motivazioni della scelta dello strumento giuridico attraverso cui operare e quella delle condizioni normative generali e di settore che</p>	<p>La scelta del modello a rete consente un progetto comune con obiettivi specifici ed una <i>governance</i> democratica, la piena operatività del soggetto rete ma, contemporaneamente, l’espletamento della soggettività delle imprese retiste</p>

Criteri di fattibilità	Valutazioni	Elementi progettuali
	<p>potrebbero condizionare/promuovere esperienze innovative.</p> <p>I soggetti esaminati hanno scelto forme giuridiche diverse in stretto collegamento con il contesto, il/i soggetti promotori nonché gli obiettivi/target del progetto.</p> <p>Dal punto di vista giuridico istituzionale la scelta verso un progetto di fattibilità strettamente orientato al WA è stata sostenuta, oltreché dagli incentivi recentemente introdotti, dalla “liquidità” della normativa che riguarda la possibile offerta di servizi integrati nell’ambito più generale dell’assistenza territoriale sociale e sanitaria fortemente dipendente dalle differenti normative e orientamenti delle singole Regioni.</p>	<p>sia per la parte di servizi svolti per la rete che fuori dal progetto comune.</p> <p>In concreto, il modello formale e operativo della rete di impresa dovrebbe assicurare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • una suddivisione dei rischi di innovazione; • un impegno sulla gestione (e sui costi) proporzionali all’impegno di ciascun soggetto retista nella gestione del nuovo business; • un approccio flessibile e incrementale e soprattutto, la possibilità di sperimentare sul campo diversi modelli operativi; • la capitalizzazione del know how in un centro organizzativo che ne assicuri la condivisione da parte delle cooperative retiste. <p>Si è prodotto quindi un contratto tipo che tiene conto del modello proposto.</p>
Economica	<p>Essendo le esperienze analizzate di recente costituzione e non avendo una specifica finalizzazione e organizzazione orientata al WA, non si è potuta effettuare una specifica valutazione di impatto economico e sociale sulla situazione “ex ante”, ma si è operata una rilevazione complessiva sulle risorse impiegate, la loro provenienza e il valore economico generato dall’offerta integrata fra WA e offerta al privato.</p>	<p>Sulla base del modello organizzativo e gestionale nonché sull’analisi del mercato si è prodotto un budget triennale necessario ad uno startup sostenibile per le imprese e credibile per gli obiettivi imprenditoriali.</p> <p>Il disegno del budget ha cercato di adottare criteri di prudenza (soprattutto nella stima dei volumi e nel “generoso” dimensionamento dei costi di gestione). Peraltro sono elevati i fattori di aleatorietà che possono incidere sui conti previsionali: si è cercato, quantomeno, di metterli a fuoco.</p> <p>Una significativa capitalizzazione anche con l’intervento di soggetti finanziatori di sistema potrà sia migliorare le performance del modello qui disegnato che sostenere l’immissione sul mercato del WA di soggetti integrati, ma di dimensioni più contenute rispetto a quelli oggetto dell’analisi.</p>

1 Innovare l’offerta privata: le esperienze condotte dalle Cooperative

La crisi socio-economica è frutto di imponenti cambiamenti sociali e a sua volta ne ha determinati e alimentati altri. La natura, la profondità e la rilevanza delle trasformazioni in corso sono molto consistenti e richiamano la necessità di cambiamenti strutturali nelle politiche e nei servizi. In ogni caso, il sistema di welfare, già ampiamente insoddisfacente e poco correlato alle dinamiche ambientali, si trova oggi ancora più sollecitato da esse in direzioni inesplorate.

L’innovazione nei sistemi di welfare, per essere realmente in grado di costruire servizi sociali capacitanti ed inclusivi, richiede oggi fortemente la valorizzazione dell’apporto specifico della pluralità di soggetti che concorrono alla creazione di servizi presenti sul territorio. Per costruire il necessario riequilibrio dei sistemi di welfare in prospettiva più universalistica ed inclusiva, quindi, è fondamentale collocare al centro del dibattito e delle azioni da esso derivanti una visione di ben-essere e mutualità allargata.

La crisi del *welfare state* se da un lato porta con sé il rischio di una riduzione del principio dell’universalità a fronte dell’introduzione di criteri di selettività che rispondono a politiche di tagli dei costi, dall’altro lato introduce l’opportunità di ripensare un sistema di welfare costruito e governato attraverso un’azione condivisa di una pluralità di soggetti di offerta, in grado di garantire servizi anche alle nuove categorie di soggetti vulnerabili. Sono sempre più numerose infatti le persone che, pur disponendo di risorse culturali ed economiche più o meno ampie, si trovano in condizione di “vulnerabilità” in quanto scarsamente inserite in reti di relazioni e, di conseguenza, più facilmente esposte ad uno slittamento verso condizioni di povertà e marginalità sociale.

La rigenerazione delle politiche sociali e dei servizi di welfare, quindi, deve essere basata sul contributo plurale di pubblico, for profit e non profit. È in ciò l’essenza del principio di sussidiarietà circolare, che è la versione della sussidiarietà oggi più avanzata rispetto a quella sia verticale sia orizzontale. Si tratta cioè di far interagire, in modo sistematico e permanente, i tre vertici del triangolo che rappresenta l’intera società e cioè il vertice che denota la sfera politico-istituzionale, quello della sfera commerciale e quello della sfera della società civile.

La ricomposizione della domanda e dell’offerta di servizi

È importante, pertanto, sviluppare servizi che aggregino la domanda e ricompongano le reti sociali, affinché essi permettano di riconnettere tra loro i beneficiari dei servizi e le loro famiglie, oltre a permettere loro di beneficiare da un punto di vista economico della condivisione delle spese per il servizio.

Si tratta, quindi, di “spostare in avanti” la frontiera dell’innovazione sociale, ovvero di favorire la nascita di contesti e strumenti collettivi capaci sia di rendere più efficiente la spesa che di costruire nuovi modelli di coesione sociale basati su scelte collettive che “mutualizzano” i bisogni e ne condividono le soluzioni. Un tentativo in tal senso che si sta realizzando oggi nel panorama della mutualità e della cooperazione è relativo ad un sempre più marcato orientamento ad organizzare gli attori operanti in ambito sanitario e socio-sanitario, ovvero cooperative sociali (principalmente di tipo A) e mutue sanitarie integrative, nonché imprese cooperative (ad esempio, di medici), in progetti intersettoriali in grado di collegare la domanda e l’offerta dei servizi in tali ambiti.

All’interno dello scenario appena descritto, si delinea la necessità di un intervento nell’ambito dell’erogazione di servizi sanitari e socio-sanitari che vede coinvolto il mondo della cooperazione e della mutualità, quale portatore di quei tratti di inclusività e solidarietà che altrimenti farebbero difficoltà ad emergere dall’offerta messa in campo da attori di natura privata for profit.

La risposta in tal senso non può che andare nella direzione dell’intersettorialità, poiché il sistema di offerta deve fare fronte sempre più a bisogni sanitari e sociali complessi e intersecati tra loro.

Sono già in essere le prime esperienze in tal senso nel panorama italiano e, al fine del presente lavoro, 3 sono le sperimentazioni sviluppate dalle cooperative sociali della RTI, *Uscita di Sicurezza*, *CADIAI* e *Coopselios*, in termini di reti di aggregazione composte da una molteplicità di partner di diversa natura (cooperative sociali, mutue sanitarie integrative, cooperative, imprese for profit).

La loro analisi è rivolta, in particolare, ad evidenziarne i punti di forza, di debolezza, le opportunità e le minacce di ciascuna attraverso:

- a. l’osservazione delle caratteristiche descrittive dei 3 casi studio rispetto alle seguenti tematiche:
 1. Meccanismi generativi della Rete (ragioni alla sua origine ed elementi che ne hanno favorito l’avvio);
 2. Tipologia di Rete utilizzata (rete informale, contratto di rete, rete di imprese, ...);
 3. Attori coinvolti, loro ruoli (governance) e livello di integrazione;
 4. Potenziale di sviluppo futuro (per comprendere la scalabilità del modello);
 5. Numero e tipologia di servizi erogati e mercati di riferimento (privati cittadini – spesa out-of-pocket – o mutue sanitarie integrative/assicurazioni – spesa intermediata e rimborsata);
 6. Copertura territoriale (per comprendere la scalabilità e replicabilità del modello);
 7. Valore aggiunto economico prodotto (dati economici relativi alla Rete);
 8. Valore aggiunto sociale generato (dati su occupazione, coinvolgimento dei beneficiari, ...);
 9. Valore aggiunto culturale generato (attività che permettono all’esperienza di diffondere elementi identitari culturali propri dei soggetti promotori e di avere, di conseguenza, in tal senso un impatto valoriale sulla comunità/territori di riferimento);
 10. Forme di finanziamento utilizzate dalla Rete (per comprendere la sostenibilità del modello);
 11. Ulteriori elementi di specifico interesse per il progetto:
 - Esistenza della figura del Care Manager;
 - Esistenza di un punto di accesso unico;
 - Erogazione di servizi all’interno di piani di welfare aziendale;
 - Utilizzo di ICT nell’erogazione dell’offerta/all’interno dei servizi offerti.

- b. la comparazione delle esperienze osservate in un quadro sinottico che permetta di mettere a confronto punti di forza, di debolezza, opportunità e minacce rilevati, al fine di individuare il modello alla base del prototipo da sviluppare nella seconda parte dello studio.

1.1 Descrizione sintetica delle esperienze

Pronto Serenità

Mission	Creazione di una <i>rete territoriale di servizi</i> basata su una strategia di assistenza per livelli di complessità variabile che persegue una nuova assistenza domiciliare affiancata da servizi di teleassistenza e telemedicina.
Attività chiave	<p><i>Sportello famiglie</i> (servizio informativo, servizio orientamento, formazione e aggiornamento <i>caregiver</i>/assistenti familiari, segretariato sociale, continuità consulto medico h24, fornitura presidi e ausili).</p> <p><i>Sostegno alla domiciliarità</i> (supporto alle assistenti familiari, telesoccorso, telemonitoraggio clinico, alloggi protetti per anziani).</p> <p><i>Supporto alla famiglia</i> (iniziative di anzianità attiva - banca del tempo, rete dei servizi domiciliari, rete dei ricoveri di sollievo, rete della residenzialità, mutualità sanitaria integrativa).</p>
Risorse chiave	Umane (messe a disposizione dai partner nell’ambito delle loro attività). Intellettuali (know-how tecnico-organizzativo; marchio). Finanziarie.
Partner chiave	Coopselios coop. soc. CODESS Sociale coop. soc. EsserCi coop. soc. Città del Sole coop. soc. Aurora Domus coop. soc. Solidarietà coop. soc. Consorzio Quarantacinque Mutua Nuova Sanità Consorzio Mu.Sa. Cooperativa Diciannove Farmacie Comunali Pistoiesi Far.Com. SpA TBS Group/TeSAN Just in Business

SCA Group

Relazioni con gli utenti Contatto attraverso sportelli territoriali e numero verde.

Segmenti di utenza Anziani e loro famiglie (privati cittadini – spesa out-of-pocket e mediata).
Welfare aziendale.

Rete ComeTe

Mission Ampliare l'offerta di servizi di natura sociale, sanitaria ed assistenziale attraverso un modello innovativo di servizio, basato su qualità, sostenibilità e appropriatezza dell'offerta di servizi, anche attraverso un rafforzato rapporto fiduciario con le realtà territoriali di appartenenza.

Attività chiave *Servizi socio-sanitari* (interventi specialistici in ambito sanitario, riabilitativo e consulenza psicologica; accesso a posti privati in RSA - anche temporaneamente).

Servizi assistenziali (interventi di cura e assistenza a domicilio; supporto alla ricerca e selezione di assistenti familiari e colf).

Servizi educativi (interventi di sostegno educativo, presso il domicilio, con educatori professionali; nidi d'infanzia).

Risorse chiave Umane (n. 420 operatori coinvolti).

Intellettuale (know-how tecnico-organizzativo; marchio).

Finanziarie (quote associative).

Partner chiave Faremutua

Coop Alleanza 3.0

Relazioni con gli utenti Co-progettazione insieme al beneficiario del servizio e alla sua famiglia dell'intervento da realizzare, garantendo un monitoraggio costante del percorso di assistenza personalizzato attraverso la figura del *Care Manager Territoriale* (o Tutor di Riferimento).

Segmenti di utenza Famiglie (spesa out-of-pocket e mediata).

Welfare aziendale – dipendenti aziendali.

Uscita di Sicurezza – UP Umana Persone

Mission Offrire servizi integrati superando la frammentazione esistente e attivando, promuovendo e valorizzando *partnership* regionali e locali.

Attività chiave Servizi in ambito assistenziale, socio-assistenziale, socio-educativo; servizi in ambito sanitario, socio-sanitario, psicologico; servizi di supporto

	all’immigrazione; servizi di consulenza e progettazione di modelli di welfare contrattuale; servizi integrati all’abitare.
Risorse chiave	Umane (n. 3.600 operatori coinvolti). Intelletuali (know-how tecnico-organizzativo; marchio). Finanziarie (quote associative e contributo collaborazione di Insieme Salute Toscana).
Partner chiave	Mutua Insieme Salute Toscana (Firenze) Sant’Anna (Pisa) – Istituti di Biorobotica Istituto Mario Negri (Milano) – Dipartimento di Sanità Pubblica Consorzio Pegaso (Scandicci) Associazione Esculapio (Firenze) Libera Toscana Asp/Centro di Formazione “Montedomini” (Firenze)
Relazioni con gli utenti	Sviluppo di un’offerta di soluzioni personalizzate per la cura e il benessere della famiglia, dei lavoratori e della comunità anche attraverso la figura del <i>Case Manager</i> .
Segmenti di utenza	Famiglie (spesa out-of-pocket e mediata). Welfare aziendale – lavoratori dipendenti.

1.2 Tratti comuni delle esperienze osservate

Tutte le esperienze osservate hanno formalmente inteso la necessità di costruire un sistema integrato composto da molteplici tipologie di soggetti (cooperative sociali, mutue sanitarie integrative, cooperative e, talvolta, imprese for profit), in un’ottica di costruzione di filiere della salute e del benessere.

Le tre esperienze analizzate si rivolgono sostanzialmente agli stessi macro-target di domanda, ossia privati cittadini (sia per ciò che riguarda la spesa out-of-pocket che intermediata). Altresì le Reti si rivolgono o stanno implementando strategie nell’ambito del welfare aziendale.

Sintesi dei tratti comuni osservati

- 1. Integrazione tra soggetti differenti per la costruzione di una filiera della salute e del benessere**
 - 2. Offerta rivolta agli stessi segmenti di domanda**
 - 3. Implementazione di strategie di welfare aziendale**
-

1.3 Principali differenze riscontrate nelle esperienze analizzate

Nonostante l’intento comune di realizzare un modello di integrazione dei soggetti operanti (dal lato della domanda e dell’offerta) nell’ambito sanitario e socio-sanitario, le realtà osservate hanno adottato modelli di business e governance differenti: da un lato, il contratto di rete, adottato da Rete ComeTe e UP-Umana Persona; dall’altro, l’istituzione di un Consorzio volto a gestire una rete di partner che possono operare sotto uno stesso marchio (Pronto Serenità) e modello di servizi, di cui è proprietaria una Fondazione.

Anche la diffusione territoriale delle esperienze è differente: dal livello nazionale di Pronto Serenità si passa alla dimensione regionale di Umana Persone, passando per il livello inter-regionale di ComeTe.

Al netto dell’utilizzo comune di un sito web quale “vetrina” delle esperienze implementante, diverso è anche l’utilizzo delle ICT nella 3 reti analizzate: ComeTe e Umana Persone hanno in corso sperimentazioni che implementano all’interno dell’erogazione di servizi le tecnologie. Pronto Serenità utilizza invece le ICT maggiormente nella costruzione ed amministrazione delle proprie attività piuttosto che nell’erogazione dei servizi, seppure annoveri un partner leader nell’erogazione di servizi tecnologici per l’assistenza a domicilio.

Anche nell’utilizzo del Care/Case Manager le esperienze osservate divergono: Umana Persone e ComeTe utilizzano questa figura nella loro strategia di personalizzazione dei servizi e nello sviluppo dell’interazione con il beneficiario. In Pronto Serenità non ci sono figure di questo genere, in quanto obiettivo della Rete non è necessariamente la vendita di servizi, ma anche solo attività di consulenza rispetto ai fabbisogni degli utenti.

Sintesi delle principali differenze riscontrate

1. Modello di business e governance
2. Diffusione territoriale
3. Utilizzo delle ICT
4. Utilizzo del Care/Case Manager

1.4 Punti di forza e debolezza delle singole esperienze

Pronto Serenità – punti di forza

Pronto Serenità ha individuato fin dalla sua origine (2009) un modello imprenditoriale che ha messo a punto nel tempo, dando vita ad una Fondazione (Easy Care) che funge da concessionaria del modello nei confronti del Consorzio Sociale Care Expert. Questo elemento, insieme alla copertura ormai nazionale, rendono il modello scalabile (ad esempio, attraverso l’attivazione di nuove convenzioni per rendere la presenza di Pronto Serenità sempre più capillare sul territorio) e potenzialmente in grado di attrarre investitori dall’esterno, anche a sostegno di un potenziamento della componente tecnologica del modello.

Ulteriore punto di forza è la capacità di Pronto Serenità di aver annoverato tra i partner 2 società (non profit e for profit) operanti in ICT a vario titolo e di aver coinvolto una rete di farmacie sempre in qualità

di partner. Queste ultime, infatti, sono uno dei soggetti con cui è possibile creare delle reti di prossimità nei confronti dei cittadini.

Pronto Serenità – punti di debolezza

La complessità principale riscontrata all’interno di una rete di portata nazionale risiede nella difficoltà a mantenere la stessa omogeneità ed intensità di servizio e standard di qualità all’allargarsi della rete e ad essere concorrenziali per le cooperative della Rete – che devono rispettare caratteristiche di qualità – nel confronto delle realtà simili che non fanno parte del *network*.

In aggiunta, ulteriore punto di debolezza rilevato è relativo all’assenza della figura del Care Manager, quale soggetto di riferimento che si frappone tra i beneficiari dei servizi offerti e gli erogatori del servizio.

PUNTI DI FORZA	<ol style="list-style-type: none">1. modello imprenditoriale scalabile2. coinvolgimento di partner tecnologici (n. 2)3. coinvolgimento di una rete di farmacie (soggetti prossimi ai cittadini)
PUNTI DI DEBOLEZZA	<ol style="list-style-type: none">1. difficoltà a mantenere la stessa omogeneità ed intensità di servizio e standard di qualità all’allargarsi della rete2. difficoltà ad essere concorrenziali per le cooperative della Rete – che devono rispettare caratteristiche di qualità – nel confronto delle realtà simili che non fanno parte del <i>network</i>3. non è prevista la figura del care manager

Rete ComeTe – punti di forza

ComeTe offre un percorso di assistenza personalizzato che prevede la co-produzione dei servizi erogati con i beneficiari e le loro famiglie. Per fare ciò si avvale della figura del Care Manager e di una struttura organizzativa snella e tempestiva nel dare risposte, che implementa anche meccanismi di monitoraggio costante.

La sperimentazione avviata con ASL20 Verona – Pdta (Percorso diagnostico terapeutico assistenziale) Diabete mellito è un ottimo punto di partenza per affrontare il tema della cronicità, a partire dal rapporto con la Pubblica Amministrazione e di concerto con anche i medici di medicina generale.

Rete ComeTe – punti di debolezza

Quello di Rete ComeTe è un modello di business che presenta un vantaggio interno, ossia quello di poter creare innovazione di sistema internamente alla compagine societaria, ed uno esterno, cioè di utilizzare un *brand* (con effetti in termini di immagine e reputazione dei soggetti che lo utilizzano) che permette di dialogare ed essere riconoscibili da famiglie e imprese (nell’ottica di welfare aziendale). Tuttavia, è un modello poco efficace per aggredire imprenditorialmente il mercato privato. Ciò è stato dimostrato nel primo anno di esperienza in particolar modo rispetto alla domanda individuale di servizi, soprattutto per quel che riguarda i territori più periferici della Rete.

Oltre alla sperimentazione con la ASL20 di Verona, la Rete non mette in campo ulteriori forme di implementazione di ICT nell’erogazione dei servizi.

Inoltre, emerge una forte componente identitaria e reputazionale delle singole cooperative sociali che compongono la Rete e delle relative offerte di servizi.

PUNTI DI FORZA	<ol style="list-style-type: none">1. percorso di assistenza personalizzato (co-produzione con beneficiari e famiglie)2. struttura organizzativa tempestiva (monitoraggio costante)3. sperimentazione nell’ambito delle cronicità (PDTA)
PUNTI DI DEBOLEZZA	<ol style="list-style-type: none">1. modello di business poco efficace per aggredire il mercato privato2. poca ICT (a parte la sperimentazione)3. forte identità delle singole coop.ve

UP – Umana Persone – punti di forza

Umana Persone integra l’attività di erogazione di servizi in capo alle singole realtà che compongono la Rete con una serie di attività di sensibilizzazione e promozione su cultura dell’impresa sociale e cooperazione e su temi identitari del Terzo settore (es. cultura della legalità e lotta alla corruzione), rispetto ai quali nascono anche progettualità innovative tra i soci della Rete, attraverso i Gruppi di progetto.

È stata inoltre pianificata un’offerta formativa-culturale per quadri e dirigenti, volta ad offrire elementi culturali che possano in qualche misura permettere loro di condividere un *mindset* e una visione comune quale base di strategie di sviluppo future.

Umana Persone prevede la figura di un Direttore di rete, un coordinatore *super partes* i cui compiti principali vanno dallo sviluppo di nuove aree di servizio alla promozione delle relazioni esterne (insieme ai *Case Manager*), dalla gestione aspetti negoziali per aggregazione enti partecipanti alla Rete al coordinamento delle commesse.

Pur essendo un’esperienza territorialmente delimitata (regione Toscana), Umana Persone è riuscita a creare una forte rete di *partnership* con una pluralità di soggetti eterogenei – punto su cui si intende lavorare anche in prospettiva di piano di sviluppo – anche nell’ottica della partecipazione a bandi di finanziamento.

UP – Umana Persone – punti di debolezza

Umana Persone, così come Rete ComeTe, è un modello di business che presenta un vantaggio interno, ossia quello di poter creare innovazione di sistema internamente alla compagine societaria, ed uno esterno, cioè di utilizzare un *brand* (con effetti in termini di immagine e reputazione dei soggetti che lo utilizzano) che permette di dialogare ed essere riconoscibili da famiglie e imprese (nell’ottica di welfare aziendale). Tuttavia, è un modello poco efficace per aggredire imprenditorialmente il mercato privato. Diversamente da Rete ComeTe, però, UP sta gettando le basi per realizzare un passaggio a soggetto giuridico titolare di partita iva.

Inoltre, la Rete non viene ancora vissuta strategicamente dai soci come uno strumento imprenditoriale in quanto c’è un basso livello di consapevolezza della necessità di “fare impresa” verso un mercato privato e vi è la necessità di realizzare un’attività di targetizzazione del mercato privato più puntuale al fine di comprendere le diverse strategie personalizzate da attuare anche in termini di marketing/commerciali.

Infine, la parziale consapevolezza da parte della base associativa della *vision* e della *mission* di Umana Persone fa sì che attualmente non siano ancora state sviluppate totalmente le relative potenzialità.

PUNTI DI FORZA	<ol style="list-style-type: none">1. sensibilizzazione e promozione su cultura dell’impresa sociale e cooperazione e su temi identitari del Terzo settore (es. cultura della legalità e lotta alla corruzione)2. sviluppo progettualità innovative (Gruppi di progetto)3. offerta formativa-culturale per quadri e dirigenti4. figura del Direttore di Rete come coordinatore delle attività della Rete5. forte rete di partnership con una pluralità di soggetti eterogenei6. forte tendenza a partecipazione bandi di finanziamento
PUNTI DI DEBOLEZZA	<ol style="list-style-type: none">1. modello di business poco efficace per aggredire il mercato privato (ma previsione passaggio a soggetto giuridico titolare di p. iva)
A	<ol style="list-style-type: none">2. la Rete non viene ancora vissuta dai soci come uno strumento imprenditoriale (basso livello di consapevolezza della necessità di fare impresa verso un mercato privato)3. necessità di realizzare un’attività di targetizzazione del mercato privato più puntuale4. parziale consapevolezza della base associativa della <i>vision</i> e della <i>mission</i> di UP (e delle relative potenzialità)

1.5 Opportunità e minacce condivise

Non potendo scendere in profondità nell’analisi del contesto e di scenario delle singole esperienze, si è ritenuto opportuno evidenziare opportunità e minacce valide per tutte e tre le realtà osservate e, più in generale, sottolineare elementi utili al fine di individuare la migliore strategia e relativo modello di business sostenibile e appropriato volto ad affrontare l’integrazione socio-sanitaria.

Opportunità

Anzitutto, per perseguire la replicabilità del modello, è necessario dare un “respiro” nazionale all’esperienza che si vuole implementare: in tal senso, sarà opportuno allargare la compagine societaria per una maggiore copertura territoriale (Umana Persona e ComeTe).

Imprescindibile poi lo sviluppo di strategie in ambito di welfare aziendale, anche in maniera diretta (senza intermediazione da parte delle mutue sanitarie integrative o di società di progettazione e gestione di servizi di welfare aziendale) al fine di garantire una maggiore personalizzazione dei servizi di welfare basata sul know-how in capo alla cooperazione sociale. In questo senso, la figura del *Care Manager* svolge un ruolo strategico da potenziare con competenze sia di natura socio-sanitaria ma anche commerciale.

Altrettanto rilevante è tenere conto della necessità di affrontare il tema delle malattie croniche: per rendere sostenibile il sistema – e il relativo modello di business – vanno individuate modalità di risposta “quotidiana” alla cronicità della malattia, di concerto con altri attori del sistema (di natura pubblica – ASL – e privata – cooperative di MMG, ad esempio), prendendo atto che per farlo è necessario potenziare l’utilizzo delle ICT e di personalizzazione dei servizi, attivando la figura di Care Manager.

Minacce

La prima minaccia è proprio quella derivante dalla difficoltà della cooperazione sociale ad affrontare culturalmente il mercato individuale privato. Serve dunque un cambiamento di prospettiva che superi le logiche derivanti dalla storia della cooperazione sociale, ovvero di legame con la Pubblica Amministrazione, ed “imprenditorializzi”, anche attraverso l’uso di strumenti di natura commerciale piuttosto che di fonti di finanziamento non usualmente utilizzate dalla cooperazione sociale, l’offerta integrata in ambito socio-sanitario da parte di questi soggetti, superando altresì la convinzione di poter vincere in solitaria questa partita.

Un’ulteriore minaccia deriva dalla complessità a tenere insieme le diverse logiche che guidano i molteplici attori della rete: ad esempio, la sostenibilità e l’economicità delle mutue sanitarie integrative si fonda sulla minimizzazione delle erogazioni di rimborsi, mentre quella delle cooperative sociali, al contrario, sulla massimizzazione l’erogazione di prestazioni.

Infine, ma non per ultimo, bisogna porre attenzione alle molteplici altre sperimentazioni esistenti in ottica di filiera socio-sanitaria (*competitor* privati non profit e for profit) che si stanno sviluppando sia a livello nazionale che di singole regioni e che sono sempre più numerose.

OPPORTUNITÀ	<ol style="list-style-type: none">1. allargare la compagine societaria per una maggiore copertura nazionale (UP e ComeTe) [replicabilità del modello]2. sviluppo di strategie in ambito di welfare aziendale3. affrontare il tema della cronicità:<ul style="list-style-type: none">→ ripercussioni anche in termini di utilizzo delle ICT→ necessità della figura del Care Manager
MINACCE	<ol style="list-style-type: none">1. Incapacità della cooperazione sociale ad affrontare culturalmente il mercato individuale privato2. Incapacità di superare la convinzione di vincere da soli la partita dell’integrazione socio-sanitaria3. Difficoltà a tenere insieme le diverse logiche degli attori della rete4. Altre sperimentazioni esistenti in ottica di filiera (<i>competitor</i> privati non profit e for profit)

2 La domanda privata di servizi socio-sanitari

2.1 Consumi privati in sanità e welfare aziendale: mercati potenziali

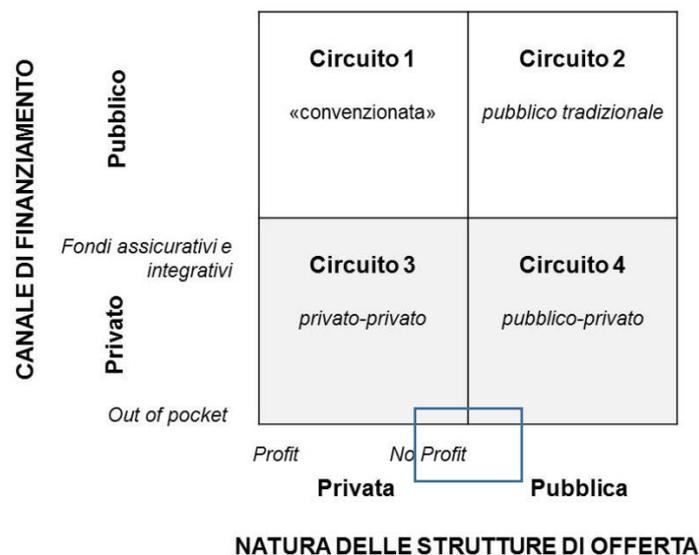
Il paragrafo si pone l’obiettivo di fornire alcune chiavi di lettura e alcuni dati di contesto per inquadrare il settore sanitario e individuare le aree di potenziale sviluppo per l’imprenditorialità sociale all’interno dell’universo dei consumi sanitari privati, con particolare riferimento all’area legata al welfare aziendale.

Le imprese sociali hanno da sempre trovato nella sanità uno dei settori in cui operare. Ci sono però dei cambiamenti nel settore sanitario che interessano tutti gli attori e circuiti che compongono il comparto. Un fattore strutturale e di lungo periodo è il c.d. “invecchiamento” della popolazione e il conseguente passaggio, nello scenario della sanità, dal paradigma dell’acuzie a quello della cronicità.

A un paziente caratterizzato da episodi di consumo isolati (l’acuto) si è progressivamente sostituito un paziente che si caratterizza come un consumatore abituale (il cronico e l’anziano), i cui consumi generano rilevanti interconnessioni tra i diversi quadranti della figura sotto riportata, come risultato dell’operare di soggetti che, in vista del soddisfacimento dei propri bisogni, cercano di mobilitare tutte le risorse e i servizi disponibili.

Sempre in relazione ai bisogni, un’altra variabile rilevante è il passaggio da concezioni di *healthcare* a quelle di *wellbeing*, per cui l’individuo viene considerato nella sua totalità, con la conseguenza di estendere i confini tradizionali del settore sanitario e di renderli sempre più sfumati, mobili e frastagliati. In questa direzione opera anche la progressiva trasformazione del paziente in cliente, riconducibile a una minore asimmetria informativa (reale o percepita), con la conseguente medicalizzazione e «consumerizzazione» della sanità.

Figura 2: I quattro circuiti del settore sanitario



Fonte: Riadattamento da Rapporto OASI 2016

Se da una parte la domanda sanitaria è caratterizzata da bisogni sanitari crescenti e da attese crescenti sul servizio, inteso non più come “mero” atto clinico ma come processo di consumo nel suo complesso, dall’altra, le condizioni macroeconomiche negative spingono verso il contenimento della spesa

sanitaria pubblica e riducono il potere di acquisto degli individui. A queste dinamiche contrapposte cercano di dare risposta nuove politiche sul versante dell’offerta privata, come ad esempio, quelle che si richiamano al low cost sanitario e che possono spingere ulteriormente verso una maggiore accessibilità alle cure sanitarie in regime privato-privato. Sempre in questa prospettiva, bisogna infine considerare il ruolo crescente di altri attori in grado di influenzare la domanda, come ad esempio le assicurazioni e i fondi integrativi. A questi ultimi si lega strettamente il ruolo che vuole e può giocare il tessuto industriale attraverso le politiche di welfare aziendale, tipico delle grandi imprese ma che potrebbe estendersi sempre di più anche alle realtà piccole e medie.

Consumi privati e consumi pubblici: un inquadramento dei mercati

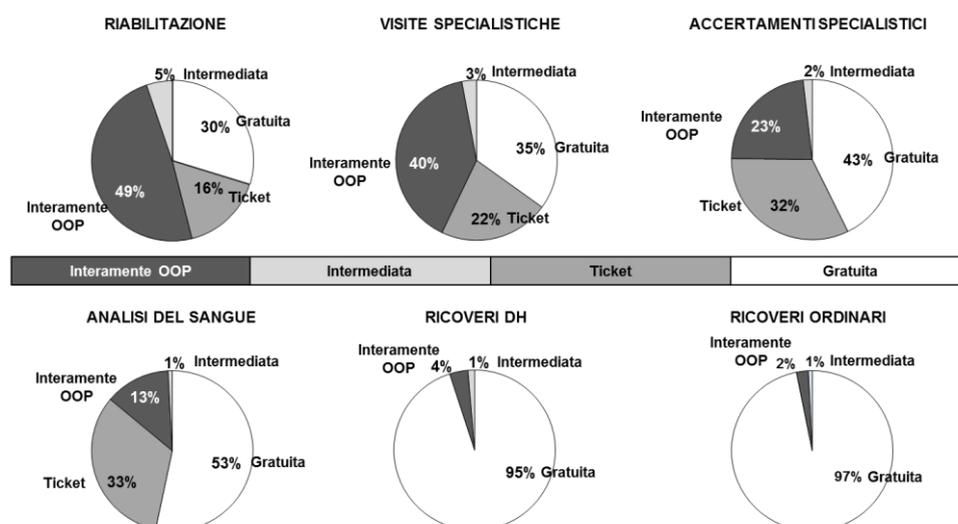
L’indagine Multiscopo su “Condizioni di Salute e Ricorso ai Servizi Sanitari” di ISTAT fornisce un dato molto utile per inquadrare i mercati in sanità rispetto alle modalità di pagamento. Agli utenti è stato chiesto infatti se, rispetto all’ultima prestazione:

- non ha pagato nulla;
- ha pagato il ticket;
- ha pagato interamente-senza rimborsi dall’assicurazione;
- ha pagato interamente con rimborso parziale o totale dall’assicurazione privata-aziendale.

Tale scomposizione risulta molto utile in quanto fornisce una visione integrata dei canali di finanziamento e delle forme di pagamento utilizzate degli utenti.

Nella Figura 2 sono illustrate, per l’Italia, le stime relative a sei tipologie di prestazioni (riabilitazione, visite specialistiche, accertamenti specialistici, analisi del sangue, ricoveri DH e ricoveri ordinari), selezionate tra quelle più significative sia per frequenza sia per disponibilità di informazioni analitiche nel data base dell’Indagine Multiscopo.

Figura 3: Popolazione italiana secondo la modalità di spesa (% di utenti che hanno dichiarato una determinata modalità di pagamento nell’usufruire dell’ultima prestazione), Italia, 2013.



Fonte: Rapporto OCPS, 2015.

Ciò che emerge in modo chiaro è che, a seconda della tipologia di prestazione, cambia il mix di canali di pagamento utilizzati dagli utenti. In particolare, la riabilitazione è quella per cui vi è un maggiore peso dei consumi finanziati «privatamente», in tutto o in parte (circa il 70%). All’estremo opposto vi sono, invece, i ricoveri per i quali la quota di consumo sanitario privato risulta molto bassa (circa il 3% per i ricoveri ordinari e circa il 5% per i ricoveri in DH). Da questo punto di vista i diversi segmenti individuati possono essere collocati in un continuum ideale tra prevalenza dei consumi onerosi (riabilitazione e visite) e prevalenza dei consumi pubblici (ricoveri).

Per la riabilitazione e le visite specialistiche c’è, dunque, un’elevata propensione a rivolgersi al canale privato. Si tratta di due segmenti fondamentali che, nel passaggio al paradigma delle cronicità, stanno acquisendo una sempre maggiore rilevanza nell’ambito della risposta ai bisogni sanitari. Di seguito vengono quindi approfondite le determinanti socio-economiche, con particolare riferimento a quelle relative alla condizione professionale. I dati pubblicati da ISTAT permettono inoltre di riflettere su quali sono le caratteristiche fondamentali del servizio che garantirebbero l’accesso ai servizi da parte di segmenti di popolazione che al momento non riescono ad usufruirne.

I consumi sanitari privati di visite specialistiche e riabilitazione secondo l’età, risorse economiche e la posizione professionale

L’età e le risorse economiche sono fattori fondamentali nello spiegare il ricorso ai consumi sanitari privati, sia per le visite specialistiche che per la riabilitazione (tabelle 1 e 2).

Tabella 3: Modalità di spesa ultima visita specialistica, per classe di età, giudizio sulle risorse economiche, condizione e posizione professionale, 2013.

		Gratuita	Ticket	Interamente OOP	Intermediata
Età	0-24	0,43	0,20	0,35	0,02
	25-44	0,24	0,25	0,48	0,04
	45-64	0,27	0,28	0,42	0,03
	65-74	0,51	0,15	0,32	0,02
	75 in poi	0,60	0,10	0,29	0,01
	Total	0,37	0,21	0,38	0,03
Giudizio Risorse	Ottime o adeguate	0,33	0,21	0,42	0,04
	Scarse o insufficienti	0,44	0,22	0,33	0,01
	Total	0,37	0,21	0,38	0,03
Condizione professionale	Occupato	0,21	0,27	0,48	0,04
	In cerca di nuova occupazione	0,37	0,24	0,37	0,02
	In cerca di prima occupazione	0,31	0,23	0,44	0,01
	Casalinga	0,43	0,19	0,36	0,02
	Studente	0,21	0,27	0,48	0,04
	Inabile dal lavoro	0,74	0,06	0,19	0,01
	Persona ritirata dal lavoro	0,51	0,15	0,32	0,02
	In altra condizione	0,42	0,21	0,34	0,02
	Total	0,35	0,22	0,40	0,03
Posizione Professionale	Dirigente	0,27	0,21	0,39	0,13
	Direttivo_quadro	0,20	0,23	0,44	0,13
	Impiegato	0,19	0,26	0,51	0,05

		Gratuita	Ticket	Interamente OOP	Intermediata
	<i>Capo operaio</i>	0,24	0,32	0,42	0,02
	<i>Apprendista</i>	0,14	0,31	0,54	0,01
	<i>Lavorante a domicilio</i>	0,35	0,19	0,42	0,04
	<i>Imprenditore</i>	0,14	0,20	0,61	0,05
	<i>Libero professionista</i>	0,19	0,21	0,54	0,05
	<i>Lavoratore in proprio</i>	0,19	0,29	0,50	0,02
	<i>Socio di cooperativa</i>	0,26	0,29	0,45	0,00
	<i>Coadiuvante familiare</i>	0,16	0,26	0,54	0,03
	<i>Total</i>	0,21	0,27	0,48	0,04

Fonte: Elaborazione OCPS su dati Indagine ISTAT «Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari» (2014).

Le fasce di età maggiormente interessate dal fenomeno sono quelle “intermedie”, 25-64. Nella fascia 25-44 le visite interamente a carico dell’individuo (interamente out of pocket) sono circa il 48% e nel caso dei trattamenti riabilitativi addirittura il 64%. Il dato per la fascia 65-74 è, rispettivamente, 32% e 43%. In questa fascia risulta inferiore anche il ricorso al ticket, in linea con le politiche pubbliche sui ticket.

Tabella 4: Modalità di spesa ultimo trattamento riabilitativo, per classe di età, giudizio sulle risorse economiche, condizione e posizione professionale, 2013.

		Gratuita	Ticket	Interamente OOP	Intermediata
Età	<i>0-24</i>	0,36	0,13	0,46	0,06
	<i>25-44</i>	0,16	0,13	0,63	0,08
	<i>45-64</i>	0,18	0,24	0,52	0,06
	<i>65-74</i>	0,37	0,17	0,43	0,03
	<i>75 in poi</i>	0,49	0,09	0,39	0,03
	<i>Total</i>	0,30	0,16	0,49	0,05
Giudizio Risorse	<i>Ottime o adeguate</i>	0,33	0,21	0,42	0,04
	<i>Scarse o insufficienti</i>	0,44	0,22	0,33	0,01
	<i>Total</i>	0,37	0,21	0,38	0,03
Condizione professionale	<i>Occupato</i>	0,12	0,19	0,61	0,08
	<i>In cerca di nuova occupazione</i>	0,25	0,18	0,55	0,02
	<i>In cerca di prima occupazione</i>	0,23	0,16	0,56	0,06
	<i>Casalinga</i>	0,37	0,18	0,43	0,03
	<i>Studente</i>	0,23	0,15	0,53	0,09
	<i>Inabile dal lavoro</i>	0,75	0,07	0,17	0,01
	<i>Persona ritirata dal lavoro</i>	0,38	0,15	0,43	0,04
	<i>In altra condizione</i>	0,29	0,19	0,45	0,07
	<i>Total</i>	0,29	0,17	0,50	0,05
Posizione Professionale	<i>Dirigente</i>	0,10	0,14	0,49	0,26
	<i>Direttivo quadro</i>	0,18	0,13	0,42	0,27
	<i>Impiegato</i>	0,11	0,22	0,61	0,06
	<i>Capo operaio</i>	0,14	0,20	0,60	0,06
	<i>Apprendista</i>	0,27	0,18	0,56	0,00
	<i>Lavorante a domicilio</i>	0,29	0,00	0,71	0,00
	<i>Imprenditore</i>	0,05	0,14	0,70	0,11
	<i>Libero professionista</i>	0,14	0,07	0,74	0,04

	Gratuita	Ticket	Interamente OOP	Intermediata
<i>Lavoratore in proprio</i>	0,07	0,18	0,71	0,05
<i>Socio di cooperativa</i>	0,18	0,16	0,67	0,00
<i>Coadiuvante familiare</i>	0,06	0,34	0,60	0,00
<i>Total</i>	0,12	0,19	0,61	0,08

Fonte: Elaborazione OCPS su dati Indagine ISTAT «Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari» (2014).

I dati delle tabelle sopra riportate confermano inoltre come anche la condizione professionale possa essere un fattore importante nello spiegare il ricorso ai consumi sanitari privati, in particolare quelli finanziati in tutto o in parte da fondi e assicurazioni.

All’interno della categoria dei dipendenti, spiccano i dati della quota intermediata per le fasce dirigenziali. Le visite specialistiche sono finanziate (in tutto o in parte) attraverso fondi e assicurazioni nel 13% dei casi e i trattamenti riabilitativi circa nel 26% dei casi. Il dato si riduce drasticamente per impiegati e operai, sebbene anche questi godano di qualche forma di sanità integrativa. È noto, infatti, come le forme di sanità integrativa per i dirigenti assumano tipicamente un peso specifico maggiore di quelle per gli impiegati, in termini quantitativi (contributi versati ed erogato) ma anche qualitativi del servizio (“presa in carico” vs singole prestazioni).

Per quanto riguarda i lavoratori autonomi, gli imprenditori e i libero professionisti mostrano una modalità di pagamento intermediata delle visite specialistiche che si aggira intorno al 5% dei casi mentre per i lavoratori a domicilio e soci di cooperativa il dato tende allo 0%. Rispetto la riabilitazione, il ricorso alla modalità di pagamento intermediata sale all’11%, a conferma di come queste categorie godano almeno di qualche forma di assicurazione individuale. Per i liberi professionisti, esistono, invece delle forme sanitarie integrative per categorie professionali come il noto caso di CADIPROF.

Un altro ambito di differenziazione nelle modalità di pagamento è quello territoriale. Puglia e Piemonte, presentano, ad esempio, una percentuale di visite interamente out of pocket diversa, rispettivamente, 46% e 36%. Lo stesso vale per Abruzzo e Lombardia che presentano quote di visite interamente out of pocket pari a, rispettivamente, il 44% e 35%. Sembrerebbe, quindi, emergere un maggiore ricorso all’interamente out of pocket da parte delle regioni del meridione, con l’eccezione di Toscana e Liguria che mostrano dati sopra la media. Rimangono poi del tutto singolari i casi di Sardegna e Lazio. La prima si stacca dal resto per un’elevata percentuale di visite gratuite (48%, contro una media del 37%) e la seconda per una quota sopra la media di visite intermedie (6% contro una media del 3%).

Tabella 5: Modalità di spesa ultima visita specialistica, per regione, 2013.

Regione	Gratuita	Ticket	Interamente OOP	Intermediata
Piemonte	0,39	0,22	0,36	0,04
Lombardia	0,39	0,22	0,35	0,04
Veneto	0,35	0,25	0,38	0,03
FVG	0,38	0,20	0,39	0,02
Liguria	0,36	0,18	0,44	0,02
Emilia Romagna	0,37	0,23	0,37	0,03
Toscana	0,37	0,20	0,41	0,02
Umbria	0,40	0,21	0,38	0,02
Marche	0,34	0,19	0,44	0,02
Lazio	0,35	0,23	0,36	0,06
Abruzzo	0,36	0,20	0,44	0,01
Molise	0,38	0,17	0,43	0,02
Campania	0,34	0,23	0,43	0,01
Puglia	0,37	0,16	0,46	0,01
Basilicata	0,40	0,17	0,41	0,02
Calabria	0,43	0,17	0,39	0,01
Sicilia	0,42	0,18	0,39	0,01
Sardegna	0,48	0,21	0,30	0,01
Total	0,37	0,21	0,38	0,03

Fonte: Elaborazione OCPS su dati Indagine ISTAT «Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari» (2014).

Le differenze regionali sono più accentuate nel caso della riabilitazione. I dati sui consumi finanziati interamente out of pocket e intermediati (qui cumulati per ragioni tecniche), mostrano livelli particolarmente elevati per Emilia-Romagna (circa 72%) e Umbria (66%). Livelli inferiori si trovano, invece, in Sardegna (29%), Basilicata (22%), Campania (38%) e Sicilia (38%). Le ragioni sottostanti queste cifre possono, però, essere diverse.

Tabella 6: Modalità di spesa ultima visita specialistica, per regione, 2013.

Regione	Gratuita	Ticket	Interamente OOP e intermediaata
Piemonte	0,32	0,21	0,47
Lombardia	0,27	0,14	0,60
Veneto	0,22	0,21	0,57
FVG	0,33	0,11	0,55
Liguria	0,38	0,14	0,49
Emilia Romagna	0,19	0,11	0,72
Toscana	0,27	0,14	0,59
Umbria	0,26	0,08	0,66
Marche	0,32	0,12	0,57
Lazio	0,26	0,16	0,58
Abruzzo	0,34	0,14	0,52
Molise	0,41	0,20	0,39
Campania	0,37	0,25	0,38
Puglia	0,36	0,10	0,54
Basilicata	0,58	0,21	0,22
Calabria	0,35	0,16	0,49
Sicilia	0,41	0,20	0,38
Sardegna	0,50	0,20	0,29
Total	0,30	0,16	0,54

Fonte: Elaborazione OCPS su dati Indagine ISTAT «Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari» (2014).

Da una parte la struttura demografica delle popolazioni, più “anziane” al Centro e al Nord. Inoltre, nel caso particolare di Campania e Sicilia, il dato relativamente basso di prestazioni potrebbe essere indotto dalla difficoltà di accesso alle prestazioni piuttosto che dalla possibilità di usufruire dei servizi gratuitamente attraverso il sistema pubblico.

I consumi sanitari privati di viste specialistiche e riabilitazione: quali le caratteristiche fondamentali del servizio?

Il dato ISTAT sui motivi della rinuncia alle visite specialistiche e alla riabilitazione, può fornire delle utili indicazioni su quali sono i sotto-mercati e gli elementi essenziali di un servizio. Le barriere all’accesso, variano, infatti, da barriere di tipo economico (non poteva pagarla, costava troppo) a criticità legate a liste di attesa, difficoltà di accesso logistico (scomodità struttura, mancanza di trasporti, orari scomodi).

Interessante anche il dato sull’impossibilità legata ad impegni lavorativi o familiari, cioè a quegli elementi legati al modus vivendi condizionato dai gruppi sociali nei quali gli individui agiscono.

Del 7% della popolazione che ha effettuato almeno una rinuncia alle visite specialistiche, circa il 50% lo ha fatto anche per motivi economici legati al costo della prestazione. A seguire, molto rilevante risulta anche l’impatto delle liste di attesa.

Tabella 7: Persone che nei dodici mesi precedenti l'intervista hanno rinunciato a visite specialistiche per motivo di rinuncia, regione, ripartizione geografica. Anno 2013 (per 100 persone della stessa zona)

Regioni	Popolazione (b)						
	Almeno una rinuncia (a)	Motivo della rinuncia (c)					
		Non potevo pagarla costava troppo	Lista di attesa lunga	Scomodità (struttura lontana, mancanza di trasporti, orari scomodi)	Non poteva assentarsi dal lavoro	Doveva accudire i figli o altre persone	Altro
Piemonte	6,0	55,8	29,3	7,2	13,3	5,5	5,8
Liguria	4,5	55,7	29,8	6,9	7,6	5,0	8,0
Lombardia	4,9	44,8	28,5	6,7	18,7	7,2	9,1
Veneto	7,1	46,5	30,0	6,0	16,1	7,8	13,1
Friuli-Venezia Giulia	5,2	49,2	23,5	7,9	18,0	6,6	11,4
Emilia-Romagna	6,4	46,0	26,4	7,3	17,8	6,1	12,4
Toscana	5,2	55,9	26,1	7,3	10,9	7,0	6,5
Umbria	5,7	47,7	33,2	7,5	7,6	6,5	10,6
Marche	7,6	55,9	38,5	7,7	10,8	6,5	3,9
Lazio	10,4	52,7	46,3	7,9	9,9	6,5	6,2
Abruzzo	9,7	66,2	26,3	9,5	8,4	3,5	4,9
Molise	7,1	63,8	36,2	7,9	7,4	4,9	3,2
Campania	8,0	70,1	17,9	9,4	9,0	5,8	5,4
Puglia	11,0	63,9	30,4	8,0	8,8	5,4	5,3
Basilicata	9,4	54,3	26,8	10,3	15,2	7,1	4,5
Calabria	10,6	74,1	25,3	11,6	3,8	4,6	2,3
Sicilia	9,2	71,5	29,4	10,6	6,6	3,1	3,2
Sardegna	14,0	52,8	27,3	9,5	13,1	5,9	10,1
Italia	7,5	57,4	30,0	8,3	11,5	5,9	7,0

(a) Sono escluse le visite dentistiche.

(b) Per 100 persone della stessa zona,

(c) Per 100 persone che hanno fatto almeno una rinuncia della stessa zona.

Fonte: ISTAT «Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari» (2014).

Da non sottovalutare poi alcuni fattori come la scomodità nel raggiungere la struttura che risulta più accentuata nelle regioni meridionali.

L'inaccessibilità, soprattutto in termini di orari, si intreccia con l'impossibilità di assentarsi al lavoro e con gli impegni familiari. I programmi di assistenza sanitaria integrativa, qualora venissero implementati o incrementati, dovranno pertanto essere accompagnati da politiche aziendali che mettano in grado i lavoratori di usufruire effettivamente dei programmi sanitari.

Spostando l'attenzione sulla popolazione di 65 e più, è evidente come aumenti il peso delle liste di attesa e della raggiungibilità della struttura. Il tema dell'accesso diventa quindi elemento determinante per la scelta di una struttura (vedi appendice A e B).

Tabella 8: Persone che nei dodici mesi precedenti l'intervista hanno rinunciato a trattamenti di riabilitazione per motivo di rinuncia e regione. Anno 2013 (per 100 persone della stessa zona)

Regioni	Popolazione (b)						
	Almeno una rinuncia (a)	Motivo della rinuncia (c)					
		Non potevo pagarla costava troppo	Lista di attesa lunga	Scomodità (struttura lontana, mancanza di trasporti, orari scomodi)	Non poteva assentarsi dal lavoro	Doveva accudire i figli o altre persone	Altro
Piemonte	1,9	50,7	19,6	14,3	19,2	6,1	6,1
Liguria	2,0	50,1	29,3	17,6	8,0	7,5	9,0
Lombardia	1,8	59,6	15,2	7,9	14,3	7,8	11,3
Veneto	2,7	58,6	15,5	10,1	16,1	11,5	10,0
Friuli-Venezia Giulia	2,1	46,8	26,3	14,4	16,4	10,0	11,5
Emilia-Romagna	2,8	63,0	9,9	12,7	15,3	9,1	9,1
Toscana	1,6	63,1	12,2	14,8	15,7	9,2	9,3
Umbria	2,4	69,5	8,9	15,3	10,8	5,5	6,3
Marche	3,1	72,7	13,7	7,6	10,2	4,5	6,6
Lazio	3,1	67,1	22,0	16,0	10,6	7,5	7,9
Abruzzo	3,0	73,6	13,6	10,6	9,3	3,5	10,4
Molise	2,5	70,2	24,2	16,7	5,4	5,4	1,8
Campania	1,9	75,8	9,9	15,0	6,4	4,5	4,4
Puglia	3,1	71,0	17,1	10,1	10,3	8,7	3,7
Basilicata	2,3	50,0	13,4	30,8	11,4	5,6	8,4
Calabria	2,9	74,0	8,6	27,6	2,9	5,3	5,9
Sicilia	2,6	71,8	11,6	12,8	6,5	4,8	8,3
Sardegna	4,7	56,3	15,8	20,6	12,6	7,9	10,6
Italia	2,4	64,4	15,4	13,5	11,8	7,4	8,1

(a) Sono escluse le visite dentistiche.

(b) Per 100 persone della stessa zona.

(c) Per 100 persone che hanno fatto almeno una rinuncia della stessa zona.

Fonte: ISTAT «Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari» (2014).

Interessante, infine, notare, come per la riabilitazione, il fattore dominante rimanga il costo, a riprova di come questo mercato sia ancora molto fragile in termini di modelli di business. La rilevanza di questo aspetto non determina infatti che gli altri siano ben allineati rispetto ai bisogni, ma è probabilmente legato al fatto che in un mercato dominato dall’out of pocket, il costo è il fattore che trascina le scelte degli individui. Anche in questo caso, quando si guarda agli over65, il baricentro dei fattori della rinuncia si sposta leggermente verso l’accessibilità alle strutture.

3 L’opportunità del welfare aziendale

Le ragioni di una scelta

Diverse e convergenti sono le motivazioni che hanno portato a fare la scelta di focalizzazione sul mercato del welfare aziendale. Esse hanno radici e dinamiche differenti ma convergono tutte a sostenere un impegno strategico di sviluppo di un’offerta sul mercato del welfare aziendale:

- 1) La domanda privata di welfare è un’area composita, sia sul lato del finanziamento come su quello dei consumi. Per il solo comparto sociosanitario, quella finanziata direttamente o indirettamente - ci si riferisce al welfare monetario e alle agevolazioni fiscali - dalle famiglie arriva nel nostro paese a stime che si aggirano attorno ai 55 miliardi €; mentre, sul versante dei consumi, alcuni dei beni e servizi scambiati sono meritori ma non coperti dal finanziamento pubblico (pensiamo all’area della *long term care*), altri rispondenti a logiche di consumo tipiche dei beni di lusso (per cui si spende se ci sono le risorse e si rinuncia quando queste non ci sono). Complessivamente considerata, risultano esservi almeno tre ordini di problemi strutturali:
 - a. essendo fortemente dipendente dalle condizioni di reddito disponibile, manifesta rilevanti rischi di rinuncia, impoverimento e spese catastrofiche, con crescenti disuguaglianze di accesso;
 - b. in modo più rilevante che nel comparto del welfare pubblico, è sottoposta agli effetti delle asimmetrie informative e dei rischi di inappropriatelyzza; in un contesto in cui è l’offerta che determina la domanda, mancando il *terzo pagante* (lo Stato e le sue articolazioni, i fondi integrativi, le assicurazioni), il governo della domanda risulta quasi praticamente assente, così come la tutela della stessa per quanto riguarda la scelta delle prestazioni a maggiore equilibrio costo-efficacia;
 - c. presenta le caratteristiche di un mercato molecolare (emblematico il mercato della assistenza familiare – *badantato*) difficilmente affrontabile da produttori che vogliono rispettare regole contrattuali e utilizzino modelli organizzativi che garantiscono – o cercano di garantire – presa in carico, qualità del servizio, garanzia dei diritti del consumatore-cliente , ecc.; pertanto ha bisogno di politiche di aggregazione (e di mutualizzazione dei rischi) a tutela e promozione sia della domanda che dell’offerta.
- 2) La crisi economica ha condizionato le politiche contrattuali, contenendo o comprimendo in particolare quelle salariali. L’impossibilità per le parti sociali di negoziare aumenti di stipendio, insieme alle agevolazioni fiscali applicabili alla erogazione di determinate prestazioni/servizi (che raddoppiano di fatto il valore del differenziale di salario), hanno favorito una crescente attenzione/impegno ad orientare le relazioni sindacali verso soluzioni di welfare aziendale.
- 3) L’esperienza oramai consolidata nei grandi gruppi, come si sa assolutamente minoritari nel panorama imprenditoriale italiano, e dentro questi delle forme di *fringe benefit* per management di diverso livello, ha contribuito alla crescita/impegno in tale direzione. Non meno rilevante, al riguardo, anche il diffuso e composito sistema di enti bilaterali, le cui azioni hanno anticipato in certi casi le misure presenti nel composito paniere dei piani di welfare aziendale.

- 4) Lo scarto crescente tra aumento dei bisogni e personalizzazione della domanda nelle diverse fasi del ciclo di vita, non compensabile nelle forme tradizionali di copertura pubblica (*cash o inkind*), tantomeno attraverso l’autoproduzione familiare (per le transizioni demografiche ed epidemiologiche ad oggi irreversibili), ha comportato che soluzioni di welfare integrativo, come può essere considerato il welfare aziendale, incontrassero il favore dei lavoratori interessati.
- 5) La ricercata, e in parte raggiunta, crescita della presenza femminile nel mercato del lavoro, dentro un sistema di welfare nazionale fortemente familistico sempre più in crisi, tipico dei paesi europei prospicienti il Mediterraneo, ha posto con forza il tema della conciliazione vita-lavoro; situazione questa rafforzatasi anche sul versante della componente maschile per i cambiamenti in corso nella ridefinizione della suddivisione del lavoro di cura tra i generi, almeno per quanto riguarda le giovani coppie e le nuove forme familiari.
- 6) Il sostegno da parte delle politiche pubbliche – agevolazioni fiscali, ma anche forme regionalistiche di politiche *prossime*, come quelle familiari – hanno inoltre *fertilizzato* le dinamiche appena accennate.
- 7) L’esperienza diretta da parte delle imprese della RTI, per la quale le cooperative sociali, in molti casi, non risultano essere solo potenziali fornitori di servizi e prestazioni di welfare aziendale ma, in primis, fautrici dello stesso al proprio interno, con propri piani in fase di strutturazione o consolidamento; da evidenziare che le risorse umane in queste imprese sono nella stragrande maggioranza dei casi di genere femminile – quindi con alta domanda di azioni di conciliazione – e con livelli salariali generalmente contenuti – per cui fortemente sensibili a soluzioni integrative e/o di prossimità quali possono essere quelle di WA.
- 8) Anche le società di mutuo soccorso collegate alle reti rappresentate dalle coop della RTI stanno approntando nuove aree di business sul tema; visto quanto stabilito dal contratto nazionale delle cooperative sociali, esse hanno sviluppato la funzione di fondi integrativi sanitari per i lavoratori cooperativi e, sulla base di questo presupposto, si stanno rivolgendo alle aziende cooperative e non solo per fornire piani di copertura negoziabili in ambito aziendale.
- 9) *Last but not least*, il tema è di interesse per la stessa Committenza; se è vero che il WA è una leva motivazionale che favorisce il miglioramento del clima organizzativo e della produttività di una impresa, è naturale che la cosa interessi in generale chi si occupa dello sviluppo economico e, in particolare, chi è alla ricerca di nuove aree di sviluppo imprenditoriale, quale può essere la filiera della produzione delle tecnologie ICT e AAL – componente importante nella proposta di WA, vedi allegato – ma anche occasione per la valorizzazione dei risultati della ricerca scientifica ottenuti nel nostro paese e, però, spesso industrializzati in altri contesti.

Sconfinamenti e polarizzazioni

I confini del welfare aziendale, come anticipato in premessa e accennato successivamente - per la riemersione delle pratiche ad esse connesse dopo anni di sostanziale marginalità, per il contesto esterno in cui tali iniziative si vengono a collocare, ecc. – ad oggi sono tutt’altro che fissi e quindi rigidamente definiti. La stessa normativa comunitaria-nazionale-regionale afferente al tema è riconducibile ad aree differenziate (previdenza, sanità, fisco, famiglia, pari opportunità, ecc.).

Con *welfare aziendale*, in prima istanza, si intende l’insieme di interventi (sia di natura monetaria che sotto forma di servizi e/o di organizzazione del lavoro) posti in essere da un datore di lavoro, per autonoma decisione o per accordo con le rappresentanze sindacali, allo scopo di migliorare il benessere e la qualità di vita dei propri dipendenti, dei loro familiari e in generale di coloro che hanno rapporti con l’azienda.

Nella sua accezione originaria esso è considerato una leva strategica di sviluppo e di vantaggio competitivo, in quanto migliora le motivazioni dei lavoratori e fidelizza alla *mission* aziendale, aumenta la produttività, garantisce significativi ritorni all’azienda in termini di investimento e di immagine.

A seconda delle strategie aziendali si può parlare della funzione di *retention* delle figure chiave, o di *attraction* di nuove risorse umane altamente qualificate o di *engagement* delle maestranze, ovvero di tutte e tre compresenti. Detto altrimenti: una azienda rinomata per l’attenzione e la cura dei dipendenti ha maggiori possibilità di attrarre e trattenere talenti - *employer branding*; un dipendente soddisfatto sviluppa un forte senso di appartenenza e di lealtà nei confronti della propria azienda, aumentandone così la produttività - *endorsement*; e tutto ciò ha una ricaduta positiva sull’immagine dell’azienda nel territorio di riferimento.

Le aree in cui si articolano i diversi piani di welfare aziendale, oppure i vari interventi anche quando non pianificati in modo organico, riguardano, tra le altre: sanità, previdenza, assistenza, educazione permanente ovvero dei figli, *worklife balance*, *housing*, credito e sostegno potere d’acquisto, ricreazione, cultura e sport, mobilità, *time saving*, integrazione etnica. Le misure, di conseguenza, sono ancora più articolate e spesso riconducibili a più aree contemporaneamente. Qualche esempio:

- nidi di infanzia, convenzionamento con residenze per anziani, colonie estive e invernali, tutor “maggiordomo”, flessibilità oraria, telelavoro e banca ore per quanto riguarda gli interventi di *worklife balance* e/o *assistenziali*;
- sostegno acquisto casa, assegni familiari integrativi, prestiti, anticipi TFR, pacchi spesa, convenzioni con esercizi commerciali, per quanto riguarda le *forme assistenziali e di sostegno al reddito*;
- assistenza sanitaria integrativa, servizi medico-sanitari specialistici effettuati in convenzione con centri medici, ambulatori e medici di fabbrica, residenze per riabilitazione e per anziani nel campo dell’*assistenza e della sanità*;
- scuole professionali, borse di studio, permessi studio, incentivi allo studio, campi estivi in lingua in tema di *educazione e formazione*;
- mense, buono pasto, buono trasporto, come modalità di *sostegno dei lavoratori e della loro mobilità*;
- corsi di italiano, accorpamento delle ferie per agevolare il rientro a casa, possibilità di pregare all’interno dell’azienda, menù particolari in mensa, sportelli informativi, permessi aziendali retribuiti in coincidenza di festività della propria religione, per quanto riguarda *l’integrazione dei lavoratori immigrati*.

In alcuni casi, l’attivazione di queste misure è fatta indipendentemente dall’offerta garantita dai servizi pubblici presenti nel territorio - funzione sostitutiva -, in altri invece affianca quanto è già garantito -

funzione complementare e integrativa - arrivando ad essere così una componente della programmazione sociosanitaria e/o delle politiche territoriali di conciliazione.

Le misure poi possono avere come destinatari una parte dei dipendenti o tutti, quelli solo con contratto di lavoro a tempo indeterminato oppure con ogni tipo di contratto, i soli lavoratori o anche i relativi familiari, coniugi e figli o anche a conviventi del proprio o dell’altro sesso, ecc.

Nel caso delle cooperative, si può aggiungere la variabile socio/non socio, nel senso che è possibile che alcune misure siano destinate solo ai primi piuttosto che solo ai secondi o ad entrambe contemporaneamente. In letteratura si parla di grado di personalizzazione dell’offerta di welfare aziendale.

Stessa dinamica, almeno fino alle recenti decisioni governative di aumentare le agevolazioni fiscali², riguarda l’opzione di iniziativa autonoma da parte del datore di lavoro - grado di unilateralità -; oppure negoziata con le rappresentanze sindacali - estensione della contrattazione di secondo livello a temi non tipici delle relazioni sindacali, secondo una logica di partecipazione contrattuale; o ancora attraverso il coinvolgimento delle maestranze nel processo di decisione/costruzione del piano di welfare – grado di partecipazione. E ancora, in base a tali opzioni, le misure possono essere aggiuntive/rafforzanti quelle già stabilite nel contratto nazionale – in genere, fondi previdenziali e sanitari integrativi/complementari – ovvero indipendenti dalle stesse. In altri termini, spesso non vi è soluzione di continuità tra CCNL e liberalità datoriale nella distribuzione delle tipologie e delle intensità delle diverse misure previste. Variabili non secondarie riguardano poi la correlazione (grado di gratuità) nell’usufruire di tali prestazioni rispetto al raggiungimento o meno di determinati obiettivi.

Dal punto di vista della scelta di impresa, il welfare aziendale rappresenta poi, in parte sovrapponendosi, un elemento quasi sempre presente nelle forme di *corporate social responsibility* (CSR), se non di vera e propria *cittadinanza di impresa*.

Riprendendo la tripartizione di Titmuss tra welfare occupazionale, welfare fiscale e welfare sociale, il welfare aziendale, in estrema sintesi, è certamente espressione del welfare occupazionale - anche se non ne esaurisce le forme, come abbiamo accennato a proposito di quanto stabiliscono i CCNL – ma al contempo ha a che fare con il welfare fiscale - le agevolazioni – al punto queste oggi rappresentano uno dei maggiori fattori del suo sviluppo, e insieme con il welfare sociale, ovvero con quanto gli altri attori, in particolare quelli pubblici, garantiscono nel territorio di riferimento.

3.1 Il mercato potenziale

L’assenza di un valore condiviso del mercato potenziale di WA, ha portato il Gruppo di Lavoro ad effettuare una propria stima che parte dall’identificazione del target composto da tutte le imprese con più di 200 dipendenti, per un totale di 7.562 imprese e 3.949.710 dipendenti.

A fronte di questo target sono stati ipotizzati 3 possibili scenari:

² La recente Legge di Stabilità, ampliando le misure già previste, permette l’erogazione di premi di risultato in forma di servizi di welfare e introduce nuovi strumenti già sperimentati in altri paesi europei come il voucher dei servizi, il cui scopo è di permettere una fruizione personalizzata dei servizi secondo le diverse esigenze familiari

- Scenario 1: una spesa media per WA di 1.000 euro/dipendente;
- Scenario 2: una spesa media per WA pari al 5% della retribuzione annua lorda dei dipendenti;
- Scenario 3: una spesa media per WA di 2.500 euro/dipendente.

Tali ipotesi hanno portato a determinare un valore del mercato potenziale che oscilla tra i circa 4 miliardi di euro (per lo scenario 1) ai circa 9,8 miliardi di euro (per lo scenario 3) con un valore intermedio a circa 6 miliardi di euro (per lo scenario 2).

Il dettaglio dei numeri utilizzati per la stima è riportato nella seguente tabella.

Figura 9: Stima del mercato potenziale di WA

Classe dimensionale	Numero imprese (1)	Numero dipendenti (1)	% imprese target	N imprese target	Numero dipendenti imprese target	RAL x dipendente (€/1000)	RAL dipendenti target	Valore WA se 1.000 € a testa	Valore WA se 5% RAL	Valore WA se 2.500 € a testa
0-9 (micro)	4.094.444	2.875.565	0%	0	0	17,90	0	-	-	-
10-19 (piccole)	127.998	1.485.052	0%	0	0	22,70	0	-	-	-
20-49 (piccole)	50.760	1.444.217	0%	0	0	25,40	0	-	-	-
50-249 (medie)	20.897	1.994.374	20%	4.179	835.880	28,80	24.073.344	835.880.000	1.203.667.200	2.089.700.000
250 e oltre (grandi)	3.383	3.113.830	100%	3.383	3.113.830	30,50	94.971.815	3.113.830.000	4.748.590.750	7.784.575.000
TOTALE	4.297.482	10.913.038	-	7.562	3.949.710	-	119.045.159	3.949.710.000	5.952.257.950	9.874.275.000

(1) Fonte ISTAT

3.2 L’attuale offerta di servizi di welfare aziendale

Alla luce della scelta del Gruppo di Lavoro progettuale di focalizzare il prototipo oggetto dello studio di fattibilità nell’ambito dell’erogazione di un’offerta integrata di servizi che possano essere collocati attraverso piani di welfare aziendale, si è ritenuto opportuno integrare e confrontare le informazioni dei modelli di rete di cui le cooperative sociali promotrici della RTI fanno parte, con alcune delle realtà che operano nell’ambito della gestione di piani di welfare aziendale presenti sul territorio nazionale, seppure con forma giuridica di società di capitali e, quindi, intrinsecamente diverse dalle promotrici del progetto.

Nello specifico, sono state individuate 10 esperienze *benchmark* che comprendono sia realtà mature, il cui modello di business si è consolidato nel tempo (come ad esempio, Eudaimon ed Edenred), che startup avviate di recente (per esempio, Jointly e Valore Welfare). Tali esperienze sono state profilate rispetto alle seguenti variabili: sede legale, area operativa, tipologia di clientela servita e nominativi dei principali clienti che compongono il loro *portfolio*.

Figura 10: Benchmark esperienza WA

	Sede legale	Area operativa	Tipologia clientela	Portfolio principali clienti
EUDAIMON	Vercelli	Italia	Grandi Imprese e PMI	<p>Clienti <u>welfare aziendale</u>: Ikea, Coop Alleanza3.0, Allianz, Telecom, Enel, ENI, Ferrero</p> <p>Per attività di <u>welfare interaziendale</u>: aziende del network "Imprese e persone" (Tre, Intesa, Michelin, Lavazza, Alleanza 3.0, etc.)</p> <p>Per attività di <u>welfare territoriale</u>: Confindustria che funge da aggregatore di imprese del territorio</p>
JOINTLY ITALIA	Milano	Nord Italia	Grandi Imprese e PMI	Unipol (Centri Estivi) Borsa Italiana, Intesa, Luxottica, IKEA, TIM, SEA
WELFARE COMPANY	Genova	Italia	Grandi Imprese e PMI	Unindustria Reggio Emilia
FAMILY PARTNER	Livorno	Italia	Grandi Imprese e PMI	n.d.
EASY WELFARE	Milano	Italia	Grandi Imprese	Dada, Ariston, Lavazza
DOUBLE YOU	Milano	Italia	Grandi Imprese e PMI	Feltrinelli, Scarpe e Scarpe
EDENRED	Milano	Opera a livello mondiale (42 paesi)	Grandi Imprese e Pubbliche Amministrazioni	60.000 aziende ed enti locali clienti in Italia 660.000 clienti a livello mondiale
WELFARE NET (rete pubblico/privato)	Padova	Veneto	n.d.	n.d.
VALORE WELFARE	Milano	Italia	Grandi imprese e PMI	Luxottica, Lottomatica, Autogrill, San Carlo, SISAL, Kone, Barilla, etc.
UP DAY	Bologna	Italia (Il Gruppo UP opera a livello mondiale)	Grandi imprese e PMI	Aziende partner per erogazione servizi: Familydea, Cassa Salute Più, Welfare Italia, Akuero, Emozione3

Le esperienze sono state analizzate, in particolare, per comprendere quattro aspetti del loro modello organizzativo, rilevanti ai fini del presente studio di fattibilità:

1. la tipologia di servizi erogati;
2. l’esistenza e le caratteristiche dell’organismo commerciale;
3. l’esistenza e le caratteristiche dell’organismo operativo e tecnico-progettuale;
4. le caratteristiche delle tecnologie informatiche e dei sistemi di misurazione in uso.

La tipologia di servizi erogati

I servizi di welfare aziendale che le società oggetto dell’analisi sono in grado di offrire, sono i più disparati: si va dal “maggiordomo aziendale”, finalizzato al disbrigo di pratiche e commissioni per conto dei dipendenti delle aziende, all’assistenza socio sanitaria per familiari non autosufficienti, ai servizi educativi per i figli, alle iniziative legate al tempo libero ed allo sport, fino addirittura al rimborso degli interessi passivi sui mutui. Tutto avviene in full outsourcing, ovvero attraverso una rete esterna di provider, organizzata in modo da garantire la massima copertura territoriale a livello nazionale.

Easy Welfare si distingue dalle altre realtà analizzate, in quanto ha incluso all’interno della propria rete una cassa mutua autonoma finalizzata ad offrire una copertura sanitaria integrativa.

La consulenza offerta da tali società va dal check up del livello di benessere aziendale, volto alla rilevazione dei fabbisogni di welfare dei dipendenti, fino alla elaborazione e gestione dei piani di intervento ed al monitoraggio in itinere dei risultati conseguiti tramite tali azioni.

Nella maggior parte dei casi il supporto delle società analizzate è finalizzato anche a favorire la comunicazione interna tra i lavoratori, anche attraverso strumenti informatici dedicati che permettano la massima diffusione all’interno dell’organico delle opportunità in ambito di welfare aziendale che l’impresa cliente mette a disposizione. A tale scopo, Edenred ha costituito anche la piattaforma “Edenredlab”, una sorta di “comunità virtuale” all’interno della quale i lavoratori possono condividere informazioni e punti di vista sui temi del gusto, del benessere e dell’innovazione applicata all’ambito del welfare aziendale.

Attraverso le piattaforme web ed i call center viene inoltre fornita un’assistenza tecnica continuativa ai lavoratori relativamente alle modalità e procedure di accesso ai vari servizi offerti.

L’organismo commerciale e la strategia

Alcune delle realtà esaminate (le più strutturate) si avvalgono presidi territoriali (es. la rete di filiali di Edenred) dislocati in varie città di Italia. All’interno delle società analizzate è inoltre quasi sempre presente la figura dell’account manager, incaricata di gestire direttamente i rapporti con le aziende clienti (è il caso, ad esempio, di Edenred e Double You). Welfare company ha inoltre creato dei Punti di servizio affiliati, sparsi sul territorio nazionale, presso i quali è possibile riscuotere i voucher.

Per quanto riguarda il target, si rileva come quasi tutte le società si orientino anche sulle PMI, oltre che sulle grandi imprese; alcune lavorano anche con la Pubblica amministrazione (ad es. Edenred mette a disposizione i voucher ex art. 17 L. 328/2000 per l’acquisto di servizi sociali in sostituzione di contributi in denaro); alcune, infine, lavorano anche con le famiglie (ad es. Family Partner) oltre che con i singoli lavoratori.

Come sopra anticipato, tutte le società analizzate sono direttamente collegate ad una rete di provider di servizi esterna. Ciò può avvenire tramite l’instaurazione di partnership con grandi gruppi di soggetti erogatori di prestazioni, oppure grazie a convenzioni con fornitori cosiddetti “a km 0”, cioè reperiti negli specifici territori di intervento, in modo da garantire una diffusione maggiormente capillare.

E’ interessante rilevare come Eudaimon diversifichi maggiormente il proprio ambito di azione rispetto alle altre società oggetto di indagine, in quanto, oltre all’elaborazione e gestione dei piani di welfare aziendale, promuove anche il c.d. welfare “interaziendale”: tale linea di intervento prevede la realizzazione di seminari su temi di interesse, oppure di momenti di incontro finalizzati allo scambio di buone pratiche, aperti alle aziende clienti (prevalentemente costituite da grandi gruppi societari) che aderiscono al Network “IEP - Imprese e Persone”. L’attività di welfare interaziendale è finalizzata anche alla condivisione dei servizi di welfare tra le società aderenti a tale Rete.

Alcune delle società analizzate promuovono anche programmi di “welfare territoriale” (es. Jointly, Eudaimon) volti all’aggregazione della domanda di servizi da parte di aziende (solitamente piccole e medie imprese) di uno specifico territorio, attraverso l’intervento di un soggetto locale che funge da “collettore”. Tale ruolo viene spesso svolto dalle associazioni di categoria, come ad esempio Confindustria nel caso di Eudaimon. I programmi di welfare territoriale sono volti non solo all’aggregazione della domanda ma anche dell’offerta, ovvero alla condivisione dei fornitori di servizi tra imprese dello stesso territorio, nell’ottica di realizzare economie di scala.

L’organismo operativo e tecnico-progettuale

Come sopra anticipato, per quanto riguarda l’assistenza nell’accesso ai servizi da parte dei dipendenti dell’azienda cliente è spesso presente, oltre alla piattaforma, un contact center dedicato (telefonico o via email); tale organo, in Doble you, assume il nome di “Welfare Operation Center”. Alcune società costituiscono anche un service point presso l’impresa cliente che, oltre a fornire informazioni, può avere anche il ruolo di erogatore di servizi. E’ il caso, ad esempio, di Family partner e Edenred, che mettono a disposizione dei lavoratori non solo un help desk interno, ma anche il c.d. “maggior-domo aziendale”, incaricato di sbrigare commissioni e pratiche di vario tipo per loro conto.

Per ciò che riguarda il nucleo operativo, Edenred prevede in organico la figura del Digital experience manager, con il compito di migliorare l’interazione degli utenti con i canali digitali della società (es. processi digitali di gestione degli ordini, sviluppo siti e portali, ecc.); si tratta di una figura centrale, data la rilevanza fondamentale che tali tecnologie assumono nel processo di erogazione del servizio, la quale può assumere nominativi diversi (ad esempio, internamente a Jointly è prevista la figura dell’IT Product manager, con compiti in parte analoghi).

Lo sviluppo e l’assistenza tecnica relativa alle varie tecnologie possono essere svolte internamente all’impresa (solo nelle più strutturate), oppure affidate a soggetti esterni specializzati nel settore.

Tecnologie utilizzate e sistemi di misurazione

Tutte le imprese analizzate si avvalgono di piattaforme web per la fruizione dei servizi da parte dei dipendenti delle aziende clienti; quelle più strutturate hanno creato più piattaforme, a seconda della tipologia di servizio erogata (ad esempio, Edenred mette a disposizione “Flexbenefit” per il welfare aziendale, “Expedia Smart” per la gestione dei rimborsi spese, ed altre).

Molto spesso a queste sono collegate delle app per cellulare, smartphone o tablet, finalizzate ad accedere alle piattaforme da tali strumenti oppure ad usufruire di altri servizi specifici (es. “Trovalocali Day”, promossa da U-Day, per l’utilizzo dei buoni pasto). Oltre all’accesso alle prestazioni, le piattaforme web possono consistere anche in comunità virtuali di lavoratori finalizzate alla fruizione di sconti ed opportunità per il tempo libero, o alla condivisione di informazioni su temi legati al welfare (vedi Edenred Lab sopra citata).

Alla piattaforma ed alla app può essere abbinata una smart card (come effettuato da “UP Day”) per l’utilizzo dei voucher elettronici (*flexible benefit*, buoni regalo, etc.).

Molte delle società di consulenza analizzate hanno sviluppato, o stanno sviluppando, sistemi interni di misurazione in ambito di welfare aziendale. In generale, i sistemi analizzati sono di due tipi:

- 1) finalizzati alla misurazione delle performance aziendali in ambito di welfare (Eudaimon Index, PMI Index, Valore Welfare); si tratta di strumenti che monitorano il “ritorno di valore” - ed il grado di soddisfazione - per il dipendente, oppure il “ritorno di valore” (variazione indici di redditività ed efficienza) per l’azienda cliente;
- 2) Finalizzati ad una misurazione comparata della qualità della vita sul lavoro in vari Paesi (è il caso del “Barometro Edenred-Ipsos”).

L’analisi di *benchmarking* sopra descritta permette di individuare alcuni elementi imprescindibili che la struttura organizzativa del prototipo oggetto dello studio dovrà possedere:

- Responsabile Area Commerciale/Marketing ed Account manager, in numero variabile a seconda della grandezza del portafoglio clienti;
- Responsabile tecnico dei servizi, con compito di coordinare lo sviluppo dei servizi da parte delle aziende retiste e partner, in stretto raccordo con il responsabile commerciale;
- Digital/ICT Manager, per la gestione della strumentazione informatica (interno o esterno, a seconda della grandezza del portafoglio clienti);
- Piattaforma web per l’accesso ai servizi ed app collegata (eventuale);
- Contact center (eventuale) per l’assistenza ai clienti ed informazioni;
- Desk/Service point in azienda (eventuale, solo per le imprese clienti di dimensioni maggiori).

3.3 Il valore aggiunto dell’offerta cooperativa

Il concetto di *valore aggiunto* evidenzia come una particolare caratteristica (in questo caso quella cooperativa e mutualistica), subentri a delineare l’identità di una organizzazione e produca nel contesto di riferimento un cambiamento positivo distinguendosi dall’operato di altre organizzazioni.

Nello specifico il *valore aggiunto sociale* dell’offerta cooperativa e mutualistica deriva dalle relazioni e dalla reciprocità interna ed esterna nel contesto di riferimento che si traduce in un apporto specifico da parte dell’organizzazione in termini di:

1. produzione di beni relazionali fra i soggetti interni e nel contesto comunitario;

2. diffusione nella comunità di principi e valori cooperativi e mutualistici;
3. capacità di innovazione nell’ambito dei servizi di welfare ;
4. finalità di pubblico interesse e integrazione con le istituzioni pubbliche.

Il *valore aggiunto sociale* dell’offerta cooperativa di WA può costituire inoltre un vero plus competitivo sul mercato che aiuta, nei quattro ambiti individuati, a declinare anche le strategie di marketing e di offerta.

1. Produzione di beni relazionali fra i soggetti interni e nel contesto comunitario riferita alla natura intrinseca dei soggetti e alla collaborazione con le s.m.s.

L’approccio delle cooperative sociali e delle mutue è basato sulla organizzazione della domanda e l’integrazione dei servizi attorno a principi comuni di proprietà diffusa e governo democratico delle organizzazioni; requisito che agevola la co-progettazione di servizi verso obiettivi comuni con le s.m.s. Inoltre, in ottica di un sistema integrato di welfare, si coniuga l’esperienza e la conoscenza del sistema dell’offerta pubblica delle cooperative sociali con la specificità delle S.M.S. che svolgono attività nell’ambito della sanità integrativa e che sono il soggetto che per missione e core business possono inserire prodotti studiati appositamente per programmi di WA in piani orientati a:

- allargare il WA alla famiglia del lavoratore;
- prolungare l’assistenza integrativa anche alla fase di vita successiva al termine del lavoro;
- integrare con apposita offerta sanitario-sociale le prestazioni sanitarie erogabili al lavoratore dai fondi sanitari nazionali ex CCNL.

Si tratta senza dubbio, di un approccio sfidante per tutti i soggetti in campo, ma che promuove aspetti innovativi e di qualificazione nelle relazioni fra il mondo cooperativo stesso.

In aggiunta, il WA costituisce una ulteriore concretizzazione di un approccio alla conciliazione vita-lavoro, particolarmente sentito nelle cooperative sociali (anche per la forte presenza di lavoro femminile) che hanno una consolidata esperienza nel gestirla e promuoverla.

2. Diffusione nella comunità di principi e valori cooperativi e mutualistici

La forte rappresentatività sociale del sistema cooperativistico e la capacità di concorrere a produrre capitale sociale nei contesti dove opera in partenariato attivo con il pubblico, con i soggetti privati e con i cittadini ne hanno fatto un soggetto riconosciuto dalle comunità come portatore di valore aggiunto sociale anche nell’erogazione di servizi nonché come un soggetto che ha investito e opera per lo sviluppo di comunità e l’inclusione sociale delle persone.

In molti territori il sistema cooperativo si basa su una amplissima base sociale di persone che sono al tempo stesso soci lavoratori, imprenditori di se stessi, utenti/consumatori, cittadini attivi, volontari. Questa pluralità e multidimensionalità del sistema cooperativistico sta generando numerose esperienze di condivisione e auto-organizzazione che si basano sui valori di solidarietà, di autoaiuto, di reciprocità che sono in sintesi il contenuto concreto dell’economia della condivisione. Quindi una comunità non più intesa semplicemente come la sommatoria delle sole istituzioni pubbliche sul territorio, ma come l’insieme dei soggetti del privato sociale, delle cooperative, delle aziende di capitali, nonché delle istituzioni pubbliche, che insieme mettono a fuoco i problemi del territorio,

concordano le priorità, definiscono/condividono le strategie, in una prospettiva virtuosa e incrementale di sussidiarietà, come peraltro previsto dalla nostra Costituzione novellata.

Il WA, dal punto di vista delle coop sociali, è una occasione per definire, con le aziende clienti e con il sistema allargato di welfare, anche un diverso approccio all’uso responsabile, integrato e sostenibile delle risorse. Sul territorio, infatti, si trovano spesso ad operare e a spendere, proprio nell’ambito dei servizi sociali e sociosanitari diverse categorie di soggetti: la PA, le imprese, le famiglie che spendono spesso senza coordinamento e sinergie, senza obiettivi e strategie condivise, a volte con sovrapposizione di spesa. Le coop sociali che proporranno WA, per la conoscenza che hanno del territorio e della società di riferimento potranno stimolare e agevolare esperienze di cooperazione e integrazione tra questi diversi soggetti, e quindi di ottimizzazione e finalizzazione delle risorse disponibili.

Nell’approccio delle cooperative sociali il WA diviene un elemento fondamentale delle strategie di impresa: dove, insieme ad una coerente politica del personale, esse intendono dotarsi di una strategia di responsabilità sociale verso i territori in cui operano.

3. Capacità di innovazione nell’ambito dei servizi di welfare

Operando come rete per la promozione di programmi di WA a forte contenuto di servizi sociali reali (conciliazione, educazione, assistenza sociosanitaria ad anziani e diverse categorie di persone svantaggiate, servizi per la famiglia, gestione tempo libero infanzia e minori, housing sociale, ecc.) le coop sociali si avvalgono di una distintiva esperienza nella erogazione di tali servizi acquisita principalmente nel rapporto con il pubblico:

- criteri di selezione e standard prestazionali elevati;
- know how acquisito nei servizi alle famiglie e alle persone sia in ambito residenziale che domiciliare;
- capacità di ascolto e analisi dei bisogni e di progettazione partecipata;
- mission improntata a criteri di solidarietà sociale e basata su un costante lavoro di formazione, aggiornamento e motivazione dei soci lavoratori.

Inoltre nell’evoluzione del sistema pubblico dei servizi alla persona le cooperative hanno contribuito in maniera significativa all’innovazione con investimenti in progettazione e sperimentazione innovativa; tale presupposto facilita la possibilità di integrare, anche nell’offerta di WA, tecnologie fortemente innovative sia nei servizi alla persona che per la gestione del sistema. Sperimentazioni in questo ambito potrebbero coinvolgere anche parti di servizio pubblico al fine di favorirne la sostenibilità a l’appropriatezza al bisogno.

4. Finalità di pubblico interesse e integrazione con le istituzioni pubbliche

Le cooperative sociali sono un soggetto privato che svolge attività di pubblico interesse riconosciuto dalla normativa nazionale; questo unisce mutualità interna ed esterna in un unico soggetto economico e sociale. Proprio questa natura nonché l’esperienza maturata nello sviluppo dei servizi di welfare pubblico ne fanno un soggetto che qualifica la sua offerta e economicamente, per l’assenza di finalità di lucro, e socialmente per la finalità di “perseguire l’interesse generale della comunità alla promozione umana e all’integrazione sociale dei cittadini”.

Un soggetto così connotato e in grado di riunire esperienza economica e sociale, fornisce valore aggiunto all’offerta di welfare aziendale perché incentiva la responsabilità sociale dei soggetti che vi partecipano in una logica di co-produzione e promuove integrazione fra sistema pubblico, sistema delle imprese, lavoratori e cittadini.

4 Il modello proposto

L’esame del mercato e in particolare delle modalità di approccio ai programmi di WA da parte delle imprese e delle modalità di offerta delle società che offrono programmi di WA, consente di identificare, sia pure in modo approssimativo, due differenti ambiti competitivi sui quali Rete WA intende costruire una modalità di approccio e una offerta di servizi distinti.

L’approccio e i comportamenti delle imprese che adottano programmi di WA sembrano distribuirsi su alcune variabili fondamentali di politica del personale: lo schema successivo ne propone una esemplificazione.

<p>Tipologia di cliente A; per questo cliente il programma di WA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • è parte di una strategia di gestione e valorizzazione delle RU; • interviene sui processi di miglioramento delle performance dell’azienda (produttività, assenze, turnover, integrazione, ...) • è parte delle politiche di responsabilità sociale e ambientale dell’azienda 	<p>Tipologia di cliente B; per questo cliente il WA è una formula semplice per distribuire in modo non invasivo e poco costoso un po’ di remunerazione sotto forma di beni e servizi defiscalizzati.</p>
---	---

Il cliente di tipo A, dunque, cercherà sul mercato un soggetto (una società per la gestione dei programmi di WA) in grado di offrirgli la consulenza e la metodologia idonea a costruire un programma che sia il più affine e coerente con le proprie strategie aziendali, specialmente in materia di risorse umane, sia per quanto possibile ritagliato sui bisogni dei propri dipendenti (che l’azienda coinvolgerà ampiamente proprio nella messa a fuoco del programma di WA) e i cui effetti sul *benessere* del dipendente e sul miglioramento del clima e della gestione aziendale possano essere verificati.

Questo cliente sarà dunque il target ideale per le società in grado di offrire consulenza, di esaminare a fondo i bisogni, di ingegnerizzare pacchetti e servizi mirati, di offrire ai dipendenti il consiglio e il supporto logistico per il migliore accesso e utilizzo al programma di WA.

Il cliente di tipo B sarà prevalentemente interessato dalla disponibilità di un ampio portafoglio di benefit (sotto forma di beni e di servizi) che possano godere delle agevolazioni fiscali per offrire ai propri dipendenti, entro l’ammontare prestabilito di risorse, un vero e proprio *marketplace* (anche virtuale) entro il quale ciascun singolo dipendente potrà scegliere i beni e servizi preferiti e inserirli in un proprio *paniere individuale*.

Questo cliente sarà marginalmente interessato alla consulenza e prevalentemente attento alla compatibilità fiscale, alla gamma dei beni e servizi disponibili, alle modalità di accesso (che dovranno essere le più facili e automatiche) dei propri dipendenti al *marketplace*.

Rete WA privilegerà, nella sua azione commerciale e nel suo approccio industriale i clienti di tipo A per la fondamentale ragione che solo attraverso un approccio e un processo consulenziale e di assistenza sarà possibile:

- orientare le aziende verso programmi di WA a forte contenuto di servizi reali (nel cui ambito si collocano i servizi core delle coop sociali) ai lavoratori e alle loro famiglie;
- dare valore aggiunto sociale ai programmi di WA in chiave di sostenibilità sociale e territoriale;
- tentare politiche innovative coprogettate di erogazione di servizi sociali e sociosanitari tra aziende, cooperazione sociale e Pubblica Amministrazione.

Anche se questa segmentazione tende ad esasperare le differenze tra le due tipologie di cliente e di approccio commerciale e industriale, non possiamo certo ritenere tali approcci incompatibili: è anzi ragionevole non solo ritenerli sicuramente coesistenti in qualsiasi ambito territoriale o settoriale, ma forse, almeno potenzialmente, coesistenti in tutte le aziende che verranno contattate da Rete WA nella sua azione di promozione commerciale.

Il focus di Rete WA sarà quindi sulla vendita di programmi di WA fortemente ancorati a un preliminare processo consulenziale, ma certamente l’offerta di Rete WA dovrà essere competitiva anche nella vendita di programmi di WA basati su *marketplace*.

L’esame dei competitor, ciascuno dei quali viene da una diversa storia imprenditoriale e si avvale di competenze e skill ben diverse, avvalorando sostanzialmente l’esistenza di diversi modelli di offerta, anche se, beninteso, nella pratica possano tendere a sovrapporsi.

Possiamo tentare questa suddivisione grossolana e solamente esemplificativa:

- a) competitor che si basano prevalentemente sul modello consulenza: Eudaimon, Jointly;
- b) competitor che si basano prevalentemente sul modello marketplace: Edenred, Easy Welfare.

Il progetto industriale di seguito descritto si basa dunque su una scelta prioritaria, ma non esclusiva, di posizionamento competitivo.

Nel panorama competitivo sinteticamente descritto Rete WA avrà una caratteristica distintiva fondamentale: sarà contemporaneamente soggetto gestore dei programmi di WA delle aziende clienti (nella modalità che queste preferiranno) ed erogatore di una parte rilevante (o molto rilevante) dei servizi ricompresi potenzialmente nel programma, assicurando non solo know how gestionale e competenze professionali di alto livello, ma anche un diretto controllo sulla filiera azienda-dipendente/utente-gestore del programma WA-erogatore.

Nessuno dei competitor esaminati possiede questa particolare fisionomia imprenditoriale e skill prestazionale.

I contenuti del progetto industriale di Rete WA.

Il modello imprenditoriale proposto e il piano di business, non identificano necessariamente una specifica struttura societaria.

In realtà esso potrebbe essere realizzato anche da una singola impresa cooperativa: purché disponesse delle dimensioni operative, delle risorse e competenze, della volontà di innovazione necessarie.

Tuttavia l’opzione privilegiata in questo progetto di business è che l’iniziativa imprenditoriale sia assunta da una rete di imprese formata prioritariamente (anche se non necessariamente solo) da cooperative sociali.

L’opzione della rete con personalità giuridica come modello istituzionale e organizzativo di riferimento del progetto si basa su alcune ragioni importanti:

- Molte cooperative hanno già al loro attivo esperienze di rete e possono quindi contare sulla conoscenza delle caratteristiche istituzionali e organizzative del modello, nonché e sulle esperienze fatte e documentate;
- Il modello a rete permette di procedere con gradualità negli investimenti e soprattutto di condividere i rischi di un nuovo business, sia sotto il profilo commerciale che industriale;
- Si fonda sulla opportunità di utilizzare al meglio il know how distribuito tra le cooperative e di trasferire rapidamente esperienze e varianti che sul campo si dimostrino più efficienti e vantaggiose;
- Agevola la necessaria flessibilità di approccio commerciale e produttivo dell’offerta alle esigenze e caratteristiche del mercato e della clientela, anche con una adattabilità alle specifiche territoriali sia sotto il profilo della domanda che della offerta;
- E’ alla base di una più facile diffusione e replicabilità dello strumento giuridico e organizzativo: il nostro modello concettuale è quello di una rete a geometria variabile o, se si preferisce, di una *rete generativa*;
- Il modello istituzionale agevola una strategia di diffusione del know how gestionale, via via accumulato, nei confronti del sistema cooperativistico.

Il macromodello organizzativo, ovvero: in che modo allestire un vero soggetto imprenditoriale in grado di promuovere e gestire l’offerta di programmi di WA.

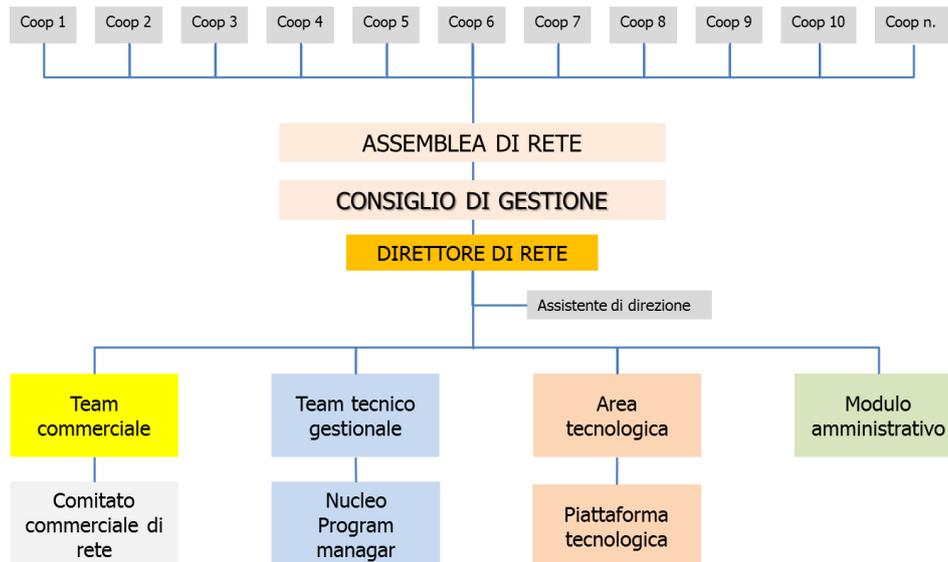
Il modello imprenditoriale si basa su cinque caposaldi principali:

- il modello istituzionale della Rete WA, discusso prima;
- il modello organizzativo e gestionale della Rete WA; lo schema organizzativo e il suo dimensionamento operativo si basano sulla situazione che stimiamo a regime (terzo anno di esercizio);
- la messa a fuoco delle modalità operative per la promozione commerciale e la gestione dei programmi di WA; in questo contesto abbiamo messo a punto un insieme di strumenti che consideriamo una vera e propria *cassetta degli attrezzi*;
- la realizzazione (o acquisizione con differenti modalità commerciali) di una piattaforma tecnologica in grado di supportare i programmi di WA sia in modalità consulenza che in modalità *marketplace* (come definiti sopra);
- lo sviluppo di un budget su scansione triennale che identifica, innanzitutto, le variabili rilevanti per la stima dei costi e dei ricavi della Rete WA; ma identifica anche l’impatto della gestione sulle cooperative retiste, oltre che, in linea del tutto indicativa, sull’azienda cliente.

4.1 Il modello organizzativo e di governance

Si sono identificate le funzioni imprenditoriali da esercitare e si è dimensionata la struttura organizzativa in funzione dei volumi di attività, in un momento che si può definire come primo regime di equilibrio.

Figura 4: Modello organizzativo della rete di WA



Assemblea di Rete e Consiglio di Gestione trovano la loro naturale definizione formale in sede di contratto.

L’Assemblea di Rete è concepita come la reale espressione della volontà imprenditoriale delle cooperative retiste e deve esprimere nei confronti del Consiglio di Gestione e della tecnostruttura operativa una forte tensione motivazionale e una pressione sulla corrispondenza tra scelte gestionali e finalità imprenditoriali. L’Assemblea sosterrà con determinazione uno sforzo di innovazione imprenditoriale che tutte le cooperative retiste devono essere convinte a compiere sia insieme nella rete, che individualmente.

In sintesi pensiamo che l’Assemblea di Rete debba assomigliare a quello che nelle società di capitali che hanno adottato la governance duale è il consiglio di sorveglianza.

Il Consiglio di Gestione assolverà, nei fatti, alle funzioni di un vero e proprio Consiglio di Amministrazione di Rete WA.

Il Consiglio di Gestione avrà la responsabilità prioritaria dello sviluppo del business e di assicurare, in questa direzione, le necessarie risorse organizzative, tecnologiche, finanziarie e professionali alla struttura operativa della rete WA e, in primis, al suo Direttore.

L’assetto organizzativo delle Rete WA sarà articolato su 5 moduli:

- un modulo governance e Direzione aziendale;
- un modulo commerciale e marketing (spesso definito, nella successiva descrizione come Team commerciale e mktg);

- un modulo tecnico gestionale, dotato di una componente stabile (direzione tecnica e esperti di procurement (buyer), e di una componente variabile, di program manager (pm) che opereranno nell’ottica di fornire alle imprese clienti un servizio *full outsourcing*. Nell’insieme questo modulo è spesso definito come Team tecnico-gestionale;
- un modulo tecnologico, che sarà gestito da un ICT manager e sarà centrato sulla gestione della piattaforma tecnologica;
- un modulo amministrativo (definito anche Team amministrativo) che oltre al compito di amministrare la Rete WA, dovrà principalmente gestire i flussi documentali e finanziari di spesa, rimborso, fatturazione attiva e passiva connessi alla gestione dei programmi di WA affidati a Rete WA.

Le professionalità e competenze di cui la Rete WA disporrà saranno dunque di carattere direttivo, commerciale e marketing, fiscale, di gestione delle risorse umane, di gestione tecnica e di procurement, di program manager, tecnologiche, amministrative.

Il Direttore di Rete WA.

Il suo è il profilo di un vero capoazienda e ha sostanzialmente i poteri di un AD.

È un abile imprenditore e un buon manager.

È lui che fa la squadra dei collaboratori e conferisce incarichi.

È abbastanza giovane da scommettere il suo futuro professionale sul successo del progetto.

Gli ambiti di responsabilità professionale del Direttore di Rete WA sono sintetizzati di seguito.

- Risponde al Consiglio di Gestione della realizzazione del programma di rete e del conseguimento degli obiettivi commerciali, produttivi e economici della rete.
- Ha la responsabilità dello sviluppo delle strategie di offerta, di procurement (in senso lato), tecnologiche (piattaforma web), organizzative della rete.
- È responsabile della gestione efficiente delle risorse economiche e professionali assegnate dalle cooperative retiste in comando presso la rete, nonché delle risorse professionali acquisite sul mercato, sia come dipendenti che come consulenti.
- È responsabile del reperimento, accumulo e sviluppo del know how progettuale, gestionale e di marketing della rete.
- È responsabile della corretta gestione dei processi e delle procedure di lavoro della rete sul versante delle aziende retiste, delle aziende clienti, dei fornitori e degli utenti dei programmi di WA gestiti dalla rete.
- È responsabile del budget di rete.
- È responsabile della gestione dei marchi di rete.
- È responsabile delle politiche di alleanza e degli accordi commerciali, tecnologici, produttivi stipulati dalla rete.

- Agisce anche direttamente come promoter commerciale a supporto degli account manager o direttamente come account manager.
- Rispondono al Direttore di rete: il coordinatore del Team commerciale, il coordinatore del Team tecnico-gestionale, l’ICT manager, il caposervizio amministrativo.

Il Team commerciale e marketing

Il Team commerciale avrà la responsabilità operativa di acquisire i contratti di gestione di programmi di WA.

Riteniamo fondamentale che esso sviluppi in breve tempo una efficace metodologia operativa, certamente diversa da quella che lo cooperative sociali sono abituate ad utilizzare nei confronti dei tradizionali committenti pubblici.

Di seguito, in rapporto alle diverse fasi del processo commerciale di acquisizione, esplicitiamo alcuni contenuti della metodologia operativa che dovrà essere adottata.

Fasi, obiettivi e strumenti del processo commerciale marketing:

- a. Valutazione del potenziale di promozione (strumento operativo: “Format per l’esame del sistema economico-sociale territoriale” presente nella *cassetta degli attrezzi*). La logica operativa sarà quella di un bacino territoriale o di un distretto produttivo (per ragioni di economia di scala commerciale e industriale). Da valutare di volta in volta se può essere rilevante la tipologia di attività/settore in cui opera l’impresa da incontrare.
- b. Individuazione dei canali più utili (singole imprese, associazioni, reti, distretti, consulenti, ...): in base all’esame di cui sopra si valuterà quali canali, e in che ordine, sia opportuno usare. Il responsabile del Team commerciale valuterà anche le modalità dell’azione promozionale: contatti one to one, seminari concordati con Associazione, eventi mirati, ...
- c. Messa a punto delle metodologie e degli strumenti di mktg necessari ad impostare l’azione promozionale nei confronti dell’azienda target strumento operativo: “Format per la preistruttori di conoscenza dell’azienda target” presente nella *cassetta degli attrezzi*. Prima di contattare l’azienda, ad esempio, bisognerà cercare di raccogliere informazioni pertinenti sulla medesima, anche con un format guida:
 - Assetto proprietario e organi di amministrazione, top management, associazione di appartenenza, rappresentanza sindacale aziendale, ...
 - Fatturato, produzione, assetto produttivo (stabilimenti, magazzini, uffici, ovvero dove è collocata sul territorio), area operativa dell’impresa.
 - Incidenza del costo del lavoro e delle tasse (su quale massa andrebbe ad agire un programma di WA).
 - Occupazione: numero dipendenti con riferimento all’età, al genere, alla nazionalità, all’anzianità aziendale, alla collocazione nella organizzazione dell’impresa, agli inquadramenti contrattuali.
 - Adesione ad un fondo sanitario integrativo da CCNL.

- Eventuali azioni-programmi di WA già attivati o tentati.
- d. Identificazione dei bisogni delle aziende target e dei bisogni dei dipendenti. L’analisi dei bisogni aziendali (strumento operativo: “Format per conduzione colloquio consulenziale” presente nella *cassetta degli attrezzi*) serve per:
- Capire il quadro di riferimento delle politiche-strategie aziendali in cui si inserisce il piano di WA.
 - Capire le finalità strategiche del piano di WA (es. fidelizzare e ridurre il turn over; migliorare l’integrazione tra i dipendenti; ridurre l’assenteismo; premiare i quadri aziendali veri; ...).
 - Capire l’entità delle risorse in gioco.
 - Capire il livello di sopportabilità degli impatti del WA sul sistema organizzativo-gestionale dell’azienda.
 - Capire il mix degli strumenti/servizi di welfare ritenuti più opportuni da parte dell’azienda.
 - Mettere a fuoco limiti e vincoli.
- Su queste basi il Team commerciale e mktg potrà concludere un accordo con l’azienda per l’affidamento di un incarico di assistenza alla definizione e implementazione del piano di WA strumento operativo: “Format di contratto per acquisizione contratto di consulenza” presente nella *cassetta degli attrezzi*). In forza dell’incarico ricevuto, il Team della Rete svolgerà le attività successive.
- e. Analisi dei bisogni-preferenze dei dipendenti. Occorre predisporre metodologie e strumenti in grado di ascoltare, riassumere e trasformare l’ascolto in proposte operative di servizio WA. Sarà fondamentale condividere con l’azienda il piano di lavoro per il lancio del programma tramite l’ascolto (forte enfasi della direzione/proprietà; coinvolgimento capi intermedi; comunicazione coinvolgente). Le metodologie utilizzabili saranno diverse:
- questionario (somministrazione cartacea e web) con liberatoria da privacy su condizione familiare, bisogni familiari, bisogni e attese individuali; preferenza relativa a strumentazioni di WA come voucher, servizi alla persona, mutualità integrativa, ... strumento operativo: “Format per indagine bisogni-preferenze del personale” presente nella *cassetta degli attrezzi*.
 - focus group (struttura metodologica di attivazione e conduzione di un focus in cassetta degli attrezzi): confronto e condivisione; delineazione delle priorità e dei punti di equilibrio fra alternative. Lo scopo dei focus group è di semplificare e selezionare ciò che realmente potrebbe servire.
- f. Incontri con le rappresentanze sindacali aziendali.
- g. L’elaborazione e proposta del piano WA da sottoporre alla direzione aziendale:
- Chiarirà il valore del percorso diagnostico effettuato.
 - Prospetterà alternative e vantaggi-svantaggi.
 - Prospetterà priorità compatibili con budget definito da azienda.

- Formalizzerà il piano di WA in un protocollo di comunicazione ai dipendenti.
- h. L’attività del Team commerciale e mktg si conclude con la redazione del programma di azione del WA e con il conferimento da parte dell’azienda dell’incarico di service alla Rete (strumento operativo: “Format del contratto per il conferimento dell’incarico di service” presente nella *cassetta degli attrezzi*). Ulteriore compito permanente del Team commerciale e mktg della sarà quello di monitorare tutti gli spazi d’azione consentiti dalla evoluzione della normativa fiscale in materia di WA, per prospettare tutti i vantaggi possibili per l’azienda e il lavoratore.

Di seguito sono identificati i principali ambiti di responsabilità professionale dei componenti il Team commerciale marketing.

Coordinatore del Team Commerciale (e account manager)

Gestisce l’intera attività promozionale e commerciale dal primo contatto con l’azienda target alla sottoscrizione del contratto di servizio tra l’azienda target e la rete.

Gestisce l’offerta, compresa la definizione puntuale del prezzo del servizio.

È responsabile del presidio e dello sviluppo delle metodologie e strumenti di marketing e offerta verso l’azienda target.

Gestisce le richieste dell’azienda target in merito ai contenuti del programma aziendale di welfare in stretto coordinamento con il team tecnico-gestionale.

Consulente fiscale

Assicura il presidio della normativa fiscale in materia di WA sia nei confronti della rete (ambito commerciale, ambito tecnico-gestionale e tecnologico) che dell’azienda cliente (verifica fiscale del programma di WA proposto all’azienda target).

Si noti che il consulente fiscale non ha una responsabilità diretta di carattere commerciale, ma assolve ad un compito assolutamente critico di informazione e orientamento verso l’azienda target, di garanzia della sostenibilità fiscale del programma di WA, di aggiornamento della Rete WA e del cliente sulle novità normative in materia di WA.

Consulente del Personale

Affianca l’account manager nei colloqui con l’azienda per focalizzare le politiche del personale e gli obiettivi che l’azienda target intende raggiungere attraverso il programma di WA e gestisce direttamente tutte le attività di monitoraggio dei bisogni dei dipendenti.

Anche il consulente del personale non ha una responsabilità diretta di carattere commerciale, ma assolve ad un compito delicatissimo: comprendere quali spazi di manovra vi sono per connotare il programma di WA proposto all’azienda target con i contenuti di servizi.

Il Team tecnico gestionale

Il Team tecnico gestionale ha la funzione fondamentale di allestire il sistema di offerta dei servizi per ciascun cliente della rete e di gestire il service per l’azienda cliente e facilitare l’accesso ai servizi da parte dei lavoratori.

L’ambito operativo del team tecnico gestionale è descritto di seguito:

- a. Ingegnerizza e implementa i servizi-strumenti di WA definiti nel piano (risorse, modalità di accesso e erogazione, procedure di gestione e controllo specifiche).
- b. Ricerca e contrattualizza i provider cooperativi e i fornitori di beni e servizi necessari per completare filiera dei servizi ricompresi nel piano di WA, prevedibilmente secondo due diverse modalità operative:
 - Contratti di fornitura e accreditamento dei provider dei servizi core (solitamente cooperative);
 - Selezione e convenzionamento di altri fornitori.
- c. Implementa gli strumenti operativi (come ad es. la piattaforma tecnologica multifunzione e di tipo cloud) per la gestione delle richieste, l’autorizzazione, il controllo, la gestione amministrativa delle prestazioni.
- d. Focalizza con l’azienda cliente le procedure operative e gli eventuali organismi misti necessari alla gestione e controllo del piano e del suo utilizzo da parte dei lavoratori autorizzati.
- e. assicura, attraverso un nucleo di program manager, l’assistenza all’azienda cliente e ai suoi dipendenti per l’utilizzo ottimale dei servizi e beni rsi disponibili dai programmi di WA gestiti.

Di seguito sono identificati i principali ambiti di responsabilità professionale dei componenti il Team tecnico gestionale.

Coordinatore del Team tecnico gestionale

È responsabile della corretta e efficiente gestione dei servizi di WA all’azienda cliente e ai suoi dipendenti.

E’ responsabile della corretta esecuzione delle politiche di procurement definite dal Direttore di rete.

Coopera con l’account manager nella messa a punto dei contenuti del programma di welfare da proporre all’azienda target.

E’ responsabile della gestione efficiente del nucleo operativo dei program manager dedicati.

Buyer

Gestisce la ricerca, selezione, negoziazione, accreditamento dei provider-fornitori di rete.

È responsabile dei contratti fornitura e del rispetto delle loro condizioni (qualità, prezzi, delivery, condizioni di pagamento).

Program manager (per gestione full outsourcing)

I program manager operano all’interno di un nucleo operativo di dimensioni variabili in funzione sia dei dipendenti coinvolti nei programmi di WA attivati, sia della effettiva entità e complessità della gestione di tali programmi. I compiti dei program manager sono così sintetizzabili:

- gestire, in team con l’account manager, le procedure per l’attivazione del piano di WA, la implementazione e/o variazione delle prestazioni previste, l’attivazione dei fornitori e l’interfacciamento operativo tra provider e utenti, le eventuali procedure autorizzative per

l’accesso degli utenti ai servizi del programma WA, lo svincolo (previa verifica di congruenza) delle richieste di rimborso degli utenti;

- svolgere una azione di counseling e orientamento dell’utenza sia nella scelta delle prestazioni del piano di WA più appropriate rispetto alle proprie esigenze, che nella scelta degli erogatori;
- attivare gli erogatori, secondo le procedure concordate con il cliente e con il fornitore dei servizi;
- effettuare la verifica di congruità tra le richieste di rimborso spesa dell’utente e le condizione del programma di WA;
- monitorare il livello di utilizzo delle prestazioni e il livello di gradimento dell’utenza;
- gestire eventuali richieste di variazione delle prestazioni da parte dell’utente.

Il modulo tecnologico

E’ composto da due risorse.

Un ICT manager, responsabile della gestione della piattaforma tecnologica di rete e della implementazione delle funzioni tecnologiche necessarie alla gestione dei servizi nei confronti delle procedure e sistemi (SI) dell’azienda cliente.

Una piattaforma tecnologica della quale, anche sulla scorta dei benchmark effettuati, dovrà assicurare numerose prestazioni, di seguito schematicamente semplificate:

- Facilitare l’accesso ai servizi da parte degli aventi diritto, con differenti modalità (web, app su smartphone, ...);
- Autorizzare l’accesso-erogazione (in maniera differenziata e personalizzata) secondo le procedure funzionali e amministrative definite dal cliente;
- Implementare le operazioni concrete di erogazione del servizio (attivazione fornitori, controllo della gestione della prestazione) e di controllo amministrativo (imputazione costo prestazione a dipendente, fornitore, tipologia di servizi);
- Consentire variazioni/flessibilità operativa dei servizi attivati (quantità, natura, luogo di delivery, ...);
- Monitorare il gradimento della prestazione da parte dell’utente;
- Interfacciare i SI aziendali per i processi amministrativi di fatturazione passiva/attiva e di controllo.

Al momento è in fase di approfondimento l’alternativa tra uno sviluppo autonomo della piattaforma (nel quale caso bisognerà definire, con il supporto di esperti, il modello funzionale della medesima, prima ancora di affidare un incarico a una software house), o acquisirla all’esterno della Rete, magari con un contratto di licenza o in partnership.

In questo progetto si assume l’ipotesi che la piattaforma venga realizzata ex novo, con un investimento di 40 mila euro.

Il Team amministrativo

Il Team amministrativo è composto da contabili (di cui uno svolgerà funzioni di caposervizio contabile) che:

- caricheranno a sistema e provvederanno ai pagamenti dei rimborsi richiesti dagli utenti, previa verifica di congruenza svolta dai program manager;
- verificheranno le fatture dei fornitori-provider e provvederanno ai pagamenti;
- fattureranno i rimborsi e le prestazioni dei fornitori-provider all’azienda cliente e provvederanno a verificarne l’incasso;
- gestiranno l’amministrazione della Rete WA.

4.2 Il modello giuridico di rete

Lo studio condotto da definito uno schema di contratto-tipo di rete (strumento operativo: “Format per il contratto di rete” presente nella *cassetta degli attrezzi*). Naturalmente, come ogni contratto-tipo, la sua utilità è puramente orientativa e la redazione dell’atto richiede una attenta considerazione delle condizioni oggettivamente presenti nell’iniziativa che si intende avviare.

Riteniamo che, comunque, questo schema si presti a fornire una indicazione degli elementi essenziali del contratto e di una loro possibile concreta declinazione.

Fra i temi che richiedono una maggiore considerazione per l’utilizzo dello schema si segnalano:

- la descrizione del programma di rete: esso rappresenta il cuore del contratto e dell’istituto della rete, intorno al quale si definiscono i diritti e gli obblighi dei partecipanti. Il programma di rete deve essere analiticamente descritto e la sua realizzazione deve essere sottoposta a analitici criteri di sviluppo e di misurazione dei risultati conseguiti oltre che a verifiche periodiche;
- il fondo patrimoniale: si tratta di un elemento accessorio nel contratto di rete in generale, la cui presenza conferisce tuttavia alla struttura una significativa autonomia non solo patrimoniale ma anche gestionale e operativa;
- riparto delle competenze tra i diversi organi: come per la definizione del regime patrimoniale, anche le scelte contrattuali concernenti l’allocazione dei poteri decisionali risultano significative nel definire l’equilibrio tra i diversi soggetti coinvolti nel funzionamento della rete, ovvero le società partecipanti, gli organi della rete e la struttura operativa della rete stessa. Nella formulazione prospettata nello schema si è prevista la presenza di una struttura operativa propria della rete, la quale, peraltro, potrà anche avvalersi di relazioni operative (affidamento di ruoli operativi, utilizzo di personale, ecc.) con le imprese partecipanti;
- il regolamento: non se ne è definito, ovviamente, il contenuto, ma esso rappresenta uno strumento fondamentale per definire le modalità di funzionamento della rete con riguardo sia alle attività svolte direttamente, sia a quelle realizzate mediante l’utilizzo delle strutture delle partecipanti.

4.3 Il modello economico

Di seguito si esamina la sostenibilità economica dello modello imprenditoriale proposto.

In particolare verranno esposti:

- le variabili assunte per le stime;
- una ipotesi sintetica di budget sviluppato sui primi tre anni di attività della Rete WA, limitatamente alla parte economica, essendo sostanzialmente trascurabile la componente patrimoniale se non per l’aspetto riconducibile all’investimento nella piattaforma tecnologica e la fabbisogno di circolante (stimato minimo, in quanto finanziabile pressoché in toto dai provider e fornitori);
- i fattori di sensitività che potrebbero determinare variazioni significative dei dati di budget.

L’orizzonte di sviluppo del budget prevede uno squilibrio economico nel corso del primo e secondo anno, un utile nel terzo, destinato ad incrementarsi con i volumi di attività.

Le variabili assunte per le stime

Mercato: committenza

Incontri con aziende di carattere promozionale/commerciale:

- 100 il primo anno
- 130 il secondo anno (più 30%)
- 200 il terzo anno (più 50%)

Offerte presentate: nel 30% delle aziende incontrate.

Contratti acquisiti: il 50% delle offerte presentate:

- il 50% dei contratti acquisiti in *modalità consulenza*
- il 50% dei contratti acquisiti in *modalità marketplace*

Contratti attivi (su base annuale, ovvero per 12 mesi di attività):

- il 50% dei contratti acquisiti nell’anno
- il 100% dei contratti acquisiti negli anni precedenti

Dimensione aziendale media per numero di dipendenti:

- 300 per le aziende acquisite il primo anno
- 400 per le aziende acquisite il secondo anno
- 500 per le aziende acquisite il terzo anno

Spesa media aziendale per dipendente in beni e servizi di WA: 1.000 euro/anno

Quota dei servizi sociali e sociosanitari erogabili dalla cooperative retiste nell’ambito dei programmi di WA:

- 50% della spesa nei contratti acquisiti in *modalità consulenza*
- 30% della spesa nei contratti acquisiti in *modalità marketplace*

Mercato: provider e fornitori

Primo anno di esercizio: 100 provider contrattualizzati; 400 fornitori convenzionati

Secondo anno di esercizio: 200 provider contrattualizzati; 800 fornitori convenzionati

Terzo anno di esercizio: 300 provider contrattualizzati; 1.200 fornitori convenzionati

Organizzazione, processi e tempi

Adesione alla rete: quota uguale per cooperativa aderente, con riduzione progressiva tra primo e terzo anno da 5.000 a 3.000 euro.

Ore lavorabili in un anno per addetto ft: 1.560

Attività di promozione commerciale preliminare (ore ad azienda)

- Account manager 6 ore
- Assistente di direzione 4 ore
- Consulente fiscale 1 ora

Gestione dell’offerta in modalità consulenza (ore ad azienda)

- Account manager 28 ore
- Consulente fiscale 8 ore
- Consulente personale 76 ore
- Digital-ICT manager 4 ore
- Team tecnico-gestionale 16 ore
- Assistente di direzione 4 ore

Gestione dell’offerta in modalità marketplace (ore ad azienda)

- Account manager 24 ore
- Consulente fiscale 8 ore
- Consulente personale 12 ore
- ICT manager 4 ore
- Team tecnico-gestionale 16 ore
- Assistente di direzione 4 ore

Procurement (per contratto / convenzionamento)

- Ricerca, selezione, contrattualistica, accreditamento provider: 6 ore per provider
- Convenzionamento: 2 ore per fornitore

Gestione full outsourcing del programma: un program manager ogni 1.000 dipendenti

Gestione amministrativa:

- Movimenti contabili per dipendente gestito: 10 per anno
- Righe fattura gestite per addetto: 30 per ora di lavoro

Costo del lavoro

La base dati è costituita dai costi dal contratto cooperazione sociale.

Tabella 11: Costi per ruolo del contratto della cooperazione sociale

Ruolo	Livello	Costo annuo	Costo ora	Note
Direttore rete	F2 con id	70.000	35	Il costo tabellare è 53 mila, diviene 70 per benefit vari.
Account manager	F1	45.000	30	
Consul fiscale	D3	35.000	23	
Assist Direzione	C3/D1	31.000	20	
Consul personale	E2	40.000	26	
Digital/ICT manager	E2	40.000	26	
Tecnico/buyer	D2	33.000	22	
Program manager	D1/E2	35.000	23	Cifra approssimata
Imp Ammin	C3/D1	32.000	20	

Tabella 12: Budget dei primi 3 anni di attività

Rete WA budget sintetico dei primi tre esercizi (dati in €)	Anno 1	Anno 2	Anno 3
Costi			
GOVERNANCE E DIREZIONE DI RETE	101.000	103.100	105.263
Direttore di rete	70.000	72.100	74.263
Assistente direzione	31.000	31.000	31.000
GESTIONE COMMERCIALE E MARKETING	83.540	108.602	167.080
Promozione	20.300	26.390	40.600
Offerta in modalità consulenza	45.000	58.500	90.000
Offerta in modalità marketplace	18.240	23.712	36.480
GESTIONE TECNICA-PRODUTTIVA	161.720	404.800	830.060
Gestione del team	46.920	50.600	57.960
Gestione e coordinamento del team; Ingegnerizzazione offerta	35.880	35.880	35.880
Assistenza al team commerc. & maktg	11.040	14.720	22.080
Procurement	30.800	46.200	61.600

Rete WA budget sintetico dei primi tre esercizi (dati in €)	Anno 1	Anno 2	Anno 3
Gestione provider contrattualizzati	13.200	19.800	26.400
Gestione fornitori convenzionati	17.600	26.400	35.200
Gestione programma	84.000	308.000	710.500
Gestione operativa programma (nucleo PM)	84.000	308.000	710.500
GESTIONE TECNOLOGICA	50.000	50.000	50.000
Digital-ICT manager	40.000	40.000	40.000
Ammortamento piattaforma	10.000	10.000	10.000
GESTIONE AMMINISTRATIVA	16.000	58.667	135.333
Personale amministrativo	16.000	58.667	135.333
GESTIONE DEL MARCHIO	5.000	5.000	5.000
Subtotale costi per anno	417.260	730.169	1.292.736
Spese generali di gestione	41.726	73.017	129.274
Costi totali gestione rete	458.986	803.186	1.422.010
Ricavi			
Quota di adesione annuale	50.000	40.000	30.000
Noleggio della piattaforma tecnologica	48.000	154.500	303.000
Consulenze fatturate per lancio programma WA in modalità consulenza	40.000	48.750	75.000
Service effettuato dai program manager	84.000	308.000	710.500
Fee commerciale sull'ammontare dei programmi amministrati	48.000	176.000	406.000
Totale ricavi anno	270.000	727.250	1.524.500
Differenza (ricavi-costi)			
<i>Ebit</i>	-188.986	-75.936	102.490
%	-70	-10	+7

I fattori di sensitività che potrebbero determinare variazioni significative dei dati di budget

Le variabili che rientrano in questo modello di business sono numerose, in parte ben note e in parte assai meno. Inoltre esse si condizionano spesso a vicenda, determinando potenziali variazioni rilevanti nella struttura dei costi e dei ricavi e quindi sulla stima della sostenibilità del business.

Non sembra ragionevole elaborare una ipotesi di business per ogni possibile scenario influenzato da diverse variabili e relazioni: sarebbero troppi e alla fine incomprensibili; non potrebbero in alcun modo rappresentare la effettiva complessità dei processi di business descritti; produrrebbero un effetto rumore che renderebbe molto difficile effettuare scelte razionali.

Abbiamo quindi preferito limitarci ad elencare i numerosi fattori di sensitività che di volta in volta potrebbero entrare in gioco, soli o in ottica sistemica, e determinare variazioni importanti del modello.

È certamente necessario che chiunque utilizzerà il modello qui esposto verifichi puntualmente, nelle concrete circostanze operative, sia la effettiva significatività delle variabili che i valori di riferimento più utili per effettuare una progettazione concreta dell’azione imprenditoriale.

I più importanti fattori di sensibilità sembrano i seguenti.

- Caratteristiche e densità di imprese dei mercati-territori aggredibili
- Dimensione media delle imprese target
- Numero dei contatti commerciali trasformabili in contratti di WA
- Quota dei servizi sociali e sociosanitari inclusi nei programmi di WA
- Quota dei contratti acquisiti in modalità consulenza vs marketplace
- Quota di spesa aziendale per dipendente
- Rapporto funzionale tra numero dei dipendenti e program manager di supporto
- Sopportabilità del costo di gestione in full outsourcing da parte dell’azienda target
- Ruolo di supporto vs delle associazioni datoriali e sindacali
- Approccio culturale e imprenditoriale molto diverso dal tradizionale mercato pubblico.
- Cultura manageriale e gestibilità operativa del modello: volerà come il calabrone?
- Gestione del sistema di offerta e ingegnerizzazione operativa dei servizi (tutti sono più bravi degli altri)
- Equa suddivisione di rischi, oneri e vantaggi tra le cooperative retiste (percezione di convenienza a stare nella rete).

Un ulteriore fattore di rilevantissima importanza è poi costituito dai prezzi ai quali i provider (intesi qui come le cooperative retiste) saranno in grado di vendere i loro servizi alla Rete WA (e all’azienda cliente).

4.4 La cassetta degli attrezzi per l’implementazione del modello

Nel corso dello studio è stata definita una cassetta degli attrezzi costituita da una serie di strumenti operativi immediatamente applicabili che sono di supporto ai processi della Rete WA. In particolare al cassetta contiene:

- Format per il contratto di rete;
- Format per l’esame del sistema economico-sociale territoriale: metodologie di ricognizione, fonti, dati chiave;
- Format per la preistruttoria di conoscenza dell’azienda target: caratteristiche, dimensioni, mercato, macroassetto organizzativo, caratteristiche del personale, ...;
- Format per conduzione colloquio consulenziale, per esame strategie del personale, modellizzazione bisogni aziendali e obiettivi del programma di WA;

- Format di contratto per acquisizione incarico di consulenza;
- Format per indagine bisogni-preferenze del personale: questionari, modalità somministrazione, focus group, coinvolgimento capi intermedi, ...;
- Format del contratto per il conferimento dell’incarico di service (logica full outsourcing).

Gli strumenti definiti sono allegati allo studio.

5 Il ruolo e le opportunità della tecnologia per il welfare aziendale

5.1 Welfare aziendale per supporto e assistenza ad anziani

Il lavoratore che deve prendersi cura di familiari anziani e gestire la loro assistenza si trova spesso a far fronte a diverse situazioni di stress, che si traducono in un disagio psicologico e in un carico soggettivo che concerne gli aspetti sociali ed economici dell’assistenza. Ciò si ripercuote complessivamente sulla qualità di vita delle persone che si occupano dell’anziano, che si trovano a ridurre i loro spazi dedicati al proprio benessere e ad assumere comportamenti alimentari e stili di vita non proprio sani. Inoltre, importanti ripercussioni possono esserci anche in ambito lavorativo con persone che possono accumulare stanchezza e stress e quindi perdere di efficienza sul posto di lavoro³.

In questo contesto è fondamentale rendere il lavoratore/caregiver resiliente, ovvero sostenerlo nell’aver la capacità di sperimentare modalità flessibili e adattabili di “andare avanti” e “reggere”, dando anche servizi assistenziali provenienti da politiche di welfare aziendale.

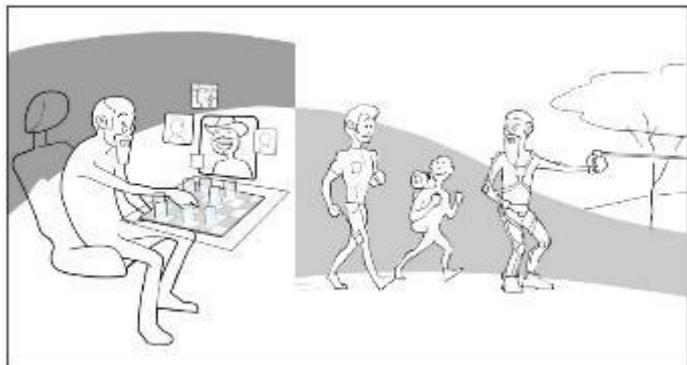
Scenari applicativi

I servizi assistenziali provenienti da politiche di welfare aziendale possono essere di vario tipo e focalizzarsi su diversi aspetti dell’invecchiamento. Essi possono focalizzarsi sulla prevenzione, piuttosto che sul supporto fisico/cognitivo o sulla promozione di azioni per l’invecchiamento attivo e l’indipendenza. Qui di seguito descriviamo 4 scenari di riferimento, che faranno da guida per questo studio e consentiranno di identificare alcune tecnologie di riferimento. Lo spunto per tali scenari, nonché le figure descrittive sono state ispirate dalla Roadmap delle tecnologie di Ambient Assisted Living, prodotta nell’ambito del progetto AALIANCE2⁴.

Figura 5: Esempi di scenari di welfare aziendale per assistenza ad anziani.

Favorire una vita sana e attiva

Questo scenario riguarda la possibilità di stimolare la persona anziana a fare delle specifiche attività fisico/cognitive, a casa o altrove, e a seguire diete personalizzate. Tra queste lo stimolo a migliorare i rapporti sociali e attivare stimoli cognitivi anche da remoto con caregiver specializzati.

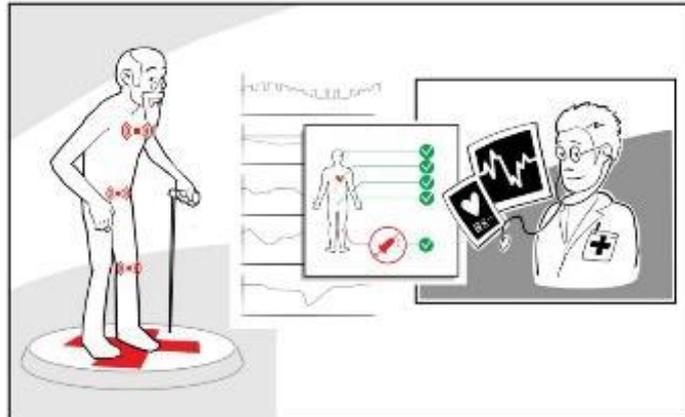


³ “Building resilience of family caregivers”. Social Service Journal. Vol. 14, Dec 05/Jan 06

⁴ AALIANCE Ambient Assisted Living Roadmap, <http://www.aaliance2.eu/newaalroadmap>

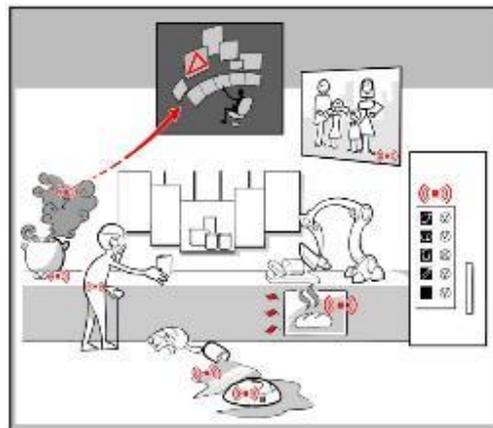
Gestione delle malattie croniche

Questo scenario riguarda la possibilità di monitorare costantemente persone anziane con malattie croniche (es. diabete, ipertensione, ecc.) in modo da seguire l’andamento delle patologie e supportare nelle terapie farmacologiche; inoltre è prevista una forte responsabilizzazione del paziente a gestire le proprie cronicità e una frequente interazione con la parte medica.



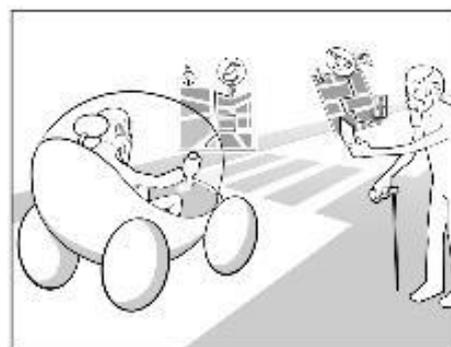
Gestione e controllo delle attività di vita quotidiana

Questo scenario riguarda la possibilità di guidare la persona nelle attività di vita quotidiana per favorire l’autonomia e supervisionare in caso di situazioni critiche, per preservare la sicurezza all’interno della casa. Questo prevede anche la supervisione da parte di caregiver in remoto.



Mobilità

Questo scenario riguarda la possibilità di migliorare e rendere più sicura la mobilità della persona attraverso sistemi di supporto alla deambulazione o sistemi ICT per la localizzazione.



5.2 Tecnologie per servizi assistenziali innovativi di welfare aziendale

Le tecnologie assistenziali, ICT e robotiche, possono venire incontro alle esigenze degli anziani fragili e delle loro famiglie migliorando la loro qualità di vita. Esse possono giocare un ruolo fondamentale nella definizione di nuovi modelli assistenziali e contribuire ad un sistema socio-sanitario più sostenibile e di qualità. I progressi tecnologici nei settori della intelligenza artificiale, della robotica, delle interfacce

uomo-macchina e delle comunicazioni stanno ampliando le possibilità di sviluppare nuovi modelli di servizi e migliorare quelli esistenti. Inoltre se queste tecnologie sono progettate e prodotte focalizzandosi sulle reali necessità degli anziani e delle famiglie, esse rappresentano le basi per fornire servizi e sistemi che possono aiutare a migliorare la qualità di vita, vivere in modo più sano e indipendente e gestire al meglio le capacità fisiche e cognitive residue relative all’invecchiamento.

Riferendoci agli scenari presentati nella Tabella I, possiamo immaginare alcuni esempi di servizi che possono essere implementati attraverso l’uso di tecnologie innovative. La seguente Tabella II ne è un esempio e mostra alcuni casi pratici di uso della tecnologia, attorno ai quali è possibile successivamente progettare e costruire dei modelli di servizi di welfare aziendale.

Tabella 13: Esempio di implementazione di scenari assistenziali attraverso tecnologie innovative.

Favorire una vita sana e attiva
Questo scenario può essere ricreato attraverso un servizio di stimolazione cognitiva e assistenza personale alle attività sociali che un’azienda può gestire attraverso caregiver che possono operare alternativamente a domicilio o in remoto attraverso sistemi di tele assistenza.
Gestione delle malattie croniche
Questo scenario può essere fornito attraverso appropriati servizi basati sulla fornitura di tecnologie innovative di misura dei principali parametri fisiologici e di movimento relativi alle diverse patologie, i cui dati possono essere gestiti e processati in Cloud per realizzare report personalizzati ad uso dei medici di famiglia o dai pazienti stessi.
Gestione e controllo delle attività di vita quotidiana
Questo scenario può essere implementato attraverso servizi di assistenza remota, basati su tecnologie domotiche avanzate, installati in modo personalizzato nelle case degli utenti, che favoriscono il monitoraggio e l’intervento in caso di situazioni critiche.
Mobilità
Questo scenario può essere implementato in diversi modi: attraverso servizi di cerca persone basati su sensori indossabili per la localizzazione di persone con demenza o Alzheimer in ambienti outdoor; oppure attraverso altri supporti fisici alla mobilità di vario tipo.

Il mercato delle tecnologie assistenziali

Un’analisi del mercato delle tecnologie assistenziali è stata proposta da Kubitschke & Cullen e comprende tre settori principali: tele assistenza, tele medicina, case intelligenti e mobilità (Figura 2).

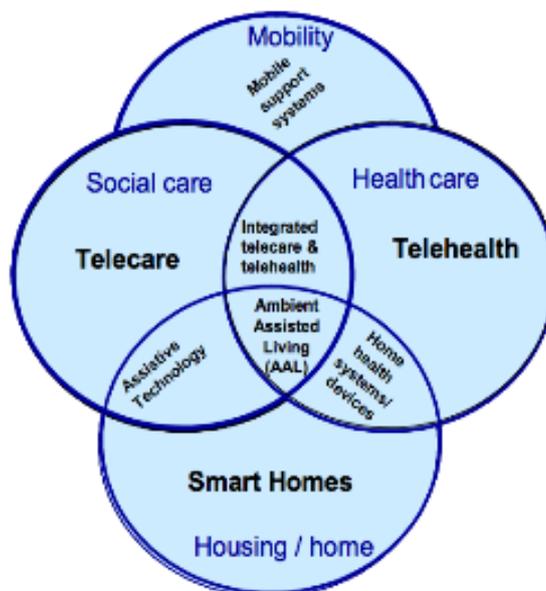
Telecare (leggi Tele Assistenza) si riferisce alla fornitura di assistenza sociale a distanza, attraverso l’utilizzo di tecnologie di telecomunicazioni, che comprendono unità telefoniche semplici con pulsanti di allarme, sistemi di controllo delle attività di tutti i giorni, basati anche su tecnologie mobile, video e GPS.

Telehealth (leggi Tele Medicina) si riferisce al supporto per le malattie croniche e problemi di salute di vario genere che diventano molto più diffuse con l’aumentare dell’età.

Le case intelligenti si riferiscono ad una vasta gamma di tecnologie e applicazioni "domotiche", che includono dispositivi standalone che soddisfano particolari esigenze (ad esempio dispositivi di

comunicazione aumentata) di monitoraggio, controllo e automazione. Infine mobility si riferisce a quelle tecnologie che consentono la movimentazione personale e il trasporto di oggetti o beni, sia a livello domestico (bastoni, deambulatori, carrozzine, carrelli, ecc.), sia a livello esterno (automobili modificate, treni, pullman, sistemi di localizzazione, ecc.)

Figura 6: Segmentazione del mercato delle tecnologie assistenziali, secondo Kubitschke & Cullen [5].



Questa suddivisione mette in evidenza come l’integrazione di tecnologie provenienti da diversi mercati consente la definizione di servizi integrati che in modo olistico possono fornire assistenza e soddisfare bisogni sia sanitari sia sociali. A tal proposito il concetto di assistenza a lungo termine che include l’assistenza sociale, sanitaria e il monitoraggio durante le attività quotidiane in ambienti domestici rappresenta un’importante opportunità di welfare aziendale. Attualmente sembra che non esistano soluzioni tecnologiche già standardizzate ed integrate che riescano a fornire tutti i tipi di assistenza, ma vi sono chiare tendenze di mercato di soluzioni che uniscono Telecare e Smart home.

E’ interessante notare come in alcuni paesi Europei, ma ultimamente anche in Italia, stia passando questo concetto, ovvero si cerca di unire i servizi di assistenza con il concetto di Housing. In pratica, vengono allestiti appartamenti dotati di tecnologie di Telecare e/o Telehealth, che sono poi affittati a persone anziane, le quali possono ricevere specifici servizi di assistenza attraverso l’uso conveniente delle tecnologie. Questo modello di servizi assistenziali, che unisce l’Housing e la teleassistenza in generale, sta diventando anche un business di riferimento per costruttori edili, ma in un certo senso può anche essere molto profittevole ai fini del welfare aziendale per anziani.

Classificazione delle tecnologie

Prendendo spunto dalla classificazione di Figura 2 ed escludendo i mercati delle tecnologie per la mobilità, per i quali andrebbe fatto un discorso a parte abbastanza esteso, suddividiamo le tecnologie per l’assistenza in:

- Tecnologie ambientali per l’autonomia;

- Tecnologie per telemedicina;
- Tecnologie software per la gestione integrata;
- Tecnologie robotiche e per l’automazione.

Le tecnologie per telemedicina riguardano il monitoraggio di utenti con specifiche patologie e relative comorbidità e il pronto intervento in caso di situazioni critiche. Spesso riguardano pazienti diabetici, cardiopatici, parkinsoniani, ecc. Tra esse troviamo dispositivi indossabili o da tavolo e possono essere usate quotidianamente o per monitoraggi continuativi (stile holter) oppure per misurazioni occasionali (Point of Care). Normalmente è possibile collezionare tutti i dati acquisiti e salvarli su un database, consultabile successivamente dal medico di famiglia o dallo specialista di riferimento. Ultimamente, queste tecnologie sono sempre più connesse alle piattaforme Cloud per una migliore gestione e scalabilità del servizio.

Le tecnologie ambientali per l’autonomia riguardano principalmente soluzioni domotiche avanzate che integrano la possibilità di individuare situazioni critiche e di far scattare allarmi per il pronto intervento. Oltre ai classici sistemi per la sicurezza, basati su sensori di gas, allagamento, apertura chiusura porte e finestre, anti-intrusione, presenza, consumo energetico, ecc., si stanno diffondendo sistemi più intelligenti in grado di rilevare situazioni e contesti più complessi, come le cadute, le attività di vita quotidiana, ecc. Inoltre questi sistemi stanno diventando sempre più pro-attivi, nel senso che non fungono semplicemente da rilevatori passivi di situazioni e contesti, ma allo stesso tempo sono in grado di agire in modo “pro-attivo e sociale”, supportando per esempio i caregiver nella somministrazione di attività cognitive.

Normalmente sul mercato troviamo sistemi standalone, ma ultimamente è sempre più frequente la possibilità di sistemi ad alta connettività, che possono sfruttare i vantaggi delle piattaforme Cloud, consentendo ai gestori dei servizi di raccogliere dati, prevedere situazioni e contesti e favorire in modo scalabile l’interazione tra i caregiver e i vari utenti.

Tra i software gestionali per servizi integrati stanno prendendo piede soluzioni che consentono allo stesso tempo di gestire i processi assistenziali, di collegarli ad informazioni sensibili degli utenti, come ad esempio cartelle cliniche, e di comunicare con gli stessi attraverso interfacce di uso comune, come ad esempio le Smart TV.

Infine è molto interessante lo sviluppo che negli ultimi anni stanno avendo le tecnologie assistenziali basate su piattaforme robotiche. Sebbene non ci sia ancora un mercato concreto e ben regolamentato per l’assistenza ad anziani a domicilio e in casa di cura, tuttavia esistono diverse soluzioni avanzate già impiegate in studi di fattibilità con anziani. I vantaggi dell’uso delle tecnologie robotiche è la possibilità di avere una macchina programmata in base ai bisogni degli utenti e in grado di supportare e ottimizzare il lavoro dei caregiver. Grazie alla loro capacità di muoversi e di compiere azioni fisiche di diverso tipo, i robot consentono di monitorare gli ambienti, di interagire e comprendere lo stato degli utenti, di trasportare oggetti e beni, di manipolare oggetti, di ricordare eventi, di supportare nelle terapie farmacologiche o riabilitative, sia fisiche sia cognitive, di rendere possibili interventi tele operati con feedback avanzati per i caregiver, di favorire la comunicazione con altri utenti, di facilitare l’accesso ai servizi, ecc.

Molte di queste tecnologie, già disponibili sul mercato, sono presentate in appendice A. Premettiamo che tale Appendice non è esaustivo di tutto ciò presente sul mercato, ma consente di avere informazioni di base per poter procedere nella progettazione di servizi assistenziali.

5.3 Principali aspetti di progettazione dei servizi con le tecnologie

Sebbene le tecnologie assistenziali attualmente disponibili sul mercato o in fase prototipale avanzata promettono enormi vantaggi nell’erogazione dei servizi, migliorando la qualità di vita degli utenti e la qualità di lavoro dei caregiver, tuttavia esistono ancora alcuni aspetti importanti che devono essere presi in considerazione al fine di migliorare la diffusione e la facile fruibilità da parte degli utenti.

Integrazione di tecnologie e servizi assistenziali

Oggi giorno esistono diverse tecnologie sul mercato che sono mature e semplici per poter essere integrate in servizi assistenziali innovativi. Tuttavia l’introduzione di queste tecnologie risulta piuttosto complessa poiché necessita di un cambiamento dei processi assistenziali con nuove o adattate mansioni e maggiori competenze tecnologiche da parte degli operatori e utilizzatori finali; inoltre l’uso della tecnologia è sempre connesso a investimenti iniziali che sul breve periodo non mettono ben in evidenza la relativa sostenibilità. Servizi assistenziali già consolidati, specialmente nel pubblico, ma spesso anche nel privato, risultano avere troppa inerzia al cambiamento.

Aspetti etici

Lo sviluppo delle tecnologie assistenziali va sempre letto anche in chiave di diritti umani e questioni etiche. Infatti dal punto di vista etico, il valore dell’autonomia, il rispetto della dignità e la centralità della persona sono aspetti fondamentali che dovrebbero essere considerati sin dalle primissime fasi di progettazione e sviluppo delle tecnologie e dei servizi ad esse connesse. In concreto le principali questioni che anche la legislazione Europea impone di considerare riguardano la possibilità che la tecnologia possa evitare l’isolamento sociale, l’abuso e la violazione dei diritti e favorire politiche di consenso informato e di protezione dei dati sensibili.

Accettabilità e usabilità

Uno degli aspetti chiave che influenzano il successo di un prodotto o servizio è la sua accettabilità da parte dei consumatori. L’accettabilità di un sistema è il risultato della percezione dell’utente rispetto ad una serie di fattori tra cui l’usabilità, l’utilità, il comfort, l’estetica, ecc. E’ fondamentale che tutti gli aspetti di accettabilità e usabilità vengano considerati sin dalle prime fasi di progettazione e sviluppo delle tecnologie, al fine di evitare fallimenti a livello di mercato. Gli aspetti più critici, legati ad usabilità e accettabilità, riguardano la poca dimestichezza nell’uso della tecnologia da parte degli utenti anziani, la bassa affidabilità e il costo eccessivo.

Interoperabilità e Standard

Le tecnologie assistenziali spesso sono riferite come sistemi intelligenti in grado di monitorare e riconoscere lo stato fisiologico, cognitivo e motorio dell’utente in modo da riconoscerne eventuali criticità e attivare appropriate contromisure. Dal punto di vista architettonico, un sistema del genere è normalmente costituito di diversi sotto-sistemi, che sono tenuti a comunicare tra loro, scambiandosi informazioni, e a contribuire nel complesso al raggiungimento dell’obiettivo funzionale. La capacità di

questi sotto-sistemi di interagire tra di loro per un target comune viene chiamata interoperabilità. Questa proprietà dei sistemi è particolarmente importante quando si devono integrare dispositivi e tecnologie di diverso tipo, o quando si devono installare nuove tecnologie in situazioni di infrastrutture già presenti e consolidate. In questo contesto un ruolo rilevante viene giocato dagli standard, che definiscono le interfacce di comunicazione tra vari sistemi e favoriscono appunto la interoperabilità e la interscambiabilità tra componenti differenti. Pertanto nella progettazione di un servizio assistenziale è fondamentale prevedere e definire i requisiti di interoperabilità e gli standard da utilizzare in modo tale da avere sistemi che nel complesso siano robusti, sicuri, facilmente aggiornabili alla cambiamento dei bisogni degli utenti e al progredire della tecnologia.

5.4 Conclusioni dell’analisi svolta sulle tecnologie

Questo documento presenta una breve analisi ragionata di come il welfare aziendale possa essere pensato ed esteso all’assistenza per gli anziani, in modo da migliorare la qualità di vita dei lavoratori che devono prendersi cura di persone anziane che vivono attorno al loro nucleo familiare. E’ fuori discussione la necessità di assistenza per anziani al giorno d’oggi, tuttavia in questo documento si evidenzia come azioni di welfare aziendale per assistenza ad anziani possano essere ottimizzate e migliorate attraverso l’uso della tecnologia, consentendo altresì di centrare anche occasioni di business non indifferente. Sebbene oggi la tecnologia abbia raggiunto livelli altissimi di fruibilità e i mercati pullulino di nuovi dispositivi tecnologici, tuttavia è necessario considerare specifici aspetti implementativi quando si va a progettare servizi assistenziali basati sulle tecnologie. Questi aspetti, anche se in maniera succinta, vengono citati nel documento, al fine di dare una quanto più chiara e ampia visione di come approcciare la progettazione di un modello di servizio basato sulle tecnologie. Infine, in appendice a questo documento è presentata una lista non esaustiva, ma essenziale, di possibili tecnologie presenti sul mercato che potrebbero essere integrate in azioni di welfare aziendale per l’assistenza ad anziani. In conclusione, il welfare aziendale per l’assistenza ad anziani, basato su modelli di servizio integrati con la tecnologia, rappresenta una grossa possibilità di business e può consentire alle aziende di innovarsi in termini di welfare aziendale, fornendo una offerta più ampia di servizi per i lavoratori.

6 Le opportunità di implementazione del modello proposto

6.1 Piano della promozione

Il progetto di fattibilità ha una funzione di promuovere modelli e mercati innovativi per la nascita e lo sviluppo di imprese cooperative ed è propedeutico alla “predisposizione di progetti più direttamente esecutivi” pertanto la promozione e disseminazione del progetto sono parti integranti e qualificanti del progetto stesso.

La promozione ha tre obiettivi fondamentali:

1. Incrementare la conoscenza dell’opportunità di mercato e della fattibilità dell’organizzazione della risposta integrata da parte cooperativa;
2. Far comprendere il metodo e la fattibilità del progetto nonché la utilizzabilità, al fine dell’appropriatezza al contesto, del materiale prodotto;
3. Coinvolgere le cooperative e qualificati partner industriali in sperimentazioni di sistema anche per lo sviluppo dell’impiego di tecnologie innovative.

Tabella 14: Schema per la promozione del modello definito

Destinatari (Chi)	Policy maker, Referenti delle PP.AA., Organizzazioni di categoria, Società Civile, Utilizzatori finali Imprese cooperative, Imprese private
Prodotto (Cosa)	Studio di fattibilità relativo a un modello di offerta di welfare aziendale a valore aggiunto cooperativo e mutualistico nonché innovativa per la capacità di integrare soggetti diversi e prendere in carico l’intera filiera del bisogno
Scopo della promozione (Perché)	Per far conoscere contenuti e fattibilità del progetto Dimostrare l’applicabilità del progetto Coinvolgere le PP.AA. a percorsi avanzati di sperimentazione (es. implementazione ICT) Promuovere e sostenere lo sviluppo cooperativo in un nuovo ambito di mercato
Canali di diffusione (Dove)	Pubblicazioni, Riviste di settore e Convegni Internet Iniziativa mirate in partenariato con il sistema delle organizzazioni di rappresentanza cooperative
Strumenti (Come)	Pubblicazione, materiale promozionale di sintesi cartaceo e digitale Diffusione attraverso Internet (valutare sito, blog, profilo social anche per favorire l’interazione con soggetti interessati e sperimentare e aggiornare sugli sviluppi delle sperimentazioni) Workshop e Focus group promossi anche con il supporto dell’organizzazione di rappresentanza del settore
Tempi (Quando)	Coordinato con i tempi di presentazione e diffusione previsti da Invitalia e dal MISE Si tratta comunque di operare con tempestività in quanto il mercato nel quale si propone di andare ad agire è in forte evoluzione e numerosi soggetti lo stanno valutando come possibile ambito di business

Sulla base della valutazione dell’attuale situazione si ritiene prioritario agire sulla sensibilizzazione delle imprese cooperative, delle organizzazioni datoriali/di categoria e delle parti sociali che costituiscono i principali influenzatori.

La promozione sarà effettuata attraverso l’organizzazione di incontri:

- interni al mondo cooperativo per la presentazione del modello;
- aperti all’esterno per la presentazione dei vantaggi offerti dal WA.

Tali incontri saranno organizzati nei 6 mesi successivi alla conclusione del presente studio.

6.2 L’opportunità dei fondi mutualistici

Tenuto conto del potenziale identificato per il mercato del WA come opportunità di sviluppo del settore della cooperazione sociale (e non solo), i fondi mutualistici possono costituire un efficace supporto alla nascita e sviluppo delle reti di impresa per la promozione e gestione di programmi di WA secondo il modello disegnato nel presente studio.

Le modalità tecniche di sostegno agli investimenti e alla gestione della Rete WA andranno naturalmente verificate con i Fondi, così come andranno eventualmente modificati i relativi regolamenti operativi. Per intanto si potrebbe ipotizzare che i fondi, oltre ad intervenire attraverso la ricapitalizzazione e il sostegno agli investimenti alle cooperative retiste secondo i consueti moltiplicatori del capitale sociale conferito dai soci, potrebbero adottare come ulteriore criterio moltiplicatore l’ammontare del fondo patrimoniale della rete stessa, costituita con personalità giuridica.

In alternativa, potrebbero, sugli investimenti effettuati dalle cooperative “segreati” al servizio dei programmi di rete, adottare un moltiplicatore premiale, in considerazione dell’innovatività e della validità di sistema del progetto nel rispetto della loro missione.

6.3 Una prima ipotesi di implementazione

Ci sono soggetti che hanno partecipato al progetto che pensano di implementare il modello. Diamo evidenza di un caso concreto di implementazione.

Umana Persone (UP) - di cui fa parte Uscita di Sicurezza capofila della rti - è una rete di cooperative sociali toscane che conta 13 imprese socie e ha sviluppato collaborazioni stabili con altri partners chiave che darà origine WELLCOOP.

La rete (di reti)

In partnership con Pegaso – consorzio di cooperative sociali per la formazione - , Insieme salute Toscana – società di mutuo soccorso e fondo sanitario integrativo - , Apprendo - srl di servizi di consulenza e assistenza alle imprese - e Tabloid – società cooperativa operante nel campo della comunicazione aziendale e dei media – ha deliberato di promuovere una linea imprenditoriale finalizzata alla consulenza e assistenza continuativa e integrata nella ideazione, progettazione e realizzazione dei piani di welfare aziendale:

- mettendo a sistema le reciproche competenze e portafogli clienti attraverso l’instaurazione di rapporti contrattuali tra i membri del network;
- valorizzando l’output del progetto *Studio di fattibilità per la realizzazione di modelli innovativi per l’integrazione socio-sanitaria in un’ottica di sostenibilità e appropriatezza anche attraverso l’impiego di nuove tecnologie*.

Gli attori del network da anni operano sul territorio regionale e locale e, dalle esperienze di ognuna di questi deriva un ampio know-how nella gestione e fornitura di diversi servizi negli ambiti sociali e socio-sanitari, nella formazione, nella sanità integrativa, nella consulenza aziendale, nella comunicazione, ecc..

La mission

Mission del progetto imprenditoriale è la promozione:

- di nuove frontiere del benessere organizzativo per le imprese interessate;
- della solidarietà sociale per tutti quei lavoratori non in grado di soddisfare i propri bisogni/domande per scarsa conoscenza della offerta pubblica, ovvero per condizioni economiche che mettono a rischio il tenore di vita familiare in caso di acquisizioni di prestazioni sul mercato privato.

L’offerta è mirata sia a singole società, filiere imprenditoriali e/o reti cooperative, sistemi economici locali, fino ai distretti produttivi tecnologici presenti nella regione Toscana. Il lavoratore dipendente di società operanti in Toscana è comunque il target generale del progetto.

La promozione dei servizi offerti può avvenire anche grazie ad accordi con altre società operanti nel mercato del w.a. ed imprese che garantiscano la copertura di servizi/prestazioni non direttamente erogabili dalla compagine imprenditoriale.

La Vision

Il network promuove il principio della mutualità, anche nelle forme cosiddette di mutualità mediata. Questo principio e l’esperienza professionale in campo cooperativistico dei diversi partner sono l’elemento *distintivo* della proposta.

Per la rete (di reti) con welfare aziendale si intende una policy finalizzata, in primis, a creare *valori* per i lavoratori e per le società in cui questi sono impiegati. I ritorni positivi di corrette politiche di welfare aziendale riguardano la produttività e l’efficienza, il clima lavorativo e la reputazione aziendale, il sostegno al mantenimento del proprio tenore di vita prevenendo dinamiche di impoverimento, spese catastrofiche, rinunce, asimmetrie informative, ecc.

I lavoratori avranno a disposizione servizi disegnati in base ai loro bisogni grazie ad un’attenta analisi delle esigenze che presentano e delle politiche aziendali adottate nei loro confronti.

Le agevolazioni fiscali sono certamente uno strumento importante al riavvio di queste forme di welfare ma non possono essere ridotte a fine dello stesso.

L’offerta

L’obiettivo è quello di instaurare un rapporto basato sulla *consulenza e assistenza continuativa*. È caratterizzato dall’identificazione dei bisogni dei dipendenti, dall’impegno volto a trovare soluzioni attente e puntuali, dalla erogazione di risposte efficienti/efficaci/appropriate, dalla stretta collaborazione con azienda e rappresentanze dei lavoratori, ecc. rispetto ai diversi modelli di intervento viene privilegiato in quanto più efficace al fine di individuare un piano di WA realmente fattivo.

Le diverse offerte di servizi (consulenziali, comunicativi, progettuali, formativi, erogativi, ecc.) hanno come obiettivo strategico quello di mettere a valore la capacità produttiva dei partners, organizzandone la fornitura ed inserendoli nel contesto di riferimento del welfare aziendale toscano.

Il planning

Obiettivo finale è l’avvio di un’offerta di welfare aziendale così come descritta a partire da gennaio 2017. A tal fine si valorizzeranno e implementeranno i risultati dello *Studio di fattibilità per la realizzazione di modelli innovativi per l’integrazione socio-sanitaria in un’ottica di sostenibilità e appropriatezza anche attraverso l’impiego di nuove tecnologie*; in particolare, con:

- l’individuazione delle aziende target attraverso l’analisi del tessuto imprenditoriale toscano (per distretto, per filiera, per tipologia – es. cooperazione - ecc.); in particolare, l’analisi dei dati relativi alla struttura produttiva toscana così da organizzare al meglio la struttura commerciale necessaria;
- la ricognizione delle agevolazioni fiscali e delle fonti di finanziamento previste nel caso d’investimenti in piani di WA;
- il completamento del pacchetto di offerta, in grado di soddisfare le diverse esigenze dei lavoratori, con attenzione alle offerte di coperture integrative garantite da Insieme Salute Toscana sms, considerate valide per le forme di WA;
- la predisposizione degli strumenti d’analisi di politiche del personale per aiutare l’azienda a comprendere le esigenze dei propri dipendenti;
- lo studio della piattaforma web più adatta alle diverse offerte;
- il piano di formazione delle figure professionali in grado di interfacciarsi con l’azienda e di stipulare un piano di WA adatto alle caratteristiche di ogni specifico caso.

Si prevedono 3 anni per la messa a regime del progetto imprenditoriale. Durante tale periodo verranno verificate forme societarie eventualmente più funzionali allo scopo dello stesso.

7 I documenti predisposti per le analisi condotte

Report completi prodotti per la predisposizione del presente studio:

1. Report prima parte attività
2. Report analisi delle esperienze interne al RTI e benchmark
3. Report sui mercati potenziali per welfare aziendale
4. Report su opportunità di sviluppo di Welfare Aziendale legate alla tecnologia
5. Cassetta degli attrezzi per l’implementazione del modello