



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI ECONOMIA “GIORGIO FUÀ”

Corso di Laurea Magistrale in
MANAGEMENT PUBBLICO E DEI SISTEMI SOCIO-SANITARI

L'organizzazione del servizio di cure domiciliari:
l'esperienza di AIL

The organization of the home care service:
the experience of AIL

Relatore: Chiar.mo

Prof. Enrico Cori

Tesi di Laurea di:

Rosa de Cesare

Anno Accademico 2018-2019

Indice

Indice.....	1
Introduzione.....	3
Capitolo 1.....	5
Le organizzazioni non-profit.....	5
1.1 Definizione e cenni normativi	5
1.2 Principali tipologie di organizzazioni non-profit	10
1.3 Ruolo delle organizzazioni non-profit	12
1.4 Specificità organizzative	15
1.5 La gestione strategica	36
Bibliografia	40
Capitolo 2.....	43
L'Associazione Italiana contro le Leucemie-Linfomi e Mieloma (AIL).....	43
2.1 Principali caratteristiche	43
2.2 Servizi erogati	46
2.3 Ruolo nel territorio	48
2.4 Dati quali-quantitativi relativi all'organico personale	53
Bibliografia	54
Capitolo 3.....	55
L'organizzazione dell'attività di assistenza domiciliare presso AIL-sezione di Pesaro-Urbino.....	55
3.1 Descrizione e analisi della struttura organizzativa e principali caratteri dell'organizzazione del lavoro	55
3.2 Rilevazione criticità	66
3.2.1 Criticità fase di accesso.....	66
3.2.2 Criticità fase di programmazione.....	67
3.2.3 Criticità fase operativa.....	68

Bibliografia	70
Conclusioni.....	71
Bibliografia	75
Bibliografia.....	77

Introduzione

L'obiettivo della tesi è approfondire alcuni aspetti delle organizzazioni non-profit, partendo dall'analisi della letteratura per poi indagare la realtà aziendale dell'Organizzazione di Volontariato AIL (Associazione Italiana contro le Leucemie, Linfoma e Mieloma) con particolare riferimento alla Sezione di Pesaro-Urbino.

La finalità è delineare le caratteristiche organizzative e le eventuali criticità.

La metodologia adottata è consistita nell'affiancare all'analisi della letteratura lo studio di un caso di organizzazione non-profit e in particolare l'analisi del servizio di "Cure Domiciliari".

L'analisi sul campo è stata condotta in 6 mesi di osservazione partecipata, attraverso consultazione della documentazione di riferimento fornita dall'AIL, partecipazione a riunioni ordinarie dello Staff e del Consiglio Direttivo ed interviste ad alcuni degli attori organizzativi coinvolti nell'erogazione del servizio.

Nel primo Capitolo si è voluto analizzare il contesto del non-profit, illustrando i principali riferimenti normativi e le principali forme presenti nel panorama Nazionale, il ruolo che esse svolgono e le specificità organizzative e strategiche.

Il secondo Capitolo fornisce una panoramica dell'Associazione con particolare focus sulla pervasività che, attraverso i suoi servizi e le sue risorse umane, essa ha nel territorio Nazionale.

Nel terzo Capitolo si descrivono la struttura organizzativa e alcune criticità rilevate, nel tentativo di convogliare quanto appreso dalla disciplina nella gestione di un'associazione che oggi si dimostra essere essenziale per chi, affetto da ematopatia, necessita di continuità di cure specialistiche.

Capitolo 1

Le organizzazioni non-profit

1.1 Definizione e cenni normativi

In letteratura sono state tentate diverse definizioni di organizzazione non-profit, risultate da una pluralità di interpretazioni provenienti da diverse discipline quali sociologia, scienze politiche, scienze sociali, economia e diritto; ogni definizione illumina parzialmente un ambito complesso.

In questo lavoro, di matrice organizzativa, l'aspetto che si intende mettere in luce è definito dalle caratteristiche che permettono di considerare l'organizzazione non-profit un istituto, ove per istituto si intende: "complesso di elementi e di fattori, di energie e di risorse personali e materiali rivolti a un insieme di fini comuni" (Masini,1970, citato in Buccione, 2010, pag. 37).

L'insieme delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale, "organizzazioni non-profit" costituisce l'ampio e variegato mondo definito "Terzo settore".

In realtà il termine "settore", secondo autori come Brosio (1993, citato in Bandini, 2013, pag. 2), e ivi impropriamente usato in quanto descrittivo di "un insieme di aziende simili relativamente ai processi di produzione, o ai prodotti o che operano negli stessi mercati o in mercati strettamente interdipendenti" mentre le attività e le aziende che rientrano nel non-profit non hanno caratteristiche unitarie ma si dif-

ferenziano in materia di prodotti, servizi offerti, clienti/utenti a cui si rivolgono, organizzazioni e tecnologie adottate .

La definizione di organizzazione non-profit proposta dal più recente riferimento normativo in materia, ovvero la Legge del 6 giugno 2016, n° 106 “Delega al Governo per la riforma del Terzo settore, dell’impresa sociale e per la disciplina del servizio civile universale” esplicita, nel primo articolo, che: appartengono al Terzo settore quegli enti privati, rinominati con l’acronimo Ets (Enti del terzo settore), che senza scopo di lucro e in “attuazione del principio di sussidiarietà, perseguono finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale”.

Essi, coerentemente con i propri statuti e atti costitutivi, pongono in essere o promuovono attività di interesse generale mediante “forme di azione volontaria e gratuita o di mutualità o di produzione e scambio di beni e servizi”.

I fini degli Ets sono di natura non economica, ispirati alla solidarietà e volti a soddisfare, mediante produzione di beni pubblici e di rilevanza sociale, i bisogni del collettivo.

La riforma puntualizza, anche, le forme che non rientrano tra gli Ets ovvero: le amministrazioni pubbliche, le fondazioni di origine bancaria, i partiti, i sindacati, le associazioni professionali, di categoria e di datori di lavoro.

Nell'Articolo n. 4 del Decreto Legislativo 3 luglio 2017, n. 117 "Codice del terzo settore" troviamo elencate le tipologie e le forme giuridiche degli Ets:

- Organizzazioni di volontariato (ODV)
- Associazioni di promozione sociale (APS)
- Enti filantropici
- Imprese sociali, incluse le cooperative sociali
- Reti associative
- Società di mutuo soccorso
- Associazioni, riconosciute o non riconosciute
- Le fondazioni e gli altri enti di carattere privato diversi dalle società costituiti per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale mediante lo svolgimento di una o più attività di interesse generale.

Il concetto di "attività di interesse generale" è oggetto di descrizione nell'Articolo n° 5 del Codice, che definisce essere quelle di seguito elencate:

- a) interventi e servizi sociali ai sensi dell'articolo e prestazioni offerte a portatori di handicap;
- b) interventi e prestazioni sanitarie;

- c) prestazioni socio-sanitarie;
- d) educazione, istruzione e formazione professionale, nonché le attività culturali di interesse sociale con finalità educativa;
- e) interventi e servizi finalizzati alla salvaguardia e al miglioramento delle condizioni dell'ambiente e all'utilizzazione accorta e razionale delle risorse naturali,
- f) interventi di tutela e valorizzazione del patrimonio culturale e del paesaggio;
- g) formazione universitaria e post-universitaria;
- h) ricerca scientifica di particolare interesse sociale;
- i) organizzazione e gestione di attività culturali, artistiche o ricreative di interesse sociale;
- j) radiodiffusione sonora a carattere comunitario;
- k) organizzazione e gestione di attività turistiche di interesse sociale, culturale o religioso;

- l) formazione extra-scolastica, finalizzata alla prevenzione della dispersione scolastica e al successo scolastico e formativo, alla prevenzione del bullismo e al contrasto della povertà educativa;
- m) servizi strumentali ad altri Ets;
- n) cooperazione allo sviluppo;
- o) attività commerciali, produttive, di educazione e informazione, di promozione a favore di filiere del commercio equo e solidale;
- p) servizi finalizzati all'inserimento o al reinserimento nel mercato del lavoro dei lavoratori e delle persone svantaggiate;
- q) alloggio sociale;
- r) accoglienza umanitaria ed integrazione sociale dei migranti;
- s) agricoltura sociale;
- t) organizzazione e gestione di attività sportive dilettantistiche;
- u) beneficenza, sostegno a distanza, cessione gratuita di alimenti;
- v) promozione della cultura della legalità e della pace tra i popoli e della nonviolenza;
- w) promozione e tutela dei diritti umani, civili, sociali e politici;

- x) gestione delle procedure per l'adozione internazionale;
- y) protezione civile;
- z) riqualificazione di beni pubblici inutilizzati o di beni confiscati alla criminalità organizzata.

1.2 Principali tipologie di organizzazioni non-profit

“Per quanto attiene ai modelli giuridici il legislatore individua come potenziali ETS” (Picciaia F, 2018, pag. 51):

Organizzazioni di volontariato (ODV)

Associazioni di cittadini mossi dalla condivisione di determinate problematiche e ispirati a ideali di solidarietà, costituite in forma riconosciuta o non riconosciuta, che svolgono attività di interesse generale in favore di terzi avvalendosi prevalentemente del lavoro volontario dei propri associati. La costituzione formale avviene mediante atto costitutivo e statuto. Le risorse di natura economico-finanziaria originano dalle liberalità dei privati, da contributi degli associati, dallo Stato e da enti pubblici e privati. Sono ammesse entrate di natura commerciale purché in misura marginale.

Associazioni di promozione sociale (APS)

Sono aggregazioni di soggetti che condividono un fine comune di valenza sociale e di natura non commerciale. Simili, per caratteristiche e ruolo svolto, alle organizzazioni di volontariato.

Enti filantropici

Ets configurati come associazioni riconosciute o fondazioni che erogano denaro, beni o servizi per sostenere categorie di persone svantaggiate o per promuovere attività di interesse generale.

Imprese sociali, incluse le cooperative sociali

Sono enti privati, inclusi quelli del libro V del codice civile, che esercitano in via stabile e principale un'attività d'impresa di interesse generale; perseguono finalità civiche e solidaristiche senza scopo di lucro limitando le quote utili distribuibili; adottano modalità di gestione responsabili e trasparenti; favoriscono l'interscambio tra gli stakeholders.

Associazioni e reti associative

Insieme di persone fisiche riunite per la realizzazione di uno scopo comune, mediante la costituzione di un'organizzazione stabile che può essere riconosciuta o meno.

Le reti associative nascono dall'unione di più associazioni, svolgono attività di coordinamento, tutela, rappresentanza (anche presso soggetti istituzionali), promozione o supporto degli Ets loro associati e delle loro attività di interesse generale.

Società di mutuo soccorso

Sono Ets costituite come società senza finalità di lucro, che perseguono finalità di interesse generale attraverso lo svolgimento di alcune attività, tassativamente elencate dalla legge, in favore esclusivamente dei soci e dei loro familiari.

1.3 Ruolo delle organizzazioni non-profit

L'interesse degli studiosi, di matrice sociologica ed economica, e degli attori della politica sociale nei confronti della nascita e dell'evoluzione del terzo settore, si manifesta a seguito della crisi del welfare statale, negli anni '70, in concomitanza con il rallentamento della crescita delle economie europee avanzate.

L'excurus storico, a grandi linee, disegna un percorso di trasformazione che partendo da un impegno sociale di natura missionaria, passa dall'azione comunitaria della collettività laica e sfocia nei tempi più recenti in conformazioni organizzative più strutturate e professionali.

Alcune visioni evoluzionistiche consideravano il settore non-profit come un fenomeno residuale, destinato ad essere irrimediabilmente emarginato dallo sviluppo industriale, guidato dal mercato, e dall'espansione dei servizi pubblici statali.

Uno dei punti di vista che più si distaccò dalla previsione di residualità fu quello espresso da Weisbrod nel 1977 (citato in Gasparre, 2012, pag. 88) che, basandosi sulla teoria su quello che viene definito “fallimento dello Stato”, sottolinea la funzione di sostituzione ed integrazione svolta dalle organizzazioni non-profit, in quanto produttori privati di beni pubblici.

Ad oggi, i dati più aggiornati diffusi dall'Istat e riportati nel “Censimento dell'industria e dei servizi/istituzioni no profit, 2015”, fotografano una realtà Italiana costituita da 336.275 istituzioni non profit attive, un contributo lavorativo di 5,5 milioni di volontari, 788 mila dipendenti e 294 mila lavoratori esterni; tutti dati in incremento generale rispetto al 2011.

In termini economici le entrate e le uscite per le istituzioni non-profit sono aumentate rispettivamente del 10.1% e 6.9%.

Il riconoscimento che questi enti hanno sulla collettività si riscontrano nei seguenti dati:

- 1) Il contributo del privato è la principale fonte di finanziamento (85,5%)

- 2) La maggiore incidenza sul totale delle entrate è data dai contributi annui degli aderenti (27,3%)

Il 77,6% delle entrate si concentra in cinque settori di attività:

- 1) Sanità (17,1%),
- 2) Cultura, sport e ricreazione (16,9%),
- 3) Assistenza sociale e protezione civile (16,7%),
- 4) Altre attività (15,8%),
- 5) Istruzione e ricerca (11,1%).

Sia i dati rilevati sull'incremento del fenomeno (Censimento dell'industria e dei servizi/istituzioni no profit, 2015) che l'impegno dei riformatori per riordinare dal punto di vista legislativo la materia ci parlano di una realtà, ad oggi, di straordinaria importanza.

“Sempre più tali istituti sono chiamati a svolgere ruoli di supplenza e di collaborazione con le istituzioni pubbliche e sempre più sono i destinatari di una domanda sociale quantitativamente e qualitativamente più esigente” L'intervento della società civile è destinato a divenire preponderante rispetto a l'intervento statale, “sempre più regolatore e sempre meno produttore diretto di servizi” (Grumo, 2001, pag. XV).

1.4 Specificità organizzative

Le organizzazioni non-profit ereditano dalle imprese private for profit caratteri di stampo tecnico organizzativo ma presentano anche funzionalità comuni agli istituti pubblici, si pensi all'orientamento verso i bisogni socio-sanitari della collettività. Per talune organizzazioni, soprattutto quelle che svolgono attività sanitarie o di assistenza, è riscontrabile una forte somiglianza ai modelli aziendali delle imprese di servizi (Anthony e Young, 1992 citato in Antoldi, 2003).

Da un'analisi comparativa, tra le aziende profit e le aziende non-profit, orientata alla rilevazione di aspetti comuni, emerge quanto di seguito illustrato in Tabella 1.

Elementi comuni Azienda profit e non	Citazione	Autore e anno
Profitto	"Il profitto [...] non costituisce un elemento certo né per l'impresa profit né per l'impresa non profit"	(Buccione, 2010)
Rischio e conseguente incertezza del risultato economico	"Il rischio, economicamente inteso, è correlato all'incertezza di cui è permeato il divenire di ogni azienda, è esso stesso condizione di esistenza di tutte le aziende, qualunque sia l'oggetto che ne caratterizza la funzione strumentale"	(Ferrero, 1968, citato in Buccione, 2010)
Influenza della variabilità ambientale	"La varietà e la velocità del cambiamento delle condizioni di contesto hanno ampliato la frequenza degli eventi potenzialmente condizionanti la sopravvivenza delle imprese"	(Golinelli, 2002 citato in Buccione, 2010)
Manifestazione dell'azione manageriale attraverso la vision e la mission	"Sintetizzano il senso ultimo dell'impresa e della sua esistenza"	(Buccione, 2010)
Competitività	"Costituisce un elemento su cui si basa il proprio processo di sviluppo" per entrambe le imprese	(Buccione, 2010)

Tabella 1 Alcune caratterizzazioni comuni tra aziende profit e aziende non profit. Elaborazione propria da Buccione, 2010.

L'azienda intesa come: "istituto economico atto a perdurare che, per il soddisfacimento dei bisogni umani, ordina e svolge in continua coordinazione la produzione o il procacciamento e il consumo delle ricchezze" (Zappa, 1960, citato in Buccione, 2010, pag. 39), rappresenta lo strumento per raggiungere i propri scopi, nel rispetto dell'equilibrio economico.

I ruoli di governo, in queste realtà, hanno il compito di rendere autosufficienti ed utili le attività poste in essere per il raggiungimento degli scopi istituzionali; il rispetto del vincolo di economicità è la condizione necessaria a garantire la durabilità nel tempo.

Data la molteplicità delle attività svolte e date le diverse forme giuridiche presenti, "l'individuazione di un criterio di classificazione per una tassonomia teorica definitiva risulta essere difficile" (Buccione, 2010), difatti la letteratura fornisce diversi profili classificatori (se ne riassumono alcuni in Tabella 2). Airoidi (1996), ad esempio, distingue tra "aziende non profit economicamente autosufficienti" che si sostengono, in toto o quasi, attraverso le quote dei propri associati e le "aziende non profit economicamente non autosufficienti" prevalentemente o esclusivamente sostenute da interventi pubblici o privati.

Capaldo (1996 citato in Montanini, 2007) distingue le organizzazioni in aziende autoproduttrici, aziende di erogazione e imprese sociali; le prime "destinano la produzione ai membri stessi dell'organizzazione", che apportano anche le risorse

necessarie per coprire i costi, le seconde “offrono la loro produzione a soggetti determinati, gratuitamente o ricevendo una controprestazione simbolica; in tali realtà è rilevante anche l’impiego di personale volontario”, infine, le terze destinano la produzione al mercato per lo scambio (Montanini, 2007, pag. 16).

A seconda delle attività poste in essere e delle modalità di raggiungimento della mission si distinguono le aziende non-profit erogative, le aziende non-profit operative e le aziende non-profit di raccolta fondi; la discriminante tra le prime due è la presenza di attività di produzione di beni o servizi, mentre l’ultima classificazione fa riferimento ad organizzazioni che si occupano di raccogliere e destinare i fondi. Si specifica che sono riscontrabili realtà in cui coesistono le diverse caratteristiche.

Autore e anno	Criterio di classificazione
Airoldi, 1996	Per grado di autosufficienza
Barbetta 1994	Per attività
Capaldo,1996	Per destinazione della produzione e fonti di finanziamento
Hansmann, 1987	Per fonti di copertura costi
Hansmann,1987	Per soggetti che esercitano il governo
Travaglini, 1996	Per assetto istituzionale

Tabella 2 Alcuni profili classificatori. Elaborazione propria da Montani, 2007.

Premessi questi pochi concetti classificatori entriamo nel merito degli elementi distintivi dal punto di vista manageriale.

Nelle imprese non-profit la potenzialità di produrre ricchezza è un concetto svincolato dalla visione di carattere puramente finanziario, ed è da ricondursi alla capacità di generare benessere attraverso la produzione di beni e servizi in grado di soddisfare bisogni o agire sulle cause di disagio.

“Nelle imprese non profit la mancanza di un prezzo” di contropartita rispetto al servizio o bene elargito, “non è motivo sufficiente per negare l’attitudine a produrre ricchezza” (Buccione, 2010), basti considerare anche solo, ad esempio, il valore creato dal volontariato, elemento prevalente nelle organizzazioni non profit (Fazzi, 2007), quale attivatore di risorse altrimenti quiescenti allo stato potenziale.

Gli indicatori economici, in queste realtà, non sono esaustivi rispetto alla globalità dei valori prodotti, dove per valori prodotti non ci si riferisce solo ai beni e servizi erogati ma anche alle risorse utilizzate per sostenere la produzione; difatti le imprese non-profit possono essere definite suscitatrici e trasformatrici di atti di liberalità.

I caratteri fondamentali che più spesso si rilevano nelle diverse configurazioni giuridiche sono di seguito elencati (Propersi, 2001, Propersi e Rossi, 2000 citati in Grumo, 2001, pp.3-4):

- la natura giuridica privata;
- la possibilità di reperire risorse in modo gratuito oppure senza contropartite proporzionate ad esse;
- il rapporto di reciproca fiducia con la collettività a cui si rivolgono;
- la finalità diversa dal risultato economico a scopo di lucro;
- la presenza di lavoratori volontari.

Accanto ai caratteri fondamentali sopracitati si possono riscontrare anche aspetti quali:

- una gestione complessa dovuta alla compresenza di attività indirizzate, in modo diretto, al fine istituzionale e di attività accessorie;
- la tendenza a creare strutture patrimoniali per promuovere lo sviluppo e assicurare la sopravvivenza dell'organizzazione nel tempo;
- una gestione istituzionale, organizzativamente e amministrativamente, talvolta poco strutturata, sorretta prevalentemente da slanci dei fondatori e dei simpatizzanti (Tessitore, citato in Grumo 2001, pag. 4);
- diverso sistema dei valori di scambio rispetto al mondo for profit;

- una cessione dei beni e servizi a titolo gratuito o dietro un corrispettivo non sufficiente a coprire i costi di produzione, da cui deriva spesso la difficoltà nel mantenere la condizione di equilibrio economico;
- la risorsa umana come risorsa di importanza prevalente;
- il successo strettamente correlato alla capacità di allacciare legami di fiducia;
- l'instaurarsi di collaborazioni con organizzazioni pubbliche.

Al pari di qualsiasi realtà umana organizzata, gli Ets necessitano di attività di governo, che si sostanziano in attività di decisione e controllo, per orientare l'organizzazione verso il fine istituzionale nello spazio e nel tempo in cui esse vivono e operano (Antoldi, 2003).

Si evince l'importanza della componente ambientale e della componente temporale, variabile, quest'ultima, interconnessa anche con il concetto di strategia di un'organizzazione e quindi, usando un'espressione di Antoldi, con "i processi evolutivi del sistema organizzativo all'interno del generale sistema ambientale" (Antoldi, 2003, pag.24).

L'insieme delle attività che costituiscono il governo strategico di un'organizzazione si muovono su tre direttrici (Antoldi, 2003, pag.4-5).

In primo luogo, vi è la definizione dell'orientamento strategico di fondo attraverso l'esplicitazione dell'identità profonda dell'organizzazione ovvero il suo campo di attività, il suo fine ultimo, la filosofia gestionale e organizzativa.

In secondo luogo la definizione degli indirizzi strategici che costituiscono la concretizzazione, attraverso la formulazione dei obiettivi operativi per aree funzionali, della strategia di fondo.

In terzo luogo la definizione del controllo strategico, volto a verificare il grado di raggiungimento degli obiettivi nel rispetto dei criteri di efficacia ed efficienza.

La possibilità che un'organizzazione ha di contare su una buona strategia è un fattore positivo soprattutto nelle fasi di criticità indotte da stimoli interni (complessità interna), ma soprattutto da stimoli esterni dovuti spesso ad un'ambiente difficile e mutevole (complessità esterna).

I fattori su cui si basa il successo per le organizzazioni non-profit (Caselli, 1996, citato in Antoldi, 2003) si possono così riassumere:

- capacità di governare in una prospettiva di lungo termine;
- capacità di coniugare i tre elementi che formano il triangolo dell'eccellenza delle organizzazioni non-profit: strategia, assetto e cultura organizzativa;

- capacità di condividere i valori, coinvolgere e corresponsabilizzare i membri dell'organizzazione;
- capacità di realizzare una buona gestione interna;
- capacità di gestire le relazioni con la collettività di riferimento;
- capacità di gestire efficacemente i rapporti con i diversi stakeholder;
- capacità di applicazione sistemi di misurazione delle performance.

Il governo strategico di un'organizzazione non-profit ha due focus principali: i processi aziendali e le relazioni con gli stakeholder (Antoldi, 2003, pag.18).

Il governo dei processi aziendali è fortemente correlato “alla questione del controllo dell'economicità dell'azienda” (Antoldi 2003) e si può ricondurre alla capacità di “riconoscere e dominare i nessi causali che legano i diversi aspetti e le singole attività della gestione” (Invernizzi, 1986; Molteni, 1997 citati in Antoldi, 2003) sotto l'aspetto monetario e non.

Altra capacità necessaria, per il governo dei processi, è la padronanza degli strumenti di controllo direzionale, come ad esempio, la contabilità analitica, il sistema di analisi degli scostamenti e il budgeting. Il secondo focus riguarda la dimensione relazionale e quindi l'importanza di conoscere la rete degli stakeholder al fine di costruire legami di fiducia e compartecipazione, sia tra i soggetti che partecipa-

no all'organizzazione (relazioni inter-personali) sia tra gli stakeholder esterni (relazioni istituzionali). Benché non sia possibile standardizzare in assoluto un modello di governo strategico valido per tutte le organizzazioni non-profit, le variabili su cui ciascuna realtà non-profit può configurare il proprio adattamento sono in linea di massima le stesse; in questa sede si riportano due modelli sistemici, il primo fa riferimento a Rugiadini (1979, citato in Bandini, 2013, pag. 60), il secondo, ispirato a Brunetti (1983, citato in Grumo, 2003, pag. 42) e Amigoni (1979, citato in Grumo, 2003, pag.42).

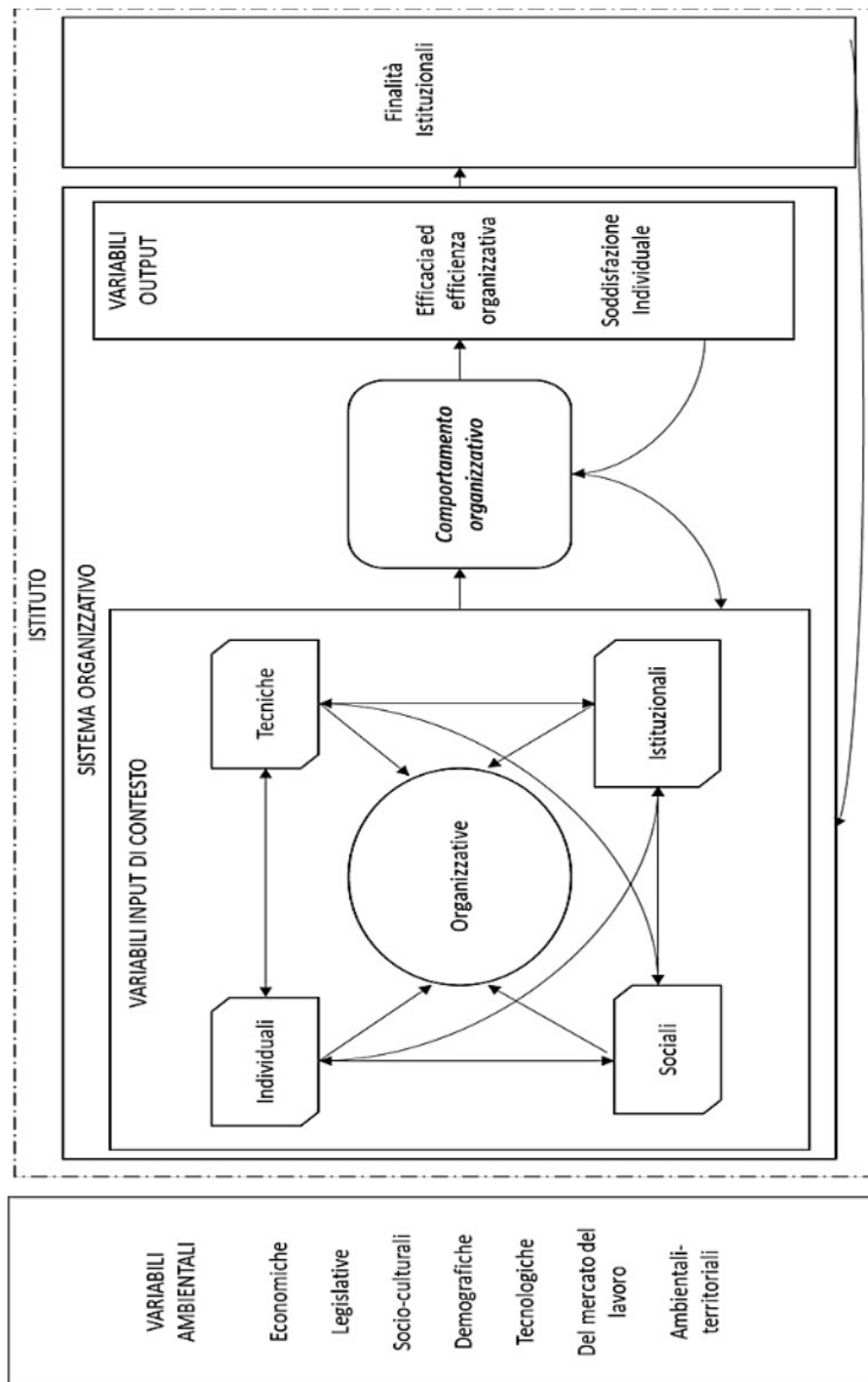


Figura 1 Adattamento da Rugiadini 1979. Fonte: Iovino C.R., in Bandini F., 2013.

Nel primo modello (illustrato in Figura 1), in cui le variabili ambientali (esterne) sono distinte dalle variabili di contesto (interne), si evince l'importanza dell'analisi del tessuto socio-economico, giuridico, tecnico e territoriale in cui l'organizzazione opera. Tra le finalità istituzionali e le variabili ambientali vi è una relazione di influenza bidirezionale in quanto, nel tempo, i risultati in termini di valore sociale prodotto possono apportare modifiche al tessuto ambientale.

Il corpo centrale del modello è costituito dalle variabili organizzative interne, e dal comportamento organizzativo, attore diretto nella produzione di output e oggetto della progettazione organizzativa.

Una prima regola organizzativa di base è dettata dal principio della contingenza: “gli assetti organizzativi efficaci ed efficienti non sono indipendenti dalla natura delle attività da organizzare” (Iovino, in Bandini F. 2013, pag. 62); l'interpretazione del principio va oltre l'importanza dell'analisi attenta delle sole attività ma si allarga soprattutto alle condizioni contingenti.

Nel secondo modello di riferimento illustrato sono meno marcate le variabili ambientali e assenti quelle di contesto ma, nella sua sinteticità, fornisce immediatamente le chiavi per la comprensione di quali siano le tre variabili organizzative attraverso cui avviene la trasformazione delle variabili in input in output.

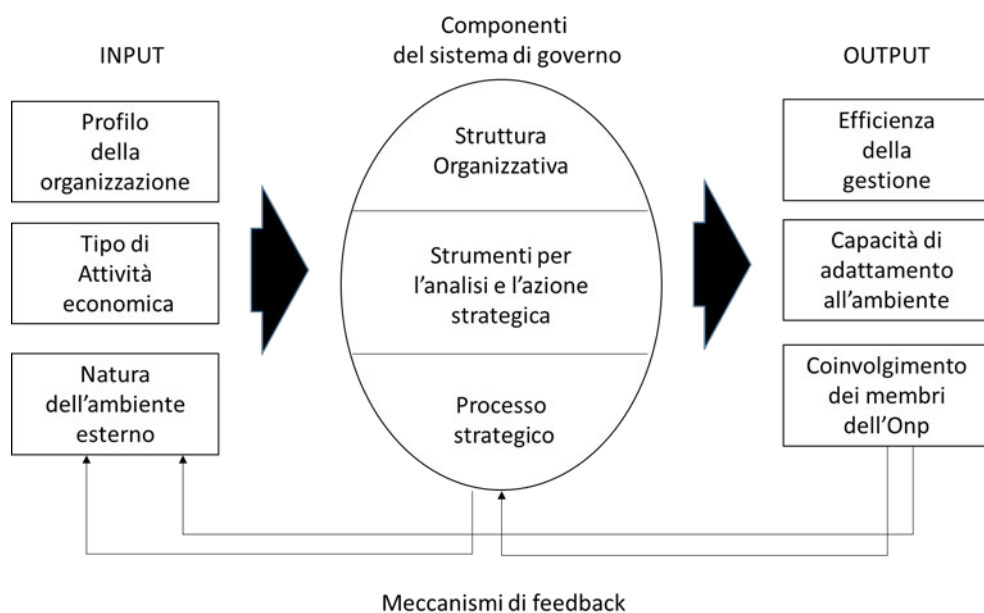


Figura 2 Modello di riferimento di tipo "input-output". Fonte Antoldi 2003.

La dimensione organizzativa descrive gli attori del processo strategico, i quali hanno ruoli decisionali, i rapporti che si instaurano tra essi ed i criteri di fondo con cui viene effettuata la divisione del lavoro.

Per dimensione strumentale si intende l'insieme dei modelli di analisi per l'ambiente esterno, per la definizione delle strategie, del posizionamento e di diversificazione delle attività.

La dimensione dei processi, in fine, definisce la sequenza ordinata di attività e decisioni che conducono l'organizzazione verso lo scopo.

La forma organizzativa genera forti influenze sul processo strategico, ogni organizzazione può assumere caratteristiche diverse in relazione alla modalità con cui

è distribuito il potere decisionale al suo interno. Per comprenderne meglio la struttura ne esplicitiamo le componenti.

Le componenti elementari del lavoro sono definiti compiti, mentre le componenti elementari della dimensione organizzativa sono definiti organi, intesi come insieme di ruoli a cui è attribuita una determinata responsabilità; l'insieme dei compiti attribuita alla responsabilità degli organi si definisce funzione.

Quando gli organi sono costituiti da un singolo soggetto (organi semplici) presentano corrispondenza tra ruolo e funzione, ma non di rado, gli organi possono essere costituiti da più soggetti, essi possono rivestire diverse posizioni e assumere la responsabilità di un determinato insieme di compiti, detto mansione.

All'interno di ogni organo possono instaurarsi relazioni gerarchiche, strumentali o parallele. A seconda della configurazione dell'autorità all'interno degli organi si distinguono organi collegiali, in cui tutti gli appartenenti condividono la stessa autorità ed organi gerarchici in cui predomina un ruolo. Si osserva che la dimensione organizzativa può assumere, nella sua articolazione, diversi gradi di complessità; il commisurato livello di formalizzazione costituisce un fattore importante in termini di efficienza, poiché, ad esempio, se per le piccole organizzazioni un livello di formalizzazione basso assicura rapidità di risposta, in grandi organizzazioni potrebbe comportare confusione nei ruoli.

“La progettazione organizzativa può agire a due livelli: a livello della microstruttura nell’aggregazione dei compiti in mansioni e posizioni; oppure a livello di macrostruttura ossia nella progettazione degli organi e delle relative funzioni svolte.” (Iovino in Bandini 2013, pag. 67-68). Utilizzando la classificazione delle funzioni aziendali proposta da Airoidi, Brunetti e Coda (1994, citati in Antoldi, 2003, pp. 55-57) e adattata alle organizzazioni non-profit da Antoldi (2003), distinguiamo sette organi e relative funzioni illustrate in Tabella 3.

Funzione	Organo	Attività
Funzione di governo	Consiglio Direttivo o di Amministrazione. Possibile delega a Comitato Direttivo o Presidente o Amministratori Delegati.	Attività di decisione e controllo
Gestione caratteristica operativa	Dipendenti e volontari.	Attività dirette all’utente/cliente Attività accessorie
Funzione di direzione	Posizioni gerarchicamente differenziate: Direttore Generale (denominato anche direttore esecutivo o segretario generale); Responsabili di singole funzioni aziendali, di attività o di territorio.	Esercizio di indirizzo e coordinamento delle attività operative
Funzione di progettazione degli assetti aziendali	Unità organizzative dette di “Staff” a supporto della Direzione	Progettazione della struttura organizzativa, delle procedure di lavoro, dei sistemi gestione del personale, di programmazione e controllo, dei sistemi informativi.
Funzione di sviluppo	Ufficio studi, Gruppo Progettuale, Gruppo di Innovazione o Unità di staff responsabili di sviluppo e ricerca	Attività di studio e di ricerca

Funzione di servizio	Servizio amministrativo, servizio informatico, servizio di manutenzione	Attività di produzione servizi di cui necessita l'organizzazione.
Funzione di sindacato delle attività di governo	Collegio dei sindaci o dei revisori (aspetti economici), Comitato dei probiviri o dei Saggi (a spetti extra-economici)	Attività di controllo

Tabella 3 Funzioni della struttura organizzativa. Elaborazione propria da Antoldi (2003).

La presenza della totalità delle funzioni non è garantita in tutte le organizzazioni, ad eccezione delle prime due, che costituiscono il fulcro del governo strategico. Le variabili organizzative si formalizzano attraverso la stesura di organigrammi, funzionigrammi e mansionari, procedure e regolamenti. A seconda del livello di articolazione dell'organizzazione, che può essere elementare, evoluta o complessa è possibile distinguere tre configurazioni tipo (illustrate in Figura 3,4 e 5).

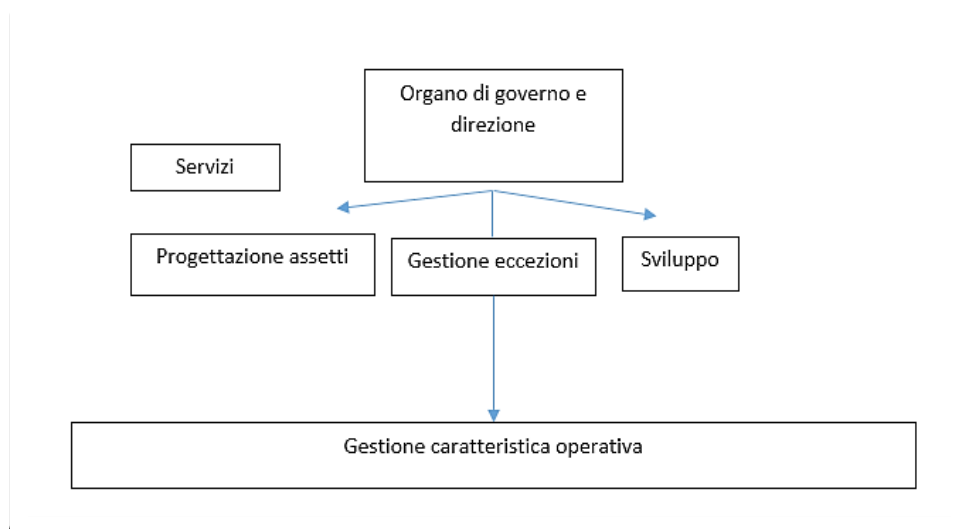


Figura 3 Possibile articolazione elementare degli organi di una organizzazione non-profit (Airoldi, Brunetti e Coda, 1994). Fonte: Antoldi 2003.

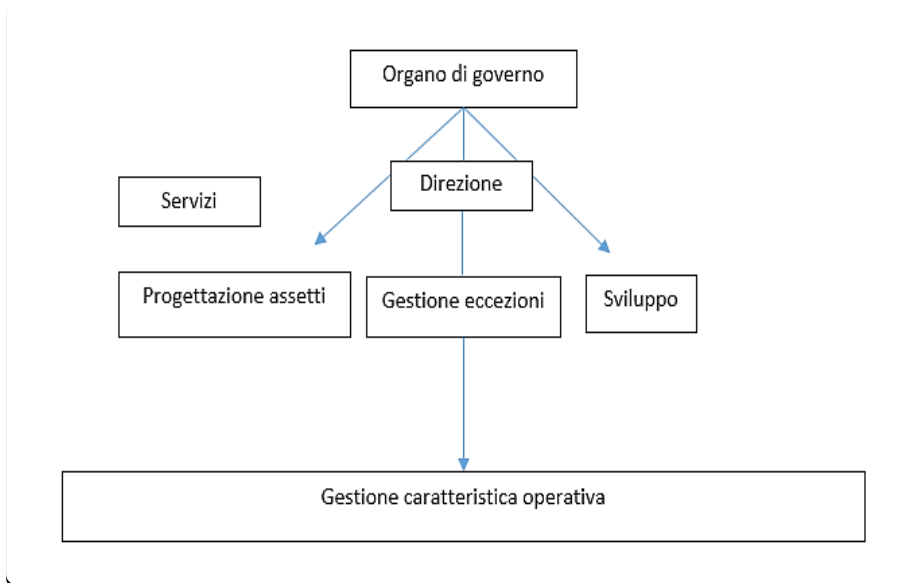


Figura 4 Possibile articolazione evoluta degli organi di una organizzazione non-profit (Airoldi, Brunetti e Coda, 1994). Fnte: Antoldi 2003.

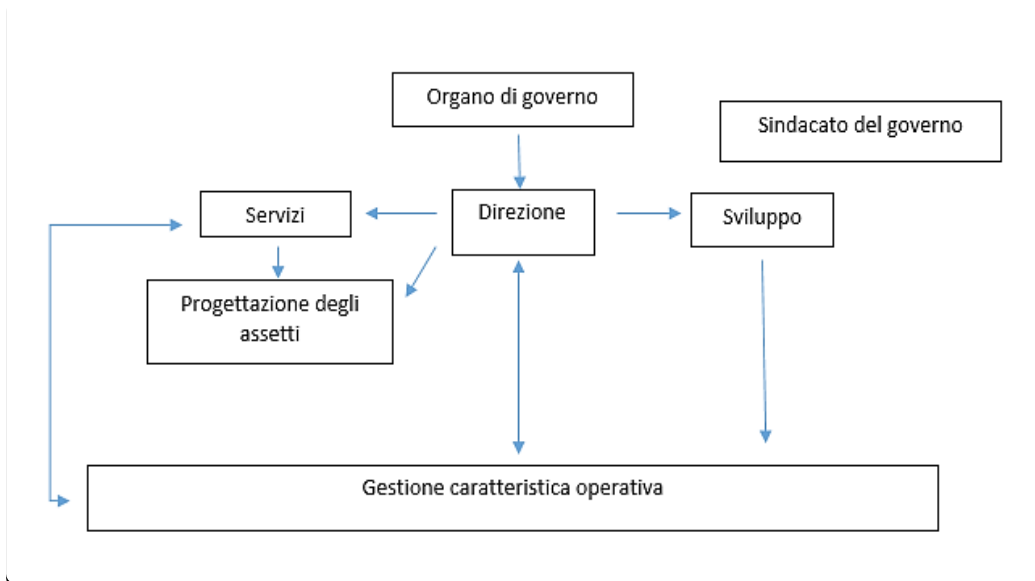


Figura 5 Possibile articolazione complessa degli organi di una organizzazione non-profit (Airoldi, Brunetti e Coda, 1994). Fonte: Antoldi 2003.

Considerata la vasta eterogeneità delle organizzazioni non-profit è possibile ricondurre i relativi assetti organizzativi, essenzialmente, a due modelli (Codini, 2003, pag.8): il modello semplice basato sul principio dell'autoregolazione, prevalente nelle organizzazioni di piccole dimensioni, ed il modello burocratico tipico delle aziende non-profit di grandi dimensioni (Propersi, 1999, pp.132-133 citato in Codini, 2003).

Le caratteristiche organizzative del modello semplice sono l'assenza di una rigida divisione dei compiti, il fatto che gli attori operano in base alle contingenze e in base alle capacità, e un'autorità ampiamente diffusa e non accentrata. La tensione alla realizzazione della missione è la spinta propulsiva che conduce ad una comune logica di collaborazione coordinata (Propersi, 1999, pp.134-135 citato in Codini, 2003).

Le caratteristiche organizzative del modello burocratico sono la rigida divisione dei compiti, la precisa formalizzazione delle mansioni e delle modalità operative, e l'accentramento del potere decisionale da parte dei ruoli verticistici; la tensione alla missione è alimentata da meccanismi di obbedienza. (Propersi, 1999, pp.133, citato in Codini, 2003).

La progettazione dell'assetto organizzativo nell'ambito del non-profit presenta delle peculiarità rispetto alle aziende orientate al profitto (Mason, Melandri, 1999; Merlo, 1996 citati in Codini, 2003).

In primo luogo si riscontra un'asimmetria tra la rilevanza attribuita alle attività della gestione caratteristica e quella attribuita alle attività specialistiche di supporto. Spesso le attività di supporto, come ad esempio la funzione amministrativa e la gestione del personale, vengono percepite come attività di rango inferiore e questo giudizio può avere dei riflessi sulle scelte che guidano l'organizzazione.

In secondo luogo emerge il ruolo incisivo dei valori personali sui processi decisionali, fattore che se da una parte funge, positivamente, da catalizzatore di energie collaborative, dall'altra può costituire causa di resistenza a cambiamenti organizzativi necessari; si pensi, ad esempio, ai sostenitori di valori profondamente radicati nel tempo il cui timore è che il cambiamento possa minare la cultura di cui l'organizzazione è portatrice.

In terzo luogo la peculiarità di maggior rilievo rispetto alle organizzazioni orientate al profitto è la presenza di personale che presta il proprio contributo a titolo gratuito, la cui gestione richiede particolare attenzione.

Soprattutto nelle organizzazioni che rientrano nel modello semplice si riscontra una prevalenza di personale volontario rispetto al personale dipendente (Propersi, 1999, pp.134-36, citato in Codini, 2003), in queste realtà l'assenza di incentivi economici richiede all'organizzazione una più attenta gestione del personale volontario per il mantenimento di un'elevata motivazione, che in assenza dell'interesse economico diventa la spinta promotrice prevalente verso la mission.

I possibili rischi insiti nella presenza di personale volontario potrebbero ricondursi alla scarsa flessibilità e malleabilità di questa tipologia di lavoratori e alla tendenza all'abbandono dell'organizzazione nel momento in cui si presenti l'alternativa di un impiego retribuito.

In entrambe le prospettive si fa necessaria l'attuazione di politiche gestionali in grado di incentivare i volontari attraverso beni immateriali di natura extra economica quali riconoscimenti e opportunità di visibilità (Propersi, 1999, pp.138-39, citato in Codini, 2003).

In base a quanto finora detto, per la progettazione di una struttura organizzativa di un ente non-profit è opportuno (Codini, 2003):

- conservare la coerenza tra interventi migliorativi ed innovativi e valori di fondo dell'organizzazione, di modo da utilizzare i principi valoriali come leva per il cambiamento;
- perseguire l'equilibrio tra formalizzazione della struttura e dei sistemi operativi e flessibilità e dinamismo delle variabili organizzative, per promuovere l'efficienza e i processi di apprendimento e non scendere nella burocratizzazione;
- apportare cambiamenti promuovendo la responsabilizzazione, la partecipazione e la motivazione dei membri.

La complessità gestionale determina l'introduzione aggiuntiva di organi competenti, al crescere dell'articolazione aumentano anche i livelli di analisi che possiamo dire essere distinti in macro struttura e microstruttura.

Nelle articolazioni elementari, il governo delle attività può essere svolto da un organo di governo elementare, in grado di esercitare un'influenza diretta sull'azione. Tale organo può essere il Consiglio Direttivo o il suo Presidente oppure a livello più informale da un leader carismatico; al crescere dell'articolazione della struttura organizzativa, come già accennato, cresce la necessità di maggiore varietà di competenze.

Le figure che sovrintendono alle aree di attività necessitano di essere responsabilizzate ai risultati attesi, e quindi riconosciuti amministratori di una propria sfera di autonomia professionale (Antoldi, 2003, pag. 63).

Barlett e Ghoshal (1990 citati in Antoldi, 2003, pag.66), analizzando le grandi imprese internazionali, svilupparono un modello adatto a caratterizzare le tipologie di macrostrutture relative ad organizzazioni non-profit articolate territorialmente.

I profili delineati dagli studiosi hanno le seguenti denominazioni:

- Fulcro centralizzato (struttura gerarchica, presenza di ruoli professionali a capo delle sedi centrali in cui si focalizzano anche maggiori risorse, le sedi

locali sono subordinate ad esse ed attuano le direttive fedelmente, rintracciabili meccanismi democratici di selezione dei vertici).

- Federazione decentralizzata (modello opposto al fulcro centralizzato, sono caratterizzate da forte autonomia locale, le sedi centrali hanno funzioni di coordinamento e di preservazione dell'identità unitaria, scarsa attività di controllo, l'influenza gerarchica è sostituita dalla pervasività della missione e della cultura organizzativa).
- Federazione coordinata (rispetto al precedente profilo, la sede centrale svolge una funzione di controllo e governo forte, persiste, comunque, la sfera di autonomia locale che si traduce nel modellare le direttive ai contesti specifici).
- Rete integrata (non sussistono rapporti di dipendenza ma nodi relazionali di interdipendenza, la sede centrale è "interlocutore obbligatorio dei flussi istituzionali" (Antoldi, 2003, pag.70) e coordinatore delle varie sezioni che svolgono in questa configurazione differenti attività specializzate).

Le analisi condotte degli studiosi sopracitati, anche se riferiti a realtà con caratteristiche diverse da quelle possedute dalla maggior parte delle non-profit in Italia, offrono interessanti indicazioni per la scelta della macrostruttura delle organizzazioni articolate territorialmente.

1.5 La gestione strategica

Come abbiamo già accennato la strategia si può definire “la determinante del successo aziendale nel medio e lungo termine” (Invernizzi in Bandini, 2013, pag.116). La letteratura specializzata nel tentativo di definirne il concetto propone diverse caratterizzazioni; Mintzberg (1987, citato da Invernizzi in Bandini 2013, pag. 227) ne distingue quattro varianti:

- strategia come piano: predisposizione consapevole di una serie di attività;
- strategia come modello: schema da seguire mediante una serie di azioni;
- strategia come posizione: rappresenta la forza mediatrice, il legame, tra azienda e ambiente;
- strategia come prospettiva: insieme dei tratti che sono profondamente radicati nella realtà di un'azienda; identità (Invernizzi in Bandini,2013, pag.227-231).

Tenendo in considerazione le varianti di strategia sopra descritte, Invernizzi propone la seguente definizione: “modello di posizionamento del sistema di attività negli ambienti in cui opera l'azienda [...] in tal senso la strategia è anche il modello di equilibrio, operante e ricercato, tra il sistema di attività e i bisogni dei diversi interlocutori” (Invernizzi in Bandini 2013, pag. 234).

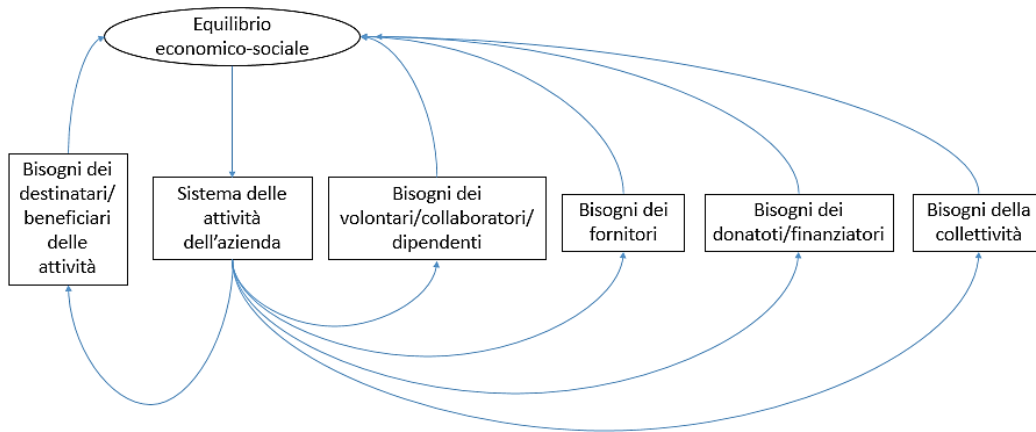


Figura 6 La strategia come modello di equilibrio fra sistema delle attività e bisogni. Fonte: Invernizzi in Bandini 2013, pag. 253.

Assumere la definizione di strategia descritta significa accettare anche una serie di assiomi quali:

- la strategia operante esiste sempre mentre quella intenzionale esiste solo se si svolge gestione strategica;
- la strategia operante può essere oggetto di valutazione;
- la strategia può essere essa stessa oggetto di attività;
- problemi strategici si possono presentare sia a livello complessivo che a livello dell'iniziativa.

In merito a quest'ultimo punto, nella trattazione di Invernizzi si sottolinea che la gestione strategica può riguardare sia l'organizzazione nella sua interezza sia una

singola Area Strategica di Intervento (ASI), ovvero una serie di attività che hanno come scopo la soddisfazione di un determinato bisogno in una data località. Per la specificità delle organizzazioni non profit si preferisce utilizzare la terminologia “strategia del bisogno” (Invernizzi in Bandini 2013, pag. 236) al posto di strategia competitiva utilizzata per le aziende for profit.

Nelle organizzazioni non a scopo di lucro nella maggior parte dei casi “la strategia operante è il frutto del combinarsi casuale di una serie di elementi e, anche in periodi di crisi, ci si limita a svolgere la strategia esistente senza preoccuparsi di metterla in discussione” (Invernizzi in Bandini, 2013, pag. 251).

Invernizzi, nel sostenere la necessità della gestione strategica nelle organizzazioni non-profit, descrive gli approcci di gestione riconducibili a due diverse scuole di pensiero: l’approccio di matrice logico-razionale, riferita alla Harvard Business School, e quello del centro svedese di ricerche economico-aziendali (denominato SIAR) che si basa sul processo di apprendimento continuo.

La scuola harvadiana, distingue due fasi del processo strategico: la fase di formulazione e la fase di implementazione.

La fase di formulazione prende in considerazione l’analisi dei rischi e delle opportunità provenienti dal contesto esterno, delle forze e delle debolezze degli assetti interni, dei sistemi di valore dei portatori di interessi interni e degli obblighi socia-

li; mentre la fase di implementazione si focalizza sulla struttura, sui processi, sui comportamenti organizzativi e sulla leadership.

Benché la scuola harvardiana abbia sviluppato prevalentemente la fase di formulazione, l'autore sostiene la validità dell'approccio anche per attività quali: il confronto con altre organizzazioni, l'analisi dei cambiamenti ambientali ed aziendali, il riconoscimento della natura delle cause che conducono al cambiamento, l'individuazione di necessità di trasformazione per far fronte a nuovi bisogni e per la costruzione delle condizioni necessarie alle nuove strategie.

Se per l'approccio appena descritto, si rileva una netta separazione tra formalizzazione e realizzazione e tra pensiero e azione, di inversa visione si presenta l'approccio del SIAR, che nel concepire la gestione strategica in una prospettiva di "learning by doing" promuove un rapporto dialettico fluido tra le fasi di verifica e di attività, privo di separazioni, in un processo che vede formulazione e realizzazione intrecciarsi e non susseguirsi.

Quest'ultimo modello di gestione strategica si prospetta come risposta adeguata soprattutto nei contesti caratterizzati da "ambiente di pianificazione in parte ignoto e dove flessibilità e capacità innovativa sono condizioni di partenza essenziali per il successo" (Normann, 1977, citato in Bandini F. 2013, pag. 226).

Bibliografia

1. Airoldi G., Brunetti G., Coda V., 1994, *Economia Aziendale*, Il Mulino, Bologna;
2. Airoldi G., 1996, *Le aziende non profit: definizioni e classificazioni*, in AA.VV., *Le aziende non profit tra stato e mercato*, Atti del Convegno Aidea, Le aziende non profit tra stato e mercato, Clueb, Bologna;
3. Amigoni F., *I sistemi di controllo direzionale*, Giuffrè, Milani;
4. Antoldi F., 2003, *Il governo strategico delle organizzazioni non profit strutture organizzative, strumenti di analisi e processi decisionali*, McGraw-Hill, Milano;
5. Anthony R.N. e Young J., 1992, *Controllo di gestione per il settore non profit*, McGraw-Hill, Milano;
6. Art. 1 Legge del 6 giugno 2016, n° 106 Delega al Governo per la riforma del Terzo settore, della impresa sociale e per la disciplina del servizio civile universale;
7. Balli P., Bemi R., Gori L., Lenzi F., Pignatelli E., Ragghianti S., 2017, *Convegno CESVOT La riforma del terzo settore. Come orientarsi nella nuova normativa*, Firenze 7 ottobre 2017;
8. Bandini F., 2013, *Economia e management delle aziende non profit e delle imprese sociali*, CEDAM, 2013;
9. Barbetta G.P., 1994, *Le dimensioni economiche del settore non profit in Itali*, quaderni occasionali, n. 5, Università Cattolica del Sacro Cuore-IRS, Milano;
10. Barlett C.A., Ghoshal S., 1990, *Management globale. La soluzione transnazionale per la direzione d'impresa*, Etas, Milano (ed. orig. *Managing Across Borders*, Harvard Business School Press, 1989);
11. Brosio G., 1993, *Economia e finanza pubblica*, Carrocci Roma;
12. Brunetti G., 1983, *Il controllo di gestione in condizioni ambientali perturbate*, Angeli, Milano;
13. Buccione C., 2010, *Modelli di governance e prospettive di sviluppo manageriale nelle imprese non profit*, Università degli studi del Molise – Dipartimento di scienze economiche, gestionali e sociali, Franco Angeli, 2016;
14. Capaldo P., 1996, *Le aziende non profit tra stato e mercato*, in AA.VV., *Atti del Convegno Aidea, Le aziende non profit tra stato e mercato*, Clueb, Bologna;
15. Caselli L., 1996, *La produzione e la distribuzione di valore*, Atti del Convegno Aidea, Le aziende non profit tra stato e mercato, Clueb, Bologna;

16. Censimento dell'industria e dei servizi/istituzioni no profit, 2015, disponibile a: <http://www.vita.it/it/article/2019/04/18/istat-ecco-laggiornamento-sui-numeri-del-non-profit/151323/> [ultimo accesso 08/11/2019];
17. Codini A., 2003, Strutture organizzative e sistemi di governance del non profit, paper numero 25, disponibile a https://www.unibs.it/sites/default/files/ricerca/allegati/paper25_0.pdf, [ultimo accesso 07/01/2020];
18. Decreto Legislativo 3 luglio 2017, n. 117 Codice del terzo settore;
19. Fazzi L., 2007, Governance per le imprese sociali e il non profit, Carocci, Roma;
20. Ferrero G., 1968, Istituzioni di economia d'azienda, Giuffrè, Milano;
21. Gasparre A., 2012, Logiche governative nel welfare locale – governance, partecipazione, terzo settore, FrancoAngeli, Milano;
22. Golinelli G.M., 2002, L'approccio sistemico al governo dell'impresa. Valorizzazione delle capacità, rapporti intersistemici e rischio nell'azione di governo, Cedam, Padova;
23. Grumo M., 2001, Introduzione al management delle aziende non profit, ETAS, Milano;
24. Hansmann H., 1987, Economic Theories of Nonprofit Organization, The non-profit Sector Organization, Yale University Press, New Haven;
25. Invernizzi G., 1986, Le determinanti del reddito operativo della gestione tipica. Concetti e metodologia applicativa, Rivista dei dottori commercialisti;
26. Iovino C.R., 2013, Organizzazione e sviluppo. In Cedam (Ed.), Economia e management delle aziende non profit e delle imprese sociali, Bandini F. & Co;
27. Masini C., 1970, Lavoro e risparmio, Utet, Torino;
28. Mintzberg H., 1996, Ascesi e declino della pianificazione strategica, Isedi, Milano 7ed. orig. The Rise and Fall of Strategic Planning, Prentice Hall, London, 1994);
29. Molteni M., 1997, Le misure di performance nelle aziende non profit di servizi alla persona, Cedam, Padova;
30. Montanini L., 2007, L'accountability nelle aziende no profit – teorie e prassi a confronto, Giampichelli, Torino;
31. Pagamici B., Le reti associative, 2017, tratto da Di marino L., La riforma del terzo settore, Italia Oggi Editori, 2017;
32. Picciaia F., Accountability e modelli di valutazione delle organizzazioni no profit, Giampichelli Editore, 2018;

33. Rugiadini A., 1979, organizzazione d'impresa, Giuffrè editore, Milano;
34. Travaglini C., 1996, La classificazione delle aziende non profit all'interno del terzo settore in base all'assetto istituzionale, Atti del Convegno Aidea, Le aziende non profit fra Stato e mercato, Clueb, Bologna;
35. Weisbrod B.A. 1977, The Voluntary Nonprofit Sector, Lexington Book, Lexington, MA;
36. Zappa G., 1960, Il reddito d'impresa, Giuffrè, Milano;
37. Zarri L., Sacco P.L., 2006, Perché esiste il settore no profit? Dipartimento delle Arti e del Disegno Industriale working paper, DADI/ WP_1/06, Università Iuav di Venezia.

Capitolo 2

L'Associazione Italiana contro le Leucemie-Linfomi e Mieloma (AIL)

2.1 Principali caratteristiche

L'Associazione italiana contro le Leucemie, Linfomi e Mieloma, da ora in poi AIL, nasce l'8 aprile del 1969, periodo storico in cui era viva l'esigenza di dare risposte concrete a quanti si ammalavano di patologie che allora erano considerate, in quasi la totalità dei casi, senza speranza.

AIL è giuridicamente un'Associazione di Associazioni; lo scopo con cui nasce è di collaborare con i reparti di Ematologia nella lotta contro le più gravi patologie ematopoietiche e promuovere il miglioramento dei servizi socio assistenziali rivolti ai pazienti e alle loro famiglie.

Il 19 settembre del 1975, l'AIL viene riconosciuta con Decreto del Presidente della Repubblica n. 481; al tempo le prime 13 Sezioni provinciali sono sostenute unicamente grazie all'attività dei volontari.

Nel 1987 viene inaugurata la prima sede Nazionale a Roma, in veste di centro di coordinamento delle sezioni, mentre a Pesaro si costruisce la prima casa alloggio.

Nel 1989 si svolge la prima edizione della manifestazione di raccolta fondi più importante denominata "Stelle di Natale", simbolo della lotta contro le malattie del sangue.

Nel 1998 l'associazione rientra nella denominazione giuridica di "ONLUS". (Bilancio Sociale AIL, 2017, pag.17-18).

A queste tappe simboliche ne seguono altre che sanciscono la pervasività dell'associazione nel territorio Nazionale, e che portano, secondo i dati diffusi per l'anno 2017 nel Bilancio Sociale AIL, alla collaborazione con 116 Centri di Ematologia, all'acquisizione della risorsa professionale di 296 operatori sanitari, finanziati con i progetti AIL, e al coinvolgimento di 16.428 volontari (Bilancio Sociale AIL 2017, pag. 28).

L'associazione, che ha sede centrale a Roma, si ramifica nel territorio in 81 sezioni provinciali, socie dell'AIL Nazionale, con autonomia giuridica, patrimoniale, economica e finanziaria, organizzate secondo le norme sancite nel proprio Statuto (Bilancio di esercizio AIL 2018, pag. 4).

L'organizzazione Nazionale persegue i propri scopi:

- coordinando ed indirizzando nel territorio Italiano le sezioni;
- erogando fondi per la ricerca scientifica;
- promuovendo il contatto e la collaborazione tra i gruppi di ricerca;
- sostenendo i nuovi centri pilota e favorendo la formazione di nuovi ricercatori;
- stimolando la circolazione di informazione scientifica attraverso il patrocinio di attività formative e divulgative;
- incentivando il volontariato;

- collaborando con le pubbliche istituzioni.

La struttura organizzativa di cui l'AIL si avvale è composta dai seguenti organi e le funzioni, sanciti nell'articolo 8 dello Statuto:

- Assemblea dei Soci;
- Consiglio di Amministrazione;
- Presidente e i Vice Presidenti (in numero massimo di 2);
- Il Collegio dei Revisori il Collegio dei Probiviri.

Collaborano alle decisioni di governo pur non essendo riconosciuti come organi: il Direttore Generale, il Comitato Scientifico ed il suo Direttore e il Tesoriere (Statuto AIL Nazionale, 1969, pag. 4).

La struttura organizzativa dell'AIL Nazionale rientra nella tipologia di struttura funzionale e presenta quindi una suddivisione in aree per ambito di attività. Si tratta di una configurazione che prevede “unità di lavoro omogenee, basate sulle stesse competenze specialistiche, in cui è favorito lo scambio all'interno del gruppo e la supervisione diretta da parte di un professionista competente”; le criticità che si possono presentare riguardano il coordinamento e la divisione di responsabilità tra unità molto differenti tra loro” (Iovino in Bandini, 2013, pag.83).

Le attività della sede Nazionale nello specifico sono: sostegno finanziario alla ricerca scientifica, assistenza domiciliare, gestione di case alloggio, promozione di risorse materiali e professionali a sostegno dei centri ematologici pubblici, sensibilizzazione e fundraising.

Le sezioni sono distribuite nel territorio in 19 regioni e, secondo lo statuto Nazionale, hanno facoltà di erogare i due servizi assistenziali principali: case alloggio e cure domiciliari.

Le varie sezioni non presentano omogeneità in termini di sviluppo.

2.2 Servizi erogati

I servizi erogati dall'associazione sono di natura socio-assistenziale e di natura strettamente clinico assistenziale.

I principali servizi socio-assistenziali forniti dall'AIL sono le case alloggio e il supporto nelle attività quotidiane attraverso aiuti domestici, trasporto in ospedale, contributi economici e svolgimento di commissioni; risorsa imprescindibile per questa tipologia di servizio risultano essere i volontari.

I servizi clinico assistenziali, invece, si sostanziano attraverso un sistema di cure domiciliari multidisciplinari.

Il percorso di cura della persona affetta da patologie ematologiche richiede trattamenti medici lunghi e ad alta intensità, pertanto, nel costante tentativo di migliorare la qualità di vita dei malati e delle loro famiglie, l'AIL ha costruito e gestisce residenze, nominate "Case AIL", ubicate in zone adiacenti ai centri di cura specializzati. Questa risorsa, che risulta essere necessità essenziale soprattutto per i pazienti provenienti da sedi lontane, consente di evitare l'ospedalizzazione prolun-

gata, determinano una diminuzione dei rischi clinici legati alla prolungata ospedalizzazione, il riavvicinamento della persona alle proprie abitudini di vita e, di riflesso, la realizzazione di economie per la sanità pubblica.

Le sezioni che offrono il servizio “Casa AIL” sono 35, distribuite in 16 regioni mentre quelle che offrono il servizio di “Cure Domiciliari” sono 42 distribuite in 15 Regioni.

Il servizio di Cure Domiciliari, che risulta essere il più pervasivo sul territorio nazionale, è erogato da équipe multi-professionali che assistono il paziente a casa, garantendo la continuità del percorso di cura attraverso interventi medici, infermieristici, psico-sociali e riabilitativi.

Il livello di specificità dell’assistenza fornita permette di anticipare le dimissioni di pazienti che hanno eseguito una chemioterapia intensiva, per fare trascorrere loro a domicilio il periodo più critico, riducendo il rischio di complicanze infettive ed emorragiche e garantendo la prosecuzione, in sicurezza, delle terapie iniziate nel reparto di degenza ospedaliera.

AIL finanzia, inoltre, l’erogazione di cure pediatriche a domicilio in collaborazione con l’Associazione Italiana Ematologia Oncologica Pediatrica (AIEOP) nelle sedi di Pescara, Bologna, Roma, Monza, Pesaro-Urbino e Perugia.

2.3 Ruolo nel territorio

L'impatto che l'Associazione, attraverso le proprie attività caratteristiche, ha sul territorio Nazionale, si evince tra le righe del Bilancio Sociale 2017, in cui vengono illustrati, assieme ai dati economici, il numero di interventi a favore dei pazienti e delle loro famiglie.

I principali proventi, attraverso cui AIL finanzia le attività e i progetti di ricerca sono costituiti dalle donazioni dei cittadini e delle imprese, da ciò si evince l'importanza del fundraising posto in essere attraverso attività tradizionali quali campagne periodiche (vendita Stelle di Natale e Uova di Pasqua), direct mailing, 5x1000, campagna dei "Lasciti solidali", collaborazione con Aziende e Fondazioni, numerazione solidale, produzione di oggettistica per ricorrenze, eventi nazionali e territoriali.

Ad oggi è disponibile anche una modalità innovativa, grazie alla diffusione della tecnologia digitale, costituita dal negozio solidale on-line (AIL shop).

I dati ricevuti dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali circa le donazioni provenienti dal 5x1000, attestano che l'AIL, grazie ai 180.603 cittadini italiani che hanno destinato il loro 5x1000 all'Associazione nella dichiarazione dei redditi 2016, per un importo totale pari a 6 milioni, si posiziona al sesto posto tra le organizzazioni italiane, nella classifica stilata in base agli importi ricevuti (Bilancio Sociale AIL, 2017, pag. 10).

Di seguito si riportano i grafici che descrivono le fonti dei proventi per l'anno 2017.

Iniziativa con fondi vincolati a progetti

- Numerazione Solidale **721.816** Euro
- Altri contributi **75.226** Euro
- Utilizzo fondi vincolati **8.495.469** Euro
- Altri proventi da attività istituzionali **2.703.444** Euro

Campagne e iniziative

- Campagna Uova di Pasqua **7.618.176** Euro
- Campagna Stelle di Natale **6.825.478** Euro
- Iniziative locali **3.305.291** Euro
- Cinque x Mille **6.016.911** Euro

Donazioni e lasciti solidali

- Donazioni da privati **3.129.948** Euro
- Eredità e legati **1.070.310** Euro

Proventi finanziari e patrimoniali

- Altri proventi da attività accessoria **453.291** Euro
- Proventi finanziari e patrimoniali **1.332.373** Euro

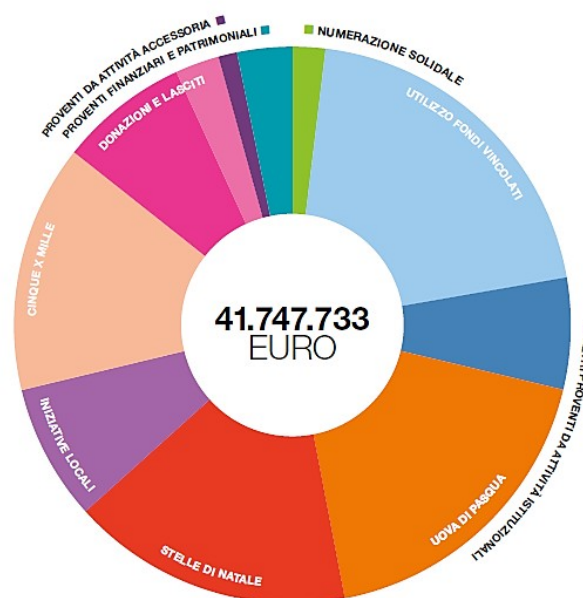


Figura 7 Proventi AIL 2017. Fonte: Bilancio Sociale AIL, 2017. Disponibile a: <https://www.ail.it>

Nel 2017, AIL ha potuto investire oltre 7 milioni di euro nelle attività di ricerca scientifica, di questi, 5,8 milioni sono stati impiegati dalle 81 Sezioni per sostenere i progetti di ricerca mentre 1,3 milioni di euro sono stati stanziati per finanziare le attività del Gruppo Italiano Malattie Ematologiche dell'Adulto (GIMEMA), cui fanno parte 150 Centri di Ematologia in tutta Italia.

Il sostegno economico che le Sezioni AIL hanno garantito nel 2017 ai centri di terapia, nei loro rispettivi ambiti territoriali, ammonta a 7,5 milioni di euro. Questo contributo ha permesso l'implementazione di reparti ospedalieri, di ambulatori

specialistici, oltre all'acquisto di apparecchiature all'avanguardia e di farmaci altamente specifici. Le 35 Sezioni AIL che sostengono il servizio di Case Alloggio, realizzate nei pressi dei maggiori centri ematologici italiani con i loro 730 posti letto, hanno garantito, nel corso dell'anno 2017, accoglienza e ospitalità a più di 4.300 persone, tra pazienti e relativi familiari (Bilancio Sociale AIL, 2017, pag.5). Le Cure Domiciliari hanno assorbito 5,1 milioni di euro, in particolare, sono 2.454 i pazienti curati nelle loro case e 45.375 gli accessi a domicilio per visite e prestazioni sanitarie. Di seguito si illustrano il numero di prestazioni erogate e la quantità di fondi stanziati nel 2017 per l'attività di Cure Domiciliari.

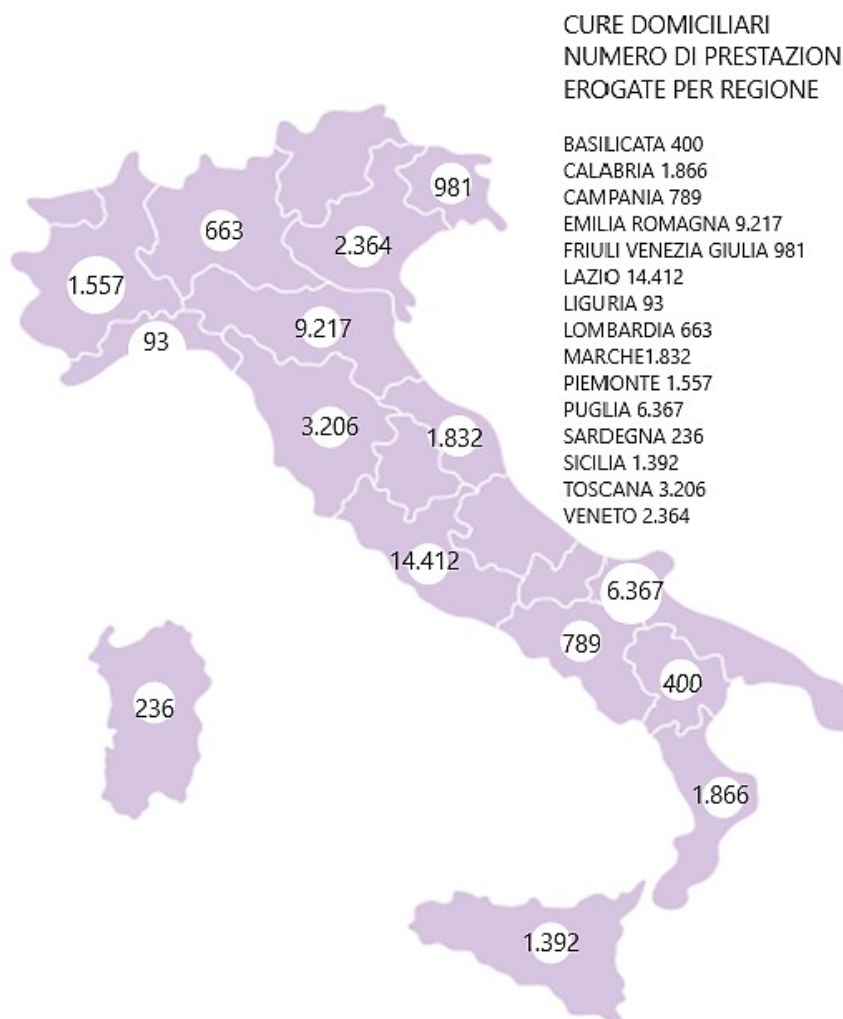


Figura 8 Numero prestazioni erogate per regione. Fonte: Bilancio Sociale AIL, 2017. Disponibile a: <https://www.ail.it>

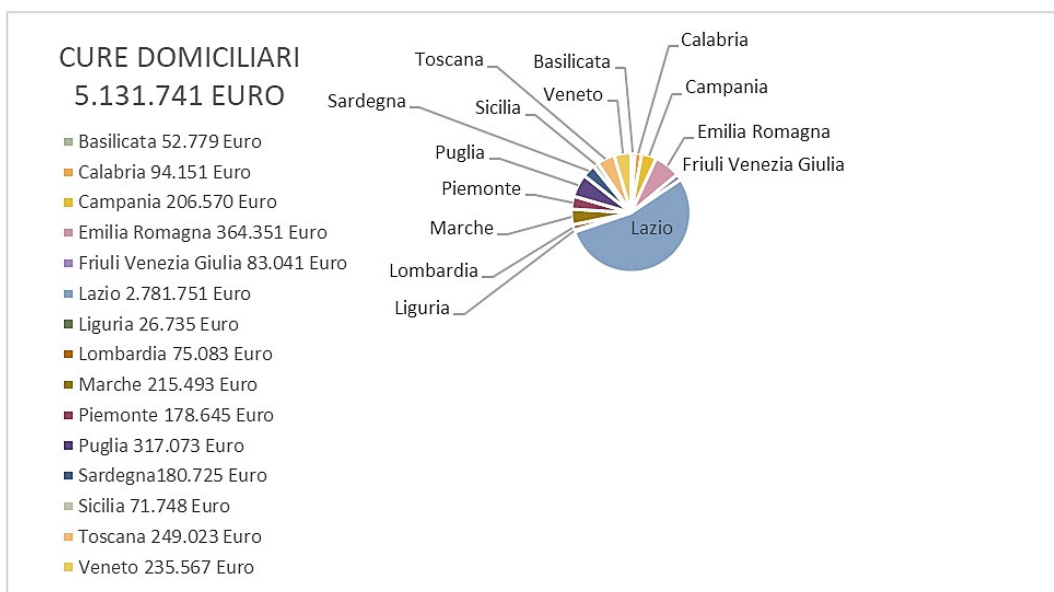


Figura 9 Fondi stanziati per regione. Fonte: Bilancio Sociale AIL, 2017. Disponibile a: <https://www.ail.it>

I dati riferiti nella relazione di Missione del Bilancio di esercizio del 2018 registrano un incremento sia dei proventi (+13,4% rispetto al 2017) che degli oneri (+10,6% rispetto al 2017). Le ragioni del raggiungimento, con così ampio margine, dell'obiettivo previsto nel Bilancio Preconsuntivo del 2018, si rapportano al processo di riorganizzazione della struttura iniziato nel 2017; processo, ancora in atto, teso al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza delle attività.

I cambiamenti posti in essere sono riferiti al potenziamento della comunicazione digitale che ha permesso una diffusione della sensibilizzazione alla causa, all'aumento delle attività di raccolta fondi e al miglioramento dei meccanismi operativi di programmazione e di controllo di gestione.

Considerati i numeri, indicatori dell'impatto che l'associazione ha sul territorio, è manifesta la consapevolezza del bisogno di attività formative atte a incrementare le capacità gestionali per l'integrazione operativa tra le aree e per il raggiungimento di obiettivi sempre più sfidanti.

2.4 Dati quali-quantitativi relativi all'organico personale

In AIL l'organico è composto da dipendenti con contratto a tempo determinato e indeterminato, da collaboratori a progetto, da professionisti con contratti di consulenza e personale con contratto di prestazione occasionale.

L'organico, in pianta stabile nella sede nazionale, è descritto nella Tabella 4.

Area	Numero e tipologia risorsa	Tipo di contratto
Area amministrazione, Finanza e Controllo	1 Responsabile/tesoriere 2 Unità 1 Unità dedicata ai Servizi Generali della Sede	Tempo indeterminato
Area Eventi e Raccolta fondi	1 Responsabile 11 Unità 2 Stagiste	delle 11 unità 8 tempi indeterminati 1 tempo determinato 2 tempi indeterminati part time
Area Comunicazione e Ufficio Stampa	1 Responsabile 7 Unità	Tempo indeterminato
Attività Digital	1 Referente 2 Unità	Tempo indeterminato
Attività AIL Pazienti	1 Referente, 3 Professionisti	Tempo indeterminato
Area Risorse Umane	1 Responsabile 1 Unità dedicata all'Accoglienza	Dato assente
Presidenza, Direzione e Organi	1 Direttore 1 Unità	Direttore con contratto di consulenza e unità assunta a tempo indeterminato come assistente del Direttore
Attività supporto e Coordinamento Sezioni	1 Referente	Dato assente

Tabella 4 Composizione dell'équipe professionale stabile. Elaborazione propria da Bilancio di esercizio AIL 2018. Disponibile a: <https://www.ail.it>.

I volontari presenti sul territorio Nazionale, secondo una stima del 2017, sono 16428. Il loro impegno si concretizza nella raccolta fondi durante le manifestazioni nelle campagne di sensibilizzazione, nell'accoglienza e nel supporto quotidiano delle persone ospitate negli alloggi AIL, nelle cure domiciliari durante le degenze nei reparti di Ematologia, garantendo supporto emotivo e servizi socio assistenziali (Bilancio di esercizio AIL 2018, pag. 2-3).

Bibliografia

1. Bilancio Sociale AIL 2017, disponibile a <https://www.ail.it> [consultato il 15/01/2020];
2. Bilancio di esercizio AIL 2018, disponibile a [consultato il 15/01/2020];
3. Statuto AIL Nazionale disponibile a <https://www.ail.it> [consultato il 15/01/2020].

Capitolo 3

L'organizzazione dell'attività di assistenza domiciliare presso AIL-sezione di Pesaro-Urbino

3.1 Descrizione e analisi della struttura organizzativa e principali caratteri dell'organizzazione del lavoro

Gli strumenti di indagine del caso sono stati: l'analisi della documentazione istituzionale e di rendicontazione; l'accesso ai dati forniti dai data base del Laboratorio Analisi e del Servizio Trasfusionale dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord"; la partecipazione a due riunioni del Comitato Direttivo e le interviste ai membri dell'Associazione. In particolare i ruoli intervistati sono stati medici e infermieri, il responsabile medico ed il Tesoriere.

“La Sezione AIL di Pesaro ODV aderisce all'AIL Nazionale in qualità di socio ed agisce nel rispetto del suo Statuto, dei Regolamenti generali che ne disciplinano l'attività e degli obiettivi previsti dal medesimo Statuto dell'AIL Nazionale, condividendone gli indirizzi, gli scopi, le finalità e conformandosi alle sue direttive” (Statuto AIL Sezione Pesaro, 2018, art.1).

“Sono Organi dell'Associazione:

a) l'Assemblea dei Soci;

b) il Consiglio di Amministrazione;

c) il Presidente;

d) l'Organo di Controllo.

Contribuiscono alla esecuzione ed attuazione delle decisioni assunte dagli organi, pur non essendo tali, il Segretario e il Tesoriere" (Statuto AIL Sezione Pesaro, 2018, art.10).

L'organo sovrano dell'organizzazione è l'Assemblea dei soci, indetta e presieduta dal Presidente dell'organizzazione, o dal Vice Presidente (ulteriori aventi diritto di partecipazione sono i componenti dell'Organo di Controllo e del Comitato Scientifico); essa, riunita in sede ordinaria, ha il compito di nominare le cariche e di pronunciarsi e deliberare sui fatti di gestione e quant'altro previsto da Legge o Statuto (Statuto AIL Sezione Pesaro, 2018, art.12-13-14).

Il Consiglio di Amministrazione si compone di soci eletti, in maggioranza, dall'Assemblea dei soci in numero compreso tra 5 e 15; ed ha una durata triennale. I poteri conferiti a quest'organo riguardano la gestione ordinaria e straordinaria ad esclusione di quelli riservati unicamente all'Assemblea dei soci da Legge o Statuto (Statuto AIL Sezione Pesaro, 2018, art.17-18).

La carica di Presidente del Consiglio di Amministrazione coincide con quella di Presidente dell'Associazione (rappresentante legale della stessa). I poteri

dell'organo di presidenza sono: proporre azioni, domande, nominare legali, procuratori, consulenti, stipulare transazioni e convenzioni, convoca e presiede l'Assemblea dei soci e le riunioni del Consiglio di Amministrazione (Statuto AIL Sezione Pesaro, 2018, art.20).

L'Organo di controllo, composto da tre membri effettivi, vigila e rendiconta in materia di rispetto delle Leggi, dello Statuto, dei principi di corretta amministrazione e sull'adeguatezza e sul funzionamento dell'assetto organizzativo, amministrativo, contabile ed economico-finanziario (Statuto AIL Sezione Pesaro, 2018, art.21).

Il Comitato Scientifico, eletto dal Consiglio di Amministrazione, è composto da almeno 3 membri, anche non soci, incluso il Presidente, in collaborazione con il Consiglio di Amministrazione e convocato dal suo Presidente, è chiamato a pronunciarsi in ordine all'utilizzo dei fondi per attività di assistenza, studio e sostegno alla ricerca (Statuto AIL Sezione Pesaro, 2018, art.22).

Il Tesoriere, in carica per la durata del mandato del Consiglio di Amministrazione, sovrintende all'attività amministrativa, alla gestione patrimoniale a quella finanziaria. (Statuto AIL Sezione Pesaro, 2018, art.23).

Quanto descritto è evinto dal documento di riferimento dell'associazione, lo Statuto, dall'osservazione sul campo emerge che storicamente tra l'organizzazione Nazionale e la Sezione di Pesaro-Urbino vi era una relazione di interdipendenza

molto più forte rispetto al presente, in ragione del fatto che la raccolta fondi con-
vogliava nella sede Nazionale che si occupava di distribuire le risorse economiche
in base alle attività poste in essere dalla Sezione.

Man mano che la Sezione sviluppava i suoi servizi principali e la capacità di ac-
quisire fondi si è manifestata l'esigenza di una gestione autonoma, ad oggi rag-
giunta, a cui è conseguito la strutturazione di un assetto organizzativo con caratte-
ristiche proprie, più orientate ad una fluida gestione delle operatività.

La struttura organizzativa di seguito illustrata (Figura 10) definisce l'assetto del
Consiglio Direttivo e del ramo delle "Cure Domiciliari".

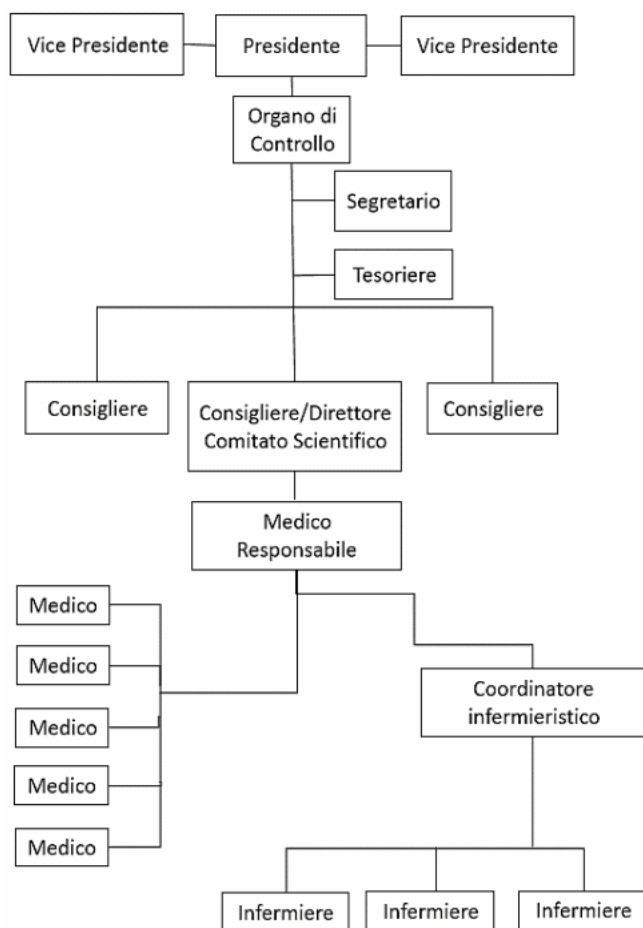


Figura 10 Organigramma AIL sezione Pesaro-Urbino 2018/2019. Elaborazione propria.

Al vertice gerarchico c'è il Presidente, rappresentante legale dell'associazione, e due Vice Presidenti con funzioni di supplenza.

I Vice Presidenti svolgono anche le funzioni di responsabile del giornale AIL e responsabile dell'attività marketing.

In rapporto di subordinazione al Presidente si collocano il Tesoriere e il Segretario che a loro volta hanno facoltà di avvalersi dell'Organo di Controllo costituito da un commercialista e due sindaci revisori.

La funzione del Comitato Scientifico convoglia nella persona del Direttore Scientifico interpellato, in qualità di consulente competente, per la valutazione e l'approvazione degli studi di ricerca da promuovere.

Il Presidente, il Segretario e il Tesoriere sono responsabili di diversi ambiti; le "Cure Domiciliari" e le "Case AIL" fanno capo al Presidente; l'amministrazione contabile, l'amministrazione finanziaria e quella contrattuale fanno capo al Tesoriere, la gestione dei mezzi, delle strutture e dei materiali nonché la gestione dei 53 collaboratori volontari nel territorio, operativi nelle manifestazioni per raccolta fondi, fanno capo al Segretario.

In merito al lavoro dei volontari si sottolinea che in passato l'associazione si avvaleva del loro contributo nelle attività di assistenza di base, durante le degenze ospedaliere nel reparto di Ematologia; essi seguivano un percorso formativo incentrato sull'acquisizione un adeguato approccio comportamentale al paziente ematologico. Ad oggi i volontari AIL non sono più autorizzati ad assistere i pazienti durante la degenza causa il verificarsi di complicanze infettive dovute ad approcci assistenziali non adeguati.

Per le “Cure Domiciliari” la responsabilità sugli aspetti di gestione clinica è affidata ad un Medico referente il quale si avvale della collaborazione di un Infermiere che svolge la funzione di Coordinatore Infermieristico.

Il criterio con cui sono state assegnate le funzioni di responsabile Medico e di Coordinatore Infermieristico è la maturata esperienza lavorativa.

A capo dell’organico di personale, afferente all’area delle Cure Domiciliari, c’è il Direttore Scientifico, che è anche Direttore dell’Unità Operativa di Ematologia con cui l’associazione lavora.

I contratti in convenzione del team medico-infermieristico stabiliscono un tetto massimo di 12 ore lavorative settimanali per professionista. Il servizio è attivo 6 giorni su 7, sono previsti rientri in giorni festivi in caso di urgenza. La disciplina medica di appartenenza dei 5 Medici è Anestesia e Rianimazione, il personale infermieristico conta 1 Infermiere di sala operatoria e 2 Infermieri di Ematologia.

Di seguito (Tabella 5) si illustrano ruoli e compiti del personale delle Cure Domiciliari nelle varie fasi del processo clinico-assistenziale.

Fase del processo clinico-assistenziale	Ruoli	Compiti
Attivazione servizio	Direttore Scientifico/Direttore UO Ematologia	Autorizzazione
Presa in carico	Medico Coordinatore	Valutazione clinica e defini-

		zione prestazioni
Programmazione accessi medici	Medico Coordinatore	Redazione calendario settimanale accessi medici
Programmazione accessi infermieristici	Infermiere Coordinatore	Redazione calendario settimanale accessi infermieristici e rilevazione fabbisogno risorse strumentali
Erogazione prestazioni	Medici	Visite e infusione di emoderivati
Erogazione prestazioni	Infermieri	Consulenze infermieristiche prelievi medicazioni terapie parenterali infusioni emoderivati (in affiancamento con il medico) gestione referti

Tabella 5 Ruoli e compiti nelle fasi del processo clinico-assistenziale. Elaborazione propria.

Il bacino d'utenza del servizio comprende la provincia di Pesaro-Urbino, le persone assistite, a novembre 2019, si stimano essere 95, si rileva un incremento rispetto al 2018, in quanto a fronte di 38 uscite dal servizio si registrano 49 accessi. Le prestazioni prevalenti sono i prelievi ematici e le infusioni di emazie e piastrine. Il numero di accessi per esecuzione prelievi, nell'anno 2019, si stima essere 1375, con un incremento di 53 accessi rispetto al 2018.

Le terapie di supporto con emoderivati sono state 521, con un incremento di 36 unità trasfuse rispetto al 2018. Mediamente, al mese, l'Associazione garantisce trasfusioni di emazie o piastrine a 45 assistiti dislocati nella provincia.

La comprensione delle caratteristiche dell'organizzazione del lavoro delle Cure Domiciliari AIL non può prescindere dall'inquadramento di alcuni tratti peculiari della domanda a cui il servizio è teso.

La persona per cui viene attivato il servizio è affetta da una ematopatia, generalmente ad andamento cronico degenerativo, anziana, spesso non autosufficiente, fragile dal punto di vista immunitario e per questo clinicamente instabile. La risposta calibrata sulle esigenze che ne derivano richiede la strutturazione di processi operativi altamente specialistici e al contempo flessibili e rapidi.

Nei casi in cui le condizioni cliniche della persona assistita si mantengano stazionarie i flussi di lavoro possono essere standardizzabili, e permettere una programmazione tesa al rispetto di criteri di efficienza. L'andamento spesso imprevedibile delle condizioni cliniche dei pazienti comportano stravolgimenti della programmazione e sovraccarichi per i professionisti. Di seguito si propone descrizione del flusso lavorativo attraverso work flow (Figura 11).

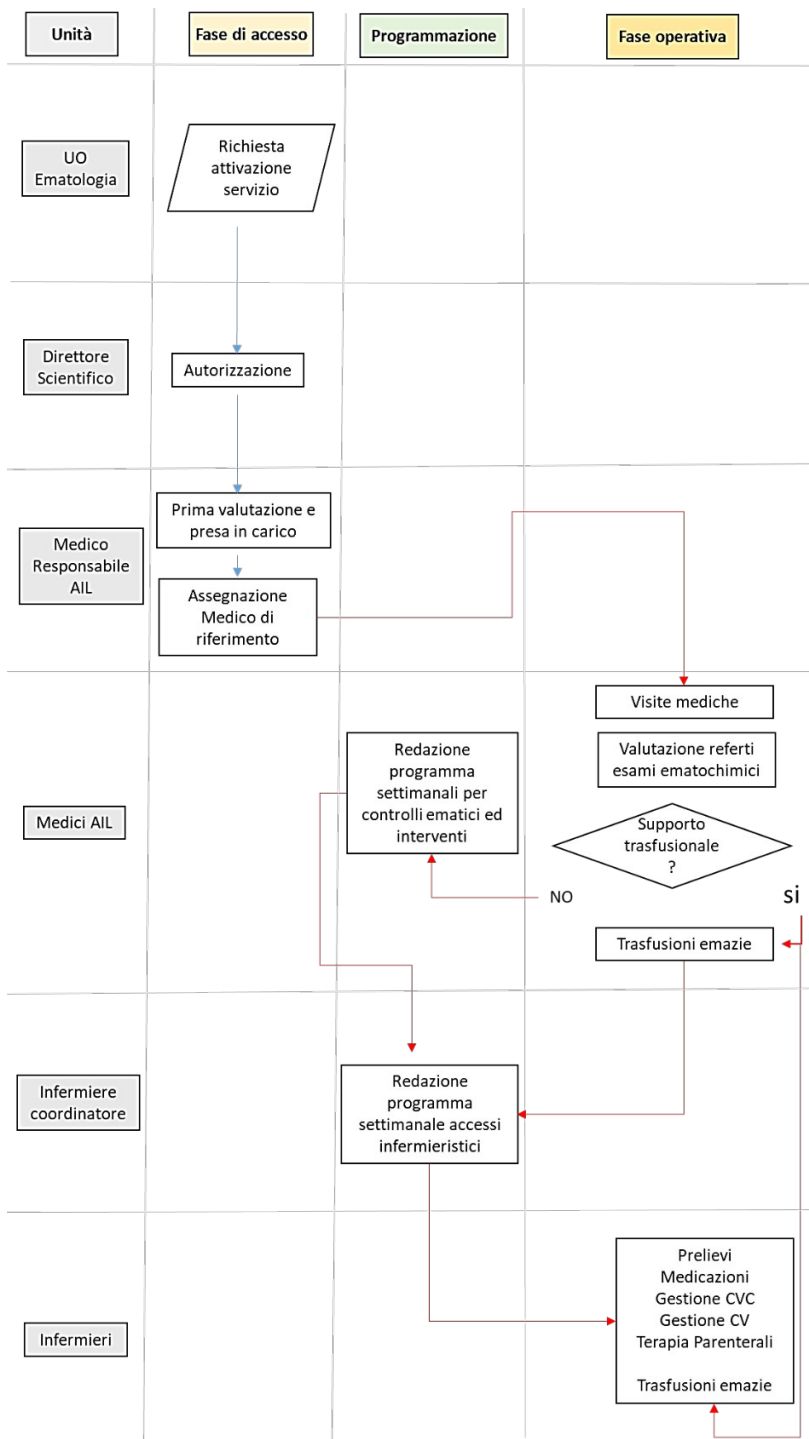


Figura 11 Work flow servizio “Cure Domiciliari” AIL. Elaborazione propria.

La valutazione della qualità percepita che definisce cosa l'utenza ritiene di ricevere e la qualità attesa che definisce cosa l'utenza desidera (Morganti, 2010, pag. 46) viene gestita dal Presidente della Sezione attraverso interviste telefoniche condotte periodicamente; i risultati sono condivisi in occasione delle riunioni ordinarie. La qualità erogata che definisce cosa effettivamente eroga come organizzazione (Morganti, 2010, pag. 46) è, ad oggi, valutata solo parzialmente attraverso i dati numerici forniti dal database del Centro Trasfusionale e del Laboratorio Analisi dell'azienda Ospedaliera "AORMN".

I dati in merito alle prestazioni diverse da supporto trasfusionale e prelievi sono approssimativi in quanto non più rilevati da sistema informatizzato non più attivo da ottobre 2019.

3.2 Rilevazione criticità

Nel 6 mesi di osservazione si sono manifestate diverse criticità, riferibili alle fasi illustrate (Figura 11) e di seguito descritte.

3.2.1 Criticità fase di accesso

L'input che attiva il servizio di "Cure Domiciliari" è dato dall'Unità Operativa di Ematologia che, in fase di dimissione, rileva i bisogni dell'assistito e stabilisce qual è la soluzione più idonea a garantire la continuità delle cure.

Sebbene per la maggior parte delle casistiche in ingresso, durante il periodo di osservazione, la risposta del servizio sia risultata adeguata alla domanda, si rileva una percentuale di inappropriatezza dovuta all'inclusione di soggetti, anche se in numero limitato, con una domanda assistenziale oltremodo articolata, non proporzionata alle possibilità dell'associazione.

La problematica descritta è correlata alle limitazioni delle risorse disponibili sia di tipo professionale, fattore imputabile all'esiguo numero di professionisti operativi e ai vincoli orari previsti dalla convenzione, che materiali, imputabile all'aumento dei presidi necessari e ai costi relativi.

Per ovviare a questo il Consiglio direttivo ha deliberato che la formulazione e l'adozione di criteri di inclusione standardizzati, formulati in procedure condivise dal reparto di Ematologia e dall'Associazione, come previsto nelle linee guida

dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), potesse essere un buon approccio per l'abbattimento del margine di inappropriatezza.

Per ciò che concerne il materiale sanitario di consumo, la decisione dei vertici si è orientata verso l'intreccio di una collaborazione con l'Area Vasta che si sostanzia nella presa in carico del paziente da parte del servizio "ADI" di Pesaro, che di fatto fornisce solo il centro di costo per lo scarico dei consumi legati ai materiali, lasciando la responsabilità delle prestazioni allo staff di "Cure Domiciliari" AIL.

Si viene così a creare una forma di integrazione dei due ambiti, non-profit e pubblico, di notevole profitto prioritariamente per le persone assistite, e di riflesso per le due realtà, in quanto dalla cooperazione posta in essere consegue che il paziente ematologico, alla dimissione, continua a ricevere un servizio altamente specialistico sostenuto in termini di principali risorse strumentali dal servizio ADI e in termini di risorse professionali dal servizio di "Cure Domiciliari" AIL.

3.2.2 Criticità fase di programmazione

La necessità di perseguire l'efficienza dei flussi di lavoro ha posto l'interrogativo su come migliorare le tempistiche operative attraverso una programmazione che tenesse conto di variabili quali: zone di domiciliazione delle persone assistite, numero e tempo necessario per ciascuna tipologia di prestazione.

Nella sezione si è tentata l'introduzione di un sistema gestionale informatizzato che permettesse di migliorare la programmazione del lavoro attraverso la registrazione e l'analisi dei dati inerenti alle variabili citate. Lo strumento permetteva di mappare pazienti assistiti, prestazioni erogate, tempistiche impiegate e percorsi stradali.

Da ottobre 2019 si è deciso di sospenderne l'utilizzo; la ragione alla base di questa decisione è stata la volontà di abbattere i costi connessi; dalle interviste sono emerse ulteriori motivazioni, infatti i professionisti, nel percepirlo come uno strumento di mero controllo, concordavano sull'idea che il sistema non apportasse nessun vantaggio al livello lavorativo.-

La Sezione di Pesaro è stata l'unica a tentare un miglioramento dei flussi di lavoro attraverso un sistema gestionale di questo tipo; le possibili cause del fallimento del progetto potrebbero risiedere in punti di debolezza interni dovuti al clima organizzativo, in disequilibrio per le imminenti dimissioni del medico responsabile, e alla mancanza di una figura in grado di analizzare e trasformare i dati in scelte organizzative.

3.2.3 Criticità fase operativa

L'allegato VII del Decreto 2 novembre 2015 regola l'infusione di emoderivati e sancisce che "l'identificazione del ricevente deve essere effettuata al letto

del paziente individualmente da due operatori sanitari immediatamente prima dell'inizio della trasfusione e che i controlli devono essere documentati e registrati” (Allegato VII del Decreto 2 novembre 2015).

La disposizione di legge si traduce in termini di flusso di lavoro nell'impegno di due unità nella medesima prestazione. La criticità emersa è correlata alla necessità di programmare le attività tendendo al raggiungimento della massima efficienza dato il numero di operatori e il carico di lavoro.

Ad oggi non si è giunti ancora ad una soluzione concertata, di fatto in ottemperanza della normativa, la somministrazione di emoderivati impegna nella prestazione due operatori; il flusso di lavoro è garantito dalla flessibilità e la disponibilità di ciascun professionista in assenza di una turnistica programmata per le attività trasfusionali.

Finora si è parlato di quello che viene definito (Morganti, 2010, pag. 26) dimensione strategico strutturale (dimensione giuridica, economica, missione e principali obiettivi) e dimensione funzionale (chi fa cosa), per ciò che concerne variabili soft quali la dimensione psicoambientale (livello di accordo tra i membri, soddisfazione, comunicazione e clima) emergono, come risultato di un'analisi comparata della letteratura, i seguenti punti di forza e di debolezza:

- forte senso di appartenenza, coesione e collaborazione;

- cordialità nei rapporti;
- disponibilità al confronto.

I punti di debolezza emersi sono:

- carente sviluppo di metodologie manageriali strutturate in materia di organizzazione dei servizi di assistenza domiciliare;
- presenza di un sottogruppo, costituito dal personale del team medico infermieristico, con logiche settoriali fisse;
- mancanza di una percezione condivisa, tra ruoli di vertice e team professionale, in merito a ciò che il servizio richiede in termini di carico di lavoro ed impegno individuale.

Bibliografia

1. Allegato VII del Decreto 2 novembre 2015 in materia di “Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti”, disponibile a: <https://www.gazzettaufficiale.it/> [ultimo accesso 09/02/2020];
2. Morganti M., 2010, Non profit: produttività e benessere. Come coniugare efficienza e solidarietà nelle organizzazioni del terzo settore, FrancoAngeli, Milano.

Conclusioni

La tesi si è prefissata l'obiettivo di analizzare le caratteristiche organizzative dell'AIL con particolare riferimento alla Sezione di Pesaro-Urbino e al suo servizio di "Cure Domiciliari" per rilevarne, attraverso osservazione partecipata, la gestione e alcune criticità.

La bibliografia di riferimento fornisce una visione ampia su quelle che sono le caratteristiche definenti l'ambito di appartenenza ovvero il "Terzo settore" il cui sviluppo nel tempo lo ha visto divenire una vera e propria forma di supplenza, soprattutto per ciò che concerne le organizzazioni come l'AIL, in grado di erogare servizi scarsi o poco inclusivi.

L'impatto, in termini numerici, documentato dall'ISTAT, ci descrive un ambito in espansione.

L'AIL è un'organizzazione del terzo settore che rientra nel modello giuridico di Associazione di Volontariato; tale denominazione è contenuta nella normativa vigente che oltre a riformare la materia supera le difficoltà definitorie, succedutesi nel tempo e documentate dagli studiosi di varie discipline, e ne fornisce un inquadramento univoco.

Le tipologie esaminate ci dimostrano come le forme di ETS presenti possano perseguire i propri obiettivi con modalità ed attività diverse.

Dallo studio delle caratteristiche organizzative è emerso che il sistema di governo

nell'organizzazione oggetto di studio è necessario al pari di quelle orientate al profitto e che i ruoli di governo hanno la responsabilità di rendere sostenibile le attività poste in essere, nel rispetto dei valori d'ispirazione, della mission, degli stakeholder coinvolti, dei vincoli economici ma soprattutto tenendo conto del tempo e dello spazio in cui operano, permeato di minacce e opportunità.

Di contro è emerso che la strategia spesso è il frutto di una combinazione casuale di una serie di elementi e non di una gestione programmata.

Entrando nello specifico de contesto di studio, in base ai criteri di classificazione osservati e l'esperienza sul campo, è possibile affermare che si tratta di un'organizzazione economicamente autosufficiente, in cui coesistono le tre caratterizzazioni: non-profit erogativa, non-profit operativa e non-profit di raccolta fondi.

I dati emersi confermano che, pur non perseguendo obiettivi lucrativi, l'Associazione è produttrice di ricchezza di natura sia economica che extraeconomica.

La dimensione organizzativa ha un livello di formalizzazione basso senza però generare confusione nei ruoli che restano ben definiti.

La configurazione dell'organigramma, formulato in occasione di questo studio, è riconducibile all'articolazione definita "elementare" (Propersi, 1999, pp. 132-133 citato in Codini, 2003), il modello dell'assetto organizzativo rilevato mostra analogie con il modello semplice basato sull'autoregolazione e la "comune logica di collaborazione coordinata" (Propersi, 1999, pp. 134-135 citato in Codini, 2003).

Fermo restando la funzione di coordinamento e di preservazione dell'identità uni-

taria in capo alla sede centrale, la Sezione di Pesaro-Urbino si caratterizza da forte autonomia economica oltre che giuridica, oltre che da uno slancio verso la ricerca di strumenti di implementazione gestionale del lavoro, ad oggi però non condotta a buon fine.

Il servizio “Cure Domiciliari” dell’AIL fornisce per i pazienti a cui è rivolto una risposta assistenziale su misura, attraverso l’erogazione di prestazioni specialistiche.

Lo staff responsabile delle prestazioni è in numero esiguo rispetto alla dimensione del bacino d’utenza e, sebbene vi sia il mantenimento di un’omeostasi dettata dal decorso naturale delle patologie trattate, ciclicamente i professionisti del servizio si trovano ad affrontare periodi di sovraccarico.

Altra causa di domanda sproporzionata alle possibilità è l’inclusione e la presa in carico totale (in assenza di cooperazione con i servizi pubblici territoriali) di casi oltremodo complessi dal punto di vista clinico, fattore che ha richiesto la formalizzazione di criteri di inclusione al servizio e l’accordo di cooperazione con l’Assistenza Domiciliare Integrata di Pesaro.

L’organizzazione del flusso del lavoro, nello specifico nella fase di programmazione e nella fase operativa, mostra criticità riferibili alla mancanza di una pianificazione studiata sui tempi necessari agli spostamenti nel territorio e sulle tempistiche di erogazione delle prestazioni.

Di fatto la condizione perché si potesse verificare un’implementazione in questo

senso sarebbe stata possibile dal punto di vista strumentale, quello che è mancato è la presenza di una figura capace di trasformare i dati, provenienti del gestionale in uso, in scelte strategiche e un clima organizzativo più fertile e teso all'accrescimento dell'efficienza.

Si è detto che la possibilità di contare su una buona strategia è un fattore positivo nelle fasi di criticità indotte da stimoli esterni (Antoldi, 2003) quale può essere l'applicazione inderogabile di una procedura clinica; l'obbligo del rispetto della procedura sulla somministrazione di emoderivati, può considerarsi uno stimolo esterno a rimettere in discussione il flusso di lavoro, di fatti così non è stato e ad oggi in mancanza di scelte ponderate l'attività è rimessa al buon senso, alla disponibilità e alla flessibilità degli operatori.

L'osservazione della variabile psicoambientale mostra, al contempo, un'organizzazione forte nel senso di appartenenza e di collaborazione allargato a tutti i membri dell'Associazione ma anche la presenza di un sottogruppo con logiche settoriali poco inclini ad una implementazione di stampo manageriale, nonché una diversità nella percezione dell'impegno del servizio di "Cure Domiciliari".

Bibliografia

1. Codini A., 2003, Strutture organizzative e sistemi di governance del non profit, paper numero 25, disponibile a https://www.unibs.it/sites/default/files/ricerca/allegati/paper25_0.pdf, [ultimo accesso 07/01/2020];
2. Antoldi F., 2003, Il governo strategico delle organizzazioni non profit strutture organizzative, strumenti di analisi e processi decisionali, McGraw-Hill, Milano.

Bibliografia

1. Allegato VII del Decreto 2 novembre 2015 in materia di “Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti”, disponibile a: <https://www.gazzettaufficiale.it/> [ultimo accesso 09/02/2020];
2. Airoidi G., Brunetti G., Coda V., 1994, *Economia Aziendale*, Il Mulino, Bologna;
3. Airoidi G., 1996, *Le aziende non profit: definizioni e classificazioni*, in AA.VV., *Le aziende non profit tra stato e mercato*, Atti del Convegno Aidea, Le aziende non profit tra stato e mercato, Clueb, Bologna;
4. Allegato VII del Decreto 2 novembre 2015 in materia di “Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti”, disponibile a: <https://www.gazzettaufficiale.it/> [ultimo accesso 09/02/2020];
5. Amigoni F., *I sistemi di controllo direzionale*, Giuffrè, Milano;
6. Antoldi F., 2003, *Il governo strategico delle organizzazioni non profit strutture organizzative, strumenti di analisi e processi decisionali*, McGraw-Hill, Milano;
7. Anthony R.N. e Young J., 1992, *Controllo di gestione per il settore non profit*, McGraw-Hill, Milano;
8. Art. 1 Legge del 6 giugno 2016, n° 106 Delega al Governo per la riforma del Terzo settore, della impresa sociale e per la disciplina del servizio civile universale;
9. Balli P., Bemì R., Gori L., Lenzi F., Pignatelli E., Raghianti S., 2017, *Convegno CESVOT La riforma del terzo settore. Come orientarsi nella nuova normativa*, Firenze 7 ottobre 2017;
10. Bandini F., 2013, *Economia e management delle aziende non profit e delle imprese sociali*, CEDAM, 2013;
11. Barbetta G.P., 1994, *Le dimensioni economiche del settore non profit in Itali*, quaderni occasionali, n. 5, Università Cattolica del Sacro Cuore-IRS, Milano;
12. Barlett C.A., Ghoshal S., 1990, *Management globale. La soluzione transnazionale per la direzione d'impresa*, Etas, Milano (ed. orig. *Managing Across Borders*, Harvard Business School Press, 1989);
13. Bilancio di esercizio AIL 2018, disponibile a [consultato il 15/01/2020];
14. Bilancio Sociale AIL 2017, disponibile a <https://www.ail.it> [consultato il 15/01/2020];
15. Brosio G., 1993, *Economia e finanza pubblica*, Carrocci Roma;

16. Brunetti G., 1983, *Il controllo di gestione in condizioni ambientali perturbate*, Angeli, Milano;
17. Buccione C., 2010, *Modelli di governance e prospettive di sviluppo manageriale nelle imprese non profit*, Università degli studi del Molise – Dipartimento di scienze economiche, gestionali e sociali, Franco Angeli, 2016;
18. Capaldo P., 1996, *Le aziende non profit tra stato e mercato*, in AA.VV., *Atti del Convegno Aidea, Le aziende non profit tra stato e mercato*, Clueb, Bologna;
19. Caselli L., 1996, *La produzione e la distribuzione di valore*, Atti del Convegno Aidea, *Le aziende non profit tra stato e mercato*, Clueb, Bologna;
20. *Censimento dell'industria e dei servizi/istituzioni no profit*, 2015, disponibile a: <http://www.vita.it/it/article/2019/04/18/istat-ecco-laggiornamento-sui-numeri-del-non-profit/151323/> [ultimo accesso 08/11/2019];
21. Codini A., 2003, *Strutture organizzative e sistemi di governance del non profit*, paper numero 25, disponibile a https://www.unibs.it/sites/default/files/ricerca/allegati/paper25_0.pdf, [ultimo accesso 07/01/2020];
22. Decreto Legislativo 3 luglio 2017, n. 117 Codice del terzo settore;
23. Fazzi L., 2007, *Governance per le imprese sociali e il non profit*, Carocci, Roma;
24. Ferrero G., 1968, *Istituzioni di economia d'azienda*, Giuffrè, Milano;
25. Gasparre A., 2012, *Logiche governative nel welfare locale – governance, partecipazione, terzo settore*, FrancoAngeli, Milano;
26. Golinelli G.M., 2002, *L'approccio sistemico al governo dell'impresa. Valorizzazione delle capacità, rapporti intersistemici e rischio nell'azione di governo*, Cedam, Padova;
27. Grumo M., 2001, *Introduzione al management delle aziende non profit*, ETAS, Milano;
28. Hansmann H., 1987, *Economic Theories of Nonprofit Organization, The non-profit Sector Organization*, Yale University Press, New Haven;
29. Invernizzi G., 1986, *Le determinanti del reddito operativo della gestione tipica. Concetti e metodologia applicativa*, *Rivista dei dottori commercialisti*;
30. Iovino C.R., 2013, *Organizzazione e sviluppo*. In Cedam (Ed.), *Economia e management delle aziende non profit e delle imprese sociali*, Bandini F. & Co;
31. Masini C., 1970, *Lavoro e risparmio*, Utet, Torino;
32. Mintzberg H., 1996, *Ascesi e declino della pianificazione strategica*, Isedi, Milano 7ed. orig. *The Rise and Fall of Strategic Planning*, Prentice Hall, London, 1994);

33. Molteni M., 1997, Le misure di performance nelle aziende non profit di servizi alla persona, Cedam, Padova;
34. Montanini L., 2007, L'accountability nelle aziende no profit – teorie e prassi a confronto, Giampichelli, Torino;
35. Morganti M., 2010, Non profit: produttività e benessere. Come coniugare efficienza e solidarietà nelle organizzazioni del terzo settore, FrancoAngeli, Milano;
36. Pagamici B., Le reti associative, 2017, tratto da Di marino L., La riforma del terzo settore, Italia Oggi Editori, 2017;
37. Picciaia F., Accountability e modelli di valutazione delle organizzazioni no profit, Giampichelli Editore, 2018;
38. Rugiadini A., 1979, organizzazione d'impresa, Giuffrè editore, Milano;
39. Statuto AIL Nazionale disponibile a <https://www.ail.it> [consultato il 15/01/2020];
40. Travaglini C., 1996, La classificazione delle aziende non profit all'interno del terzo settore in base all'assetto istituzionale, Atti del Convegno Aidea, Le aziende non profit fra Stato e mercato, Clueb, Bologna;
41. Weisbrod B.A. 1977, The Voluntary Nonprofit Sector, Lexington Book, Lexington, MA;
42. Zappa G., 1960, Il reddito d'impresa, Giuffrè, Milano;
43. Zarri L., Sacco P.L., 2006, Perché esiste il settore no profit? Dipartimento delle Arti e del Disegno Industriale working paper, DADI/ WP_1/06, Università Iuav di Venezia;