

**MATRAIA**ricerche e consulenze economiche e sociali  
*social and economic research and consultancy*

## Linee guida e documenti di programmazione per la realizzazione di un Patto Formativo Locale nella Filiera del settore sociale nella Provincia di Lucca

Questo documento è composto da due elaborati che concorrono alla definizione del Patto Formativo Locale della Filiera del settore sociale nella Provincia di Lucca.

**Il primo elaborato**, *“Documento preliminare al Patto Formativo nel settore Sociale”*, è stato predisposto nel 2010 e successivamente aggiornato nel dicembre del 2011. Esso presenta un quadro di insieme della condizione sociale della Provincia di Lucca, le caratteristiche della filiera del sociale, la governance del settore, le caratteristiche della domanda e dell'offerta dei servizi, i fabbisogni formativi emergenti e le reti sociali presenti nel territorio.

**La metodologia utilizzata** per la predisposizione di questo elaborato ha previsto una indagine desk con la raccolta e l'analisi dei documenti disponibili nella letteratura locale (*Osservatorio sociale e Rapporto sul lavoro della Provincia di Lucca, Report annuali della CCIAA di Lucca, documenti e dati delle ASL 2 e 12 e dei principali comuni della provincia, informazioni della Prefettura di Lucca e dell' ISTAT e documenti del Progetto Transfrontaliero MM&BJ*) e una serie di interviste a interlocutori privilegiati:

1. *Rossana Sebastiani, Dirigente Assessorato Politiche Sociali della Provincia*
2. *Serafina Marcacci, Responsabile del Centro Pari Opportunità della Provincia*
3. *Giuseppe Fanucchi, Responsabile del Centro per l'impiego di Lucca*
4. *Elena Amadei, Responsabile Cpl della Versilia*
5. *Giovanni Alberigi, Responsabile del CPI della Valle del Serchio*

6. *Mirella Cavani, Responsabile Settore sociale Ausl 2, Piana di Lucca*
7. *Cristina Petretti, Responsabile del Distretto socio sanitario di Lucca – AUSL 2*
8. *Enrico Salvatori, Direttore Società della Salute Versilia*
9. *Ondina Della Martina, Responsabile Inclusione sociale AUSL 12*
10. *Beatrice Benelli, Responsabile UO Assistenza Sociale Valle del Serchio AUSL 2*
11. *Graziano Angeli, Dirigente Servizi Sociali del Comune di Lucca*
12. *Elisabetta Luporini, Dirigente Servizi Sociali del Comune di Capannori*
13. *Giuseppina Tazzioli, Dirigente Servizi Sociali del Comune di Viareggio*
14. *Consorzio di cooperative sociali SO&CO, Lucca*
15. *Gabriella Mauri, responsabile marginalità del CEIS, Lucca*
16. *Cooperativa sociale B CREA, Viareggio*
17. *Sergio Mura, Presidente CESVOT*
18. *Donatella Turri, Direttrice della Caritas della Diocesi di Lucca*

**Il secondo elaborato**, *“Indagine sui fabbisogni professionali e formativi nelle cooperative sociali della Provincia di Lucca”*, presentato nel marzo 2011 aveva l'obiettivo di individuare i fabbisogni formativi e professionali della filiera del sociale, e le relative competenze, così come emergono dalle indicazioni delle cooperative sociali. L'indagine offre anche un quadro delle ricerche che in questo ambito sono state realizzate a livello regionale e nazionale. La metodologia dell'indagine è presentata nei capitoli 1 e 2 dell'elaborato.

**Elaborato n. 1****LA FILIERA DEL SOCIALE****Documento preliminare al Patto Formativo nel settore Sociale****1. Introduzione**

I cambiamenti sociali, demografici ed economici intervenuti nel corso degli ultimi anni, inducono ad un ripensamento complessivo del sistema del welfare.

Infatti, la premessa indispensabile per garantire ad un paese tassi di sviluppo stabili e una equilibrata distribuzione delle risorse, in un contesto internazionale dove la globalizzazione dei mercati impone una strategia di modernizzazione funzionale a sostenere la crescita, è la definizione di un rinnovato sistema di welfare che sia in grado di contenere i fenomeni negativi impliciti nel processo di globalizzazione, contestualmente al rafforzamento del principio della cittadinanza sociale.

Oggi, se mettiamo a confronto le dinamiche sociali che contribuiscono a determinare la domanda sociale di un paese con la composizione della spesa sociale, non possiamo non notare un preoccupante squilibrio sul piano territoriale e una generale inadeguatezza delle risorse a disposizione, a causa anche della fase recessiva in atto e alle politiche di taglio della spesa pubblica attuate dal governo che aggravano le condizioni sociali della popolazione meno abbiente.

Dal lato della domanda, nel corso degli ultimi anni, si assiste, infatti, all'affermarsi di un complesso di dinamiche demografiche ed economiche che ha contribuito ad allargare la forbice tra la domanda e l'offerta di servizi sociali.

In particolare, sul piano demografico si registra un generale invecchiamento della popolazione che si sostanzia in una sempre maggiore richiesta di servizi ad hoc.

**2. Il quadro di riferimento della condizione sociale**

Oggi, nella Provincia di Lucca la popolazione ha raggiunto 393.795 abitanti. Nonostante si registri nel 2001/2010 una crescita del 5,7% della popolazione e una modesta ripresa del tasso di natalità (legata soprattutto alla popolazione immigrata), nel

2011 il 23,3 % della popolazione ha più di 65 anni (21,1% nel 2001).

Ma i cambiamenti in corso nella struttura della popolazione non si limitano al solo fenomeno dell'invecchiamento della popolazione, ma si assiste anche ad un cambiamento della composizione delle famiglie. A partire da alcuni decenni si registra, infatti, un incremento del numero delle famiglie monoparentali, formate soprattutto da donne (molte con figli a carico) e da anziani soli, da cui proviene una domanda di servizi specifici (per l'infanzia e il sostegno al reddito dalle prime e di assistenza domiciliare dai secondi).

In provincia di Lucca, nel 2010 il numero di nuclei familiari (dati Istat) risultava 167.486 (+ 7% rispetto al 2001), con una media di 2,35 componenti (- 0,8 rispetto al 2001); le famiglie composte da una sola persona rappresentavano nel 2006 il 31,25% dei nuclei familiari, in costante crescita nel corso degli ultimi anni. L'età media è di 45,2 anni e il reddito medio risulta, nel 2009, di 12,406 €.

Sintetizzando: la popolazione aumenta del 5,7%, il numero delle famiglie del 7%, ma diminuisce la numerosità del nucleo familiare. Complessivamente in fenomeno risulta come indicatore di atomizzazione della struttura sociale e di perdita della sua coesione.

Ma l'attuale sistema di welfare è messo in crisi anche da due ulteriori fenomeni.

Il primo riguarda il forte incremento della popolazione straniera, che è raddoppiata tra il 2003 e il 2010 arrivando a superare in Italia i 4 milioni di unità, valore che rappresenta circa il 7 % della popolazione complessiva. In provincia di Lucca la presenza della componente straniera tra la popolazione residente ha registrato (dati Prefettura di Lucca) il 7,2% nel 2010 con 28.396 residenti di cui 15.213 donne e 5.800 minori, la maggior parte dei quali nata in Italia.

Si tratta di fasce di popolazione che richiedono servizi sociali nuovi rispetto al passato (casa, lavoro, servizi di integrazione, nuovi servizi scolastici, sanitari, etc.).

Il secondo fattore, di natura prettamente economica, riguarda l'espandersi dell'area della *povertà relativa* che in Italia nel 2010 interessava (dati Istat) 2.374.000 famiglie (11% delle famiglie residenti), corrispondenti ad oltre 8.272 milioni di individui poveri e pari al 13,8% della popolazione complessiva, con una forte concentrazione nelle regioni meridionali (al sud l'indice di povertà relativa è del 23%, nel Centro del 6,3 e al Nord del 4,9).

In questo contesto la Toscana ha una condizione migliore con il 5,3% dell'indice di povertà relativa.

Gli indici di **povertà assoluta** mettono in evidenza la gravità della condizione sociale che

investe famiglie e persone del nostro paese. Nel Mezzogiorno l'indice si attesta sul 6,7%, mentre al Centro e al Nord gli indici quasi si equiparano, rispettivamente con il 3,8% e il 3,6%.

E' quindi evidente come da queste fasce della popolazione venga una richiesta sempre più pressante di servizi sotto forma di integrazione al reddito.

A partire dal 2008, con l'aggravarsi e l'estendersi della crisi economica, questa fascia di popolazione si è notevolmente estesa riducendo sempre di più il reddito delle fasce più deboli ma anche di quelle che fino ad allora potevano vantare un reddito garantito.

Da ultimo, va ricordato il fenomeno del disagio abitativo, fenomeno che non riguarda più soltanto le fasce deboli della popolazione ma anche le famiglie monoreddito, i separati e i divorziati, i lavoratori precari, gli le donne sole e con figli, gli immigrati etc.

A livello provinciale il fenomeno della casa, che interessa migliaia di cittadini è particolarmente grave nelle aree urbane di Lucca e Viareggio. Non per mancanza di un'offerta di abitazioni private quanto piuttosto per la difficoltà ad accedere a questo mercato da parte della popolazione più debole economicamente.

Nella nostra Provincia, come nel resto del Paese, si registra anche nel 2011 un aggravamento di tutti gli indici di riferimento del mercato del lavoro e, in particolare, quello della CIG (*Rapporto sul lavoro in Provincia di Lucca, I trimestre 2011*):

- Il tasso di attività passa dal 71,1 % del 2009 al 68,3 % (per le donne 61,6 e 60,0),
- Il tasso di occupazione passa dal 63,9 al 59,7 (per le donne dal 54,5 al 50,9),
- Il tasso di disoccupazione cresce nello stesso periodo dall'8,5 % al 12,4 % ma per le donne è ancora più grave: dal 10,5% al 15 %,
- la CIG straordinaria + quella in deroga e quella ordinaria dopo aver raggiunto un picco di 948 mila ore nel 2010, si è assestata nel 2011 a 518 mila ore.

Una crisi occupazionale che, comunque, riguarda in misura più o meno intensa tutti i settori e tutte le aree della provincia. Si registra un calo netto nel numero di occupati e nel tasso di occupazione in tutte e quattro i SEL: -3% in Versilia (equivalenti a circa 2.700 posti di lavoro), -3,2% nella Media Valle (circa 600 posti di lavoro), -2,4% nell'Area Lucchese (circa 1.500 posti di lavoro); la Garfagnana, pur registrando anch'essa una diminuzione dell'occupazione, la contiene entro lo 0,5% (270 posti di lavoro).

Le previsioni economiche per i prossimi due anni, 2012 e 2013, sono negative e caratterizzate da una forte recessione che porterà ad una ulteriore diminuzione della

occupazione ed a un incremento della CIG e dei tassi di disoccupazione.

Di fronte a questo persistente aggravamento della crisi economica ed occupazionale, la domanda di servizi sociali, vede ampliare la platea dei cittadini che concentra le proprie richieste sostanzialmente su quattro tipologie:

- a. asili nido e servizi per la prima infanzia;
- b. assistenza agli anziani non autosufficienti;
- c. aiuti alle marginalità sociali e alla povertà estrema sempre più ampie e diversificate, compresi i soggetti con “disagio non certificato”;
- d. social housing a favore di immigrati regolari, persone a basso reddito, giovani coppie con lavoro precario, donne sole e con figli, etc..

A ciò vanno aggiunti i tradizionali servizi sociali rivolti a particolari categorie di cittadini, quali servizi per portatori di handicap (nel 2010 erano oltre 4.500 i disabili, iscritti alle liste del collocamento mirato, residenti in provincia con età inferiore a 65 anni), per persone afflitte da particolari patologie (malati di AIDS), per tossicodipendenti e ex tossicodipendenti (nel Ser.t della Versilia gli utenti del 2008, ultimo dato disponibile, erano 1.145 di cui 165 nuovi; nel 2010 gli utenti al Ser.t. di Lucca sono stati 1523 di cui 372 nuovi), servizi per combattere il disagio giovanile, per reclusi e ex reclusi, etc, tutte attività che sono a carico delle ASL e di altre amministrazioni pubbliche centrali e locali.

### **3. La filiera del sociale**

Se queste, in sintesi, sono le principali novità sul fronte della domanda di servizi sociali, l'offerta si presenta articolata in una filiera integrata formata da soggetti pubblici (Comuni e ASL) e dal Terzo settore (Cooperative sociali, Volontariato ed altri soggetti del privato sociale).

La filiera istituzionale tende a caratterizzarsi per un elevato grado di rigidità e di centralità, che si traduce in un aumento della distanza tra chi è chiamato in prima linea a gestire la pressione della domanda di servizi (comuni e ASL in primis) e chi detta le scelte strategiche e decide sull'ammontare dei finanziamenti.

Sebbene direttamente impegnati sul fronte della domanda sociale, i comuni, e in misura minore le ASL, non hanno risorse adeguate per erogare questi servizi e, soprattutto, non hanno uno spazio adeguato nel sistema di governance. Nonostante la legge quadro 328/2000 deleghi ai comuni l'organizzazione e la gestione dell'offerta tramite l'elaborazione dei Piani Integrati Sociali (PIS, l'omologo dei PdZ sociali), le risorse non

sono nella disponibilità dei comuni e dei soggetti chiamati a gestire i PdZ sociali.

Oltre alla scarsità delle risorse finanziarie, va sottolineata la debolezza dei comuni che, nonostante siano esposti direttamente alla pressione della domanda di servizi, non possono vantare una loro autonomia finanziaria.

Ma la filiera del sociale perde la sua rigidità e centralità con il suo estendersi al terzo settore (cooperative sociali, Associazioni, onlus, etc.) e alle organizzazioni primarie del territorio, presenti e attive in tutto il territorio della Provincia.

#### **4. La governance a livello locale.**

Con l'entrata in vigore della legge quadro 328/000 viene definito il sistema di governance in materia di politiche sociali:

- allo Stato spetta il compito di definire gli obiettivi generali di assistenza e di garantire su tutto il territorio nazionale una standard minimo qualitativo dei servizi tramite la definizione dei LIVEAS (Livelli Essenziali di Assistenza), oltre ad assicurare la quasi totalità dei finanziamenti;
- alle Regioni, una volta recepita la legge quadro con un provvedimento legislativo ad hoc, spetta il compito di definire gli ambiti territoriali dei Piani Sociali di Zona, vero strumento di programmazione degli interventi in campo socio-sanitario, e a distribuire le provviste finanziarie derivanti loro dal Fondo Nazionale per le Politiche Sociali (FNPS);
- ai comuni, da soli o consorziati, con il supporto delle ASL spetta il compito di elaborare il Piano Sociale Integrato di Zona e di gestire direttamente o indirettamente insieme alle ASL l'erogazione dei servizi;
- alle Province spetta il compito di monitorare le politiche sociali, tramite l'Osservatorio Sociale provinciale.

Se ciò vale per la generalità delle regioni e delle province autonome, è importante ricordare che la Regione Toscana rappresenta una significativa eccezione a livello nazionale, in quanto è in corso una sperimentazione per la costituzione delle Società della Salute (SdS, una per ogni ASL).

La SdS nasce come nuovo soggetto pubblico deputato al governo dei servizi sociali e sanitari extraospedalieri a livello di zona-distretto. La SdS vuole garantire ai cittadini gli standard regionali nei servizi di assistenza, integrando il sistema sanitario con quello

sociale e coinvolgendo società civile, associazioni e terzo settore.

Gli obiettivi delle costituende SdS sono: a) il rilancio della cultura dell'integrazione tra sistema sanitario e sistema socio-assistenziale; b) il coinvolgimento delle comunità locali; c) la garanzia di qualità e appropriatezza dei servizi erogati; d) il controllo e la certezza dei costi; e) la valorizzazione delle imprenditoria non profit.

Stante questa situazione, il territorio della provincia di Lucca è suddiviso in tre aree omogenee, ciascuna delle quali dotata di un Piano Sociale Integrato di Zona: l'area della Piana di Lucca costituita da sette comuni tra cui Lucca; l'area della Versilia, anch'essa composta da sette comuni e l'area della Valle del Serchio, comprendente 21 comuni.

La realizzazione delle Società della Salute nelle tre aree della Provincia incontra ancora notevoli difficoltà:

- in Versilia, la Conferenza dei Sindaci ha trovato un accordo e, con la nomina di un Direttore, si è entrati nella fase costituente,
- nella Piana di Lucca, problemi politici e di relazioni istituzionali bloccano ancora l'avvio delle iniziative che dovrebbero portare alla costituzione della SDS,
- nella Valle del Serchio, la maggior parte dei sindaci ha sottoscritto il documento che dovrebbe portare alla costituzione della SDS ma non siamo ancora arrivati alla sua definitiva approvazione.

## **5. La domanda e l'offerta di servizi**

Volendo procedere ad un'analisi delle domanda e dell'offerta di servizi socio-sanitari-assistenziali, non si può prescindere dalle considerazioni fin qui svolte in tema di competenze istituzionali e di capacità di finanziamento del sistema. In altre parole l'offerta di servizi è funzione diretta del livello di finanziamento che come abbiamo visto presenta forti elementi di rigidità e di centralità.

La domanda di servizi non assicurata dal finanziamento pubblico è molto parcellizzata e segmentata ed è coperta, dal lato dell'offerta, da quelle che comunemente vengono definite come *badanti*, a cui si rivolgono anziani e/o famiglie con anziani non autosufficienti che dispongono di un reddito medio alto.

Un altro settore in cui si concentra un'offerta privata di servizi è quello relativo all'assistenza dell'infanzia (asili nido privati, babysitteraggio, etc.)

Per quanto riguarda il resto dei servizi, i due esclusivi soggetti erogatori di servizi sono i



Comuni e le ASL, ciascuno dei quali per le loro competenze, anche se vi sono parecchie aree di sovrapposizione.

Comuni e ASL possono erogare direttamente i servizi utilizzando le loro strutture e il loro personale, ovvero affidare a soggetti esterni l'erogazione del servizio, tramite l'espletamento di procedure di evidenza pubblica (bandi).

I soggetti sono i più diversi: società private a scopo di lucro, cooperative, associazioni, soggetti del terzo settore e del volontariato.

Il territorio della provincia di Lucca vanta una tradizione storica nell'ambito del sociale e una buona offerta di soggetti e servizi.

**L'insieme degli attori e dei soggetti non istituzionali afferenti al mondo del volontariato e della cooperazione sociale si rileva ricco e variegato e capace di esprimere importanti professionalità e competenze.**

Stante agli ultimi dati disponibili della Camera di Commercio (2010), le imprese registrate e attive nel settore della **“sanità e altri servizi sociali”** ubicate nel territorio provinciale ammontavano a 111 nel 2007 e passavano a 129 nel 2010 (+16,2 %). Il 46,5 % di queste imprese sono localizzate nella Piana di Lucca, il 45% in Versilia e il restante 8,5% nella Valle del Serchio.

Da questo computo sono escluse le imprese non ubicate nella provincia di Lucca, ma comunque attive nel territorio provinciale.

I dati relativi agli addetti non sono disponibili se non accorpati al macrosettore **“Servizi alle persone (Istruzione, Sanità, Altri servizi pubblici, Servizi sociali e alle persone)”** che nel 2007 contava 4.476 occupati in 2.374 imprese e ha registrato nel 2010 una importante crescita: 9.760 addetti ( + 118 %) per 2.527 imprese (+ 3,9 %). La dimensione media è passata in tre anni da 1,88 addetti a 3,9 per impresa.

Le società di capitale sono 27, le società di persone 28, quelle individuali 18, altre forme 56. Si registrano alcune modifiche rispetto al 2007.

Le imprese femminili presenti nel comparto “Sanità e Assistenza sociale” nel 2010 sono 56 (0,6 %), in crescita del 10% rispetto all'anno precedente.

Il tasso di sviluppo del 2010 (differenza tra tasso di natalità e quello di mortalità delle aziende) risulta positivo per 2,1% invertendo il dato negativo degli ultimi due anni, a dimostrazione di una crescente vivacità del settore.

## **Le aree di intervento delle istituzioni (Comuni, ASL e Provincia)**

Le aree di pertinenza dei comuni sono:

- l'infanzia (dalla tutela agli asili nido, ai campi estivi, etc.);
- gli anziani autosufficienti e non (servizi domiciliari, case per anziani, etc.);
- l'erogazione di contributi finanziari per le persone in condizioni economiche disagiate;
- l'assegnazione degli alloggi pubblici;
- alcune attività sociali di rilevanza sanitaria, quali le borse lavoro per soggetti portatori di handicap, percorsi di riabilitazione reinserimento per tossico dipendenti e ex tossicodipendenti; etc.

Nella Valle del Serchio, una larga maggioranza dei 21 Comuni ha delegato all'AUSL 2 la gestione di buona parte dei Servizi Sociali, il che costituisce, in attesa della SDS, un passo in avanti rispetto all'integrazione auspicata tra settore sanitario e quello sociale.

Le ASL, come è logico, sono più impegnate sul fronte sanitario e anche nel caso in cui i servizi vengono appaltati a soggetti terzi mantengono la supervisione da un punto di vista medico e operano secondo il principio dell'approccio multifunzionale (area dell'alta integrazione).

Gli ambiti di intervento delle ASL sono:

- disabilità;
- salute mentale;
- dipendenze (droghe, alcol, etc.);
- anziani;
- infanzia.

A titolo di esempio, la ASL della Piana di Lucca per quanto attiene la salute mentale offre i seguenti servizi, dati in gestione ad una società terza, mantenendo comunque la supervisione sanitaria: tre case famiglia attive 24 ore al giorno; un gruppo appartamento attivo 12 ore al giorno e altri tre gruppi appartamento operativi 3 ore al giorno, la gestione di un progetto lavoro basato su due centri diurni e su una rete di laboratori di arte terapia, con una convenzione con un'associazione di volontariato per la fornitura di alcuni servizi (accompagnamento, trasporto, assistenza domiciliare, etc.).

Un ultimo elemento merita di essere ricordato dal lato della domanda. Nell'ambito della costituzione della SdS sono in via di sperimentazione i PUA (Punti Unici di Accesso), cui è possibile rivolgersi per avere risposte su tutta la gamma dei servizi socio-sanitari prevista a livello territoriale a prescindere da chi li eroga, sul modello dello sportello unico delle imprese.

Infine, l'offerta privata di servizi presenta un buon livello di articolazione su scala provinciale, con un mix equilibrato di presenze di soggetti privati a scopo di lucro (società di capitali e cooperative) e soggetti del terzo settore.

Il terzo settore (volontariato, associazioni di promozione sociale, cooperative sociali) da alcuni anni sta assumendo un ruolo sempre più importante come soggetto che affianca il pubblico non solo nella erogazione dei servizi, ma anche come soggetto che partecipa alla definizione delle politiche sociali a livello locale, in virtù anche della storica presenza e del forte radicamento nel territorio che lo caratterizza.

In particolare, le cooperative sociali dall'inizio del 2000 hanno visto crescere il loro numero (da circa 20 alle 74 del 2011) e la loro presenza in alcune aree della provincia (Versilia e Piana di Lucca).

Tutte le società che collaborano nella fornitura di servizi operano in regime di certificazione di qualità.

## **6. I fabbisogni formativi**

Sul piano dei fabbisogni formativi, ovvero delle professionalità emergenti, nel campo delle politiche sociali, nella provincia di Lucca così come a livello nazionale sussistono alcuni elementi di criticità che necessitano di un urgente intervento per la loro risoluzione.

Il dato generale è che va rivisto, così come suggerisce anche una recente indagine (*Aprile 2011*) della Provincia di Lucca realizzata nell'ambito del Progetto transfrontaliero Italia Francia Marittimo "*Med More&Better Job*", il sistema complessivo delle competenze alla luce dei nuovi bisogni espressi dalla cittadinanza.

In particolare, vengono rilevate quattro principali criticità:

1. la necessità di mettere a sistema le competenze in materia di assistenza familiare, tramite un percorso di certificazione delle competenze standard a livello nazionale;
2. l'esigenza di uniformare le figure professionali addette alla assistenza della prima infanzia, dove oggi sono presenti operatori in possesso sia di attestati di qualifica

- professionale che di diplomi di scuola media superiore e di laurea;
3. l'esigenza di definire le competenze tecniche degli addetti alla funzione di mediazione, sia culturale che sociale e lavorativa,
  4. l'esigenza di rafforzare e qualificare le competenze degli operatori per la presa in carico dei soggetti con disagio multiplo e per la loro gestione integrata a livello di rete istituzionale e associativa.

E' avvertita l'esigenza di un processo di riqualificazione professionale di alcune figure professionali oggi presenti presso le ASL e i comuni (sociologi, psicologi, assistenti sociali) sulle tematiche della pianificazione, programmazione, monitoraggio e valutazione delle politiche sociali.

Su queste tematiche le opinioni degli interlocutori intervistati convergono:

*“In tema di figure professionali e competenze è necessario intervenire sulle figure apicali, su chi fa programmazione, progettazione e gestione, anche nel Terzo Settore” (dott.ssa Mirella Cavani ASL 2).*

Con riferimento alla costituenda Società della Salute, la dott.ssa Cristina Petretti responsabile del distretto sociosanitario di Lucca, offre un orizzonte strategico:

*“Costruire la SDS vuol dire attrezzarci con nuovi strumenti ma anche con nuove competenze, in particolare: educatori professionali, assistenti sociali in grado di lavorare con i nuovi modelli socio sanitari, psicologi, informatici, statistici e analisti, manager della programmazione e gestione. Insomma quelle figure e quelle competenze in grado di contribuire prima e gestire poi la complessità della “Sanità di iniziativa” e dei suoi strumenti di gestione (SdS).*

Giudizi confermati e circostanziati anche dal direttore della SDS della Versilia dott. Salvadori:

*“Esiste un problema generale delle cooperative: il loro personale ha scarsa competenza nei sistemi di relazione, e questo è inaccettabile in particolare con il disagio mentale. Quindi c'è un problema di formazione del personale operativo che è a contatto con l'utenza.*

*Esiste poi un problema di informazione e di preparazione e maturazione culturale. Queste sono più importanti delle competenze specifiche.*

*Sulle competenze esistono differenze tra cooperative, le migliori sono quelle più strutturate dove il personale è fidelizzato, fa formazione (anche con noi), ha un background alle spalle, ha una dirigenza con notevole know how.*

*Il limite è che non c'è un sistema di valutazione sul loro operato, né standard di servizio se non il capitolato di appalto”.*

La dott.ssa Beatrice Benelli Responsabile UO Assistenza Sociale Valle del Serchio presenta le problematiche specifiche e i fabbisogni dell'intervento sociosanitario nella Valle del Serchio:

*“Le Ass. Sociali dei Comuni che gestiscono direttamente le funzioni socio-assistenziali, non hanno una organizzazione tecnica professionale di riferimento per cui lavorano in modo isolato, individualmente, senza alcun coordinamento professionale e spesso il loro ruolo è prevalentemente amministrativo. Ma il coinvolgimento nei nostri gruppi di lavoro (Servizio Sociale gestito dall'Ausl) ha permesso, su alcune aree di interesse comune di creare una base culturale, linguaggi e metodologie condivise.*

*Per quanto riguarda le Ass. Sociali gestite dall'Ausl abbiamo cercato di valorizzare le vocazioni professionali di ciascuna, attraverso specifici percorsi formativi nelle diverse aree di interesse: minori,violenza alle donne, disagio psichico ,mediazione familiare ecc in modo tale da costituire un sostegno professionale l'una con l'altra ma anche di promozione di qualità.*

*Nei Servizi sono carenti le figure di tutor per l'accompagnamento nei percorsi di inserimento lavorativo, borse lavoro dei soggetti disabili e con disagio mentale*

*L'assistenza domiciliare è appaltata alle cooperative, si sta provvedendo ad appaltare anche quella educativa rivolta ai minori.*

*Le cooperative hanno acquisito, con il tempo maggiori competenze nella attività assistenziale, formazione ma anche capacità progettuali; rispondono con progetti qualificati ai diversi capitolati di gara sia a carattere assistenziale che educativo-riabilitativo. Maggiori difficoltà si riscontrano nella gestione”.*

Ma anche a livello dei Comuni emerge con forza la necessità di operare sul rafforzamento delle competenze delle figure professionali strategiche:

*“Necessità di fare formazione sia negli enti che nel TS su tutta la tematica del DNC. Obiettivo: creare capacità e competenze trasversali (quelle specialistiche ci sono) per il personale che deve prendere in carico i diversi soggetti” (dott.ssa Giuseppina Tazzioli dirigente del settore Sociale del Comune di Viareggio).*

Valutazione confermata anche dalla dott.ssa Elisabetta Luporini, dirigente del Comune di Capannori: *“E' necessario programmare un aggiornamento continuo in particolare per le figure apicali, le posizioni organizzative e dei funzionari nelle tre aree strategiche: programmazione, progettazione e gestione”.*

Ed anche nel Terzo settore, si concorda con questa impostazione

*Anzitutto c'è la necessità di aggiornare le competenze chiave degli operatori e dei dirigenti (programmatori, progettisti, tutor per l'inserimento lavorativo, (Elisabetta Linati di SO&CO)*

Un quadro più complessivo ma sostanzialmente coerente con quanto sopra affermato, viene espresso da Gabriella Mauri del CEIS: *“Le figure su cui bisogna puntare sono quelle che tendono a rafforzare il sistema, più che le singole figure professionali. Quelle che fanno programmazione, progettazione, gestione e gestione dei conflitti... Figure apicali in grado di far crescere tutto il sistema e dare idee a tutto il settore, creare sinergie. Dei facilitatori, che gestiscono tempi lunghi, che uniscono e valorizzano le risorse, che sanno pensare e fare strategie, gestire progetti e relazioni. Questo serve nelle singole organizzazioni e servizi e tra i soggetti della rete. Queste competenze investono anche i responsabili e le figure apicali delle diverse organizzazioni. Altre figure specifiche su cui avviare una attività di qualificazione sono (oltre alle competenze di tipo dirigenziale di cui ho detto): sociologi, etnopsichiatri, mediatori di conflitti, creatori di impresa, esperti di reperimento fondi e fund raising. In un'ottica multiskill con competenze in grado, aldilà della loro specificità, di leggere la complessità del disagio, certificato e non.*

*Abbiamo la necessità di formare i quadri dirigenti, rivedere molte delle nostre strategie, rinnovare il nostro mercato, cercare nuovi lavori. E' qui che dobbiamo fare formazione. Il personale che fa pulizie non ne ha bisogno”.*

Più in dettaglio sono le proposte di Donatella Turri, Direttrice della Caritas della Diocesi di Lucca: *“In relazione ai fabbisogni di formazione professionalità, l'intervistata ha segnalato le seguenti aree:*

- *ricerca fondi*
- *gestione e pianificazione delle attività (su un modello di visione di insieme anche rispetto a ciò che offrono e fanno altri soggetti del volontariato e del sociale)*
- *normativa del welfare locale*
- *mediazione familiare.*

## **7. Le reti del sociale**

Per ovvie ragioni, nel settore sociale, i rapporti interistituzionali e tra le istituzioni dedicate

e la cooperazione e l'associazionismo sociale, ci sono sempre stati. Sinteticamente, questi rapporti possono collocarsi in due diverse fasi storiche. La prima, nella quale i rapporti inter-istituzionali erano più tradizionali e limitati, e nella quale la domanda e l'offerta erano più statiche, caratterizzate da utenze e offerte piuttosto limitate. A questa è seguita una fase (in modo particolare negli ultimi cinque/dieci anni) nella quale l'offerta si arricchisce, sicuramente sul piano delle opportunità, le relazioni tra i soggetti si moltiplicano e rafforzano, fioriscono tavoli, reti, progetti e protocolli, a fronte di una domanda più complessa e variegata (disagio non certificato, disagio multiplo, nuove povertà, etc.).

Pertanto, a fronte dei problemi di spezzettamento e sovrapposizione degli interventi sopra richiamati, emerge l'esigenza di far maturare una terza fase dove le reti e i tavoli inter-istituzionali migliorino alcuni aspetti: la governance delle reti, una maggior integrazione tra i soggetti delle reti, una più chiara definizione degli obiettivi, dei ruoli e degli strumenti delle reti e una maggiore competenza degli operatori di tutta la filiera del sociale.

La complessità e la gravità della situazione sociale ed economica che ha spostato, anche nella nostra Provincia, segmenti di popolazione verso forme di povertà e quindi l'emergere di nuovi bisogni e servizi (v. *report della Caritas Lucca 2010* e *Indagine sulla domanda di assistenza socio lavorativa in Provincia di Lucca*, da Progetto MMBJ citato e qui allegato (*allegato 1 pag. 13 e seguenti*), 2011), pongono anche l'esigenza che queste reti di secondo livello, per garantire una più articolata comprensione dei fenomeni sociali e quindi una maggiore operatività e incisività di intervento, debbano cercare di collegarsi a reti e gruppi primari, spesso informali (parrocchie, misericordie, associazioni di quartiere e di paese, etc.) che meglio sono in grado di intercettare e organizzare i bisogni della popolazione.

Una risposta positiva a questo problema emerge proprio dalla realizzazione, nell'ambito delle attività del progetto transfrontaliero MMBJ, della Rete promossa dalla Provincia di Lucca con i propri servizi (Sociale e Lavoro) e a cui hanno aderito le ASL 2 e 12, la gran parte dei comuni e rappresentanti del terzo settore (Associazioni, Cooperative sociali, Onlus, etc.). La Rete si pone l'obiettivo di promuovere, attraverso un percorso integrato, l'inclusione sociale e lavorativa delle persone con *disagio non certificato* con la realizzazione di una *Guida unica dei Servizi di Inclusione Sociale e Lavorativa* presenti sul territorio e di un *Portale delle Opportunità* volti ad offrire uno strumento unico di conoscenza e primo orientamento rispetto a quelli che sono i servizi offerti dal territorio.

Volendo sintetizzare secondo il criterio dell'analisi swot, il settore sociale lucchese presenta la seguente situazione.

## **Punti di forza**

- Una storica attenzione dei soggetti locali (comuni e ASL) verso le problematiche socio-sanitarie, che ha portato ad una buona collaborazione tra i diversi soggetti istituzionali.
- Un sistema sanitario sostanzialmente in equilibrio da un punto di vista finanziario che nel corso degli ultimi anni ha provveduto ad una razionalizzazione dei servizi a livello territoriale.
- Una forte e qualificata presenza di soggetti privati, siano essi società di capitali o soggetti del terzo settore e dell'area del volontariato.

## **Punti di debolezza**

- a. Una rigidità e centralità dei finanziamenti per le politiche socio sanitarie.
- b. Una scarsa autonomia finanziaria dei soggetti locali chiamati a gestire le politiche sociali.
- c. Una inadeguatezza dei finanziamenti rispetto alla domanda crescente.
- d. La necessità di procedere ad un riordino in tema di competenze di alcune figure professionali del sociale.

## **Opportunità**

- a. La realizzazione della Rete promossa dal Progetto MMBJ.
- b. La costituzione delle SdS, basate su un ulteriore sforzo di integrazione sul territorio tra le politiche sanitarie e quelle sociali.

## **Rischi**

Il proseguimento degli attuali trend demografici con un progressivo invecchiamento



della popolazione con conseguente aumento della domanda di servizi per gli anziani.

L'estendersi dell'area del disagio economico e sociale.

I tagli e le razionalizzazioni imposte ai bilanci pubblici degli enti locali, con conseguente riduzione dei finanziamenti per i servizi socio-sanitari.

## **Proposta di Partenariato**

### **1. Provincia di Lucca:**

- **Assessore Politiche Sociali**
- **Assessore Istruzione, Formazione e Lavoro**
- **Dirigente del Servizio Istruzione, Formazione e Lavoro**
- **Dirigente del Servizio Politiche Giovanili, Sociali e Sportive**
- **Responsabili dei 3 Centri per l'Impiego**
- **Responsabile Ufficio Pianificazione e Programmazione Politiche Formative**

### **2. ASL 2 (Area Piana di Lucca e Valle del Serchio)**

### **3. ASL 12 Versilia**

### **4. Conferenze dei sindaci Versilia,**

### **5. Conferenze dei sindaci Piana di Lucca**

### **6. Conferenze dei sindaci Valle del Serchio**

### **7. Società della Salute della Versilia**

### **8. Camera di Commercio di Lucca**

### **9. I.S.I. M. Civitali di Lucca**

### **10. ConfCooperative**

### **11. Lega delle Cooperative**

### **12. CESVOT**

### **13. Centro Nazionale del Volontariato (CNV)**

### **14. Caritas**

### **15. CGIL**

### **16. CISL**

### **17. UIL**

### **18. UGL**

**Elaborato n. 2**

## **Indagine sui fabbisogni professionali e formativi nelle cooperative sociali della Provincia di Lucca**

**Marzo 2011**

L'indagine sui fabbisogni formativi e professionali nelle cooperative sociali della Provincia di Lucca, realizzata nell'ambito del Patto Formativo della Filiera del Sociale, è stata svolta tra dicembre e febbraio 2010/2011 seguendo la metodologia utilizzata nella precedente indagine del 2008.

### **1. L'INDAGINE DESK**

L'Indagine desk, preliminare a quella realizzata sul campo, aveva l'obiettivo di:

- e. avere un quadro di riferimento a livello nazionale sui risultati delle indagini realizzate negli ultimi anni;
- f. definire il questionario e, in particolare, la lista delle figure professionali da sottoporre alla valutazione del campione.

Nel corso dell'indagine sono state analizzate e valutate le seguenti indagini:

*a. "Attività e professionalità nel settore veneto dei Servizi Socio-assistenziali"*

Osservatorio sul Mercato Locale del Lavoro dell'Università degli Studi di Padova 2010

*b. "Analisi dei fabbisogni formativi nel settore dei servizi sociali"*

I.S.I. Matteo Civitali – Lucca 2009

c. *“Ricognizione sui fabbisogni formativi sul settore dei servizi sociali ”*  
Provincia di Grosseto, a cura di Romano Calvo 2009

d. *“Analisi dei fabbisogni formativi nel Terzo settore in Toscana”*  
L'Altra Citta, Formazione e Orientamento, a cura di *Simone Giusti e Andrea Caldelli* –  
2009

e. *“Fabbisogni formativi nella cooperazione sociale”*  
Consorzio Metropoli Onlus – Firenze 2009

f. *“I fabbisogni formativi delle imprese Sociali”*  
Istituto Leonardo da Vinci Empoli 2008

g. *“Database regionale del Fondo Sociale Europeo, sezione Profili Formativi”*  
Regione Toscana ( Febbraio 2009).

## **2. L'INDAGINE SUL CAMPO**

### **2.1 Il questionario**

Il Questionario, elaborato e sottoposto alle cooperative sociali, è composto da 3 Sezioni (Anagrafica, Attività, Strategie e Fabbisogni) con domande a risposta chiusa e domande a risposta aperta. (v. allegato 1). Nella Sezione 3 viene presentata una lista di figure professionali provenienti dal Database della Regione Toscana nel settore specifico e da altre individuate dai risultati emersi dall'analisi delle indagini sopra indicate.

### **2.2 Il campione**

Per l'invio email del questionario sono state prese in considerazione le 71 Cooperative sociali iscritte nella lista della Provincia di Lucca. Al momento dell'invio una parte delle cooperative è risultata cancellata, altre sono risultate non rintracciabile. Pertanto il questionario è stato inviato il 17/11/2010 **a 64 cooperative**. Un successivo *recall* è stato fatto il 10 gennaio 2011. Poiché le risposte sono risultate ancora in numero insufficiente, il Servizio Formazione e Lavoro della Provincia ha effettuato un nuovo sollecito.

Il 15 di febbraio 2011, al momento dell'inizio dell'elaborazione dei questionari le risposte arrivate **sono risultate 16** che rappresentano il 25 % dell'universo preso in esame.

### 3. I RISULTATI DELL'INDAGINE

#### 3.1 Anagrafica e Attività

- delle 16 cooperative che hanno risposto 10 risultano società di capitale, 4 di persone e 2 sono Onlus,
- le cooperative, nel loro complesso, operano su tutti e tre i SEL; alcune di esse svolgono la loro attività su più aree (12 nella Piana di Lucca, 8 in Versilia e 6 nella Valle del Serchio),
- 14 delle 16 imprese sociali fanno parte di un Consorzio, 6 a carattere regionale e 4 anche a carattere nazionale,
- il numero complessivo degli addetti risulta 1.097, di cui 799 donne (72.8 %),
- 7 imprese risultano sotto i 30 addetti, 4 stanno tra 31 e 100 addetti e 5 ne hanno più di 100,
- la media di addetti per impresa risulta di 68,6, la più alta di qualsiasi settore della economia provinciale,
- i diplomati risultano 292 e i laureati 285 e insieme rappresentano il 52,6% della forza lavoro
- l'andamento occupazionale risulta prevalentemente stabile (10) e solo due dichiarano di avere diminuito il numero di lavoratori,
- cinque cooperative dichiarano di essere sotto i 500 mila € di fatturato, quattro tra i 500 ed un milione, tre stanno tra uno e tre milioni e quattro dichiarano di fatturare oltre i 3 milioni di €,
- anche l'andamento del mercato delle imprese cooperative risente della crisi attuale: le 7 imprese che nel 2008 avevano dichiarato di avere un mercato in crescita, oggi sono solo 3; come tre sono le imprese che denunciano una diminuzione del loro mercato,
- Il cliente più frequente per queste imprese è sicuramente l' Ente Locale seguito da Ausl e da privati,
- le tipologie di servizi più richieste dagli Enti locali sono in ordine di priorità: Anziani autosufficienti e non, i portatori di handicap, Asili nido e servizi per la prima infanzia , Adolescenti in disagio, Marginalità sociali e povertà estreme; seguiti da Inserimento lavorativo persone in disagio, Donne in disagio; meno significativi risultano immigrati, social housing e carcerati,

- i servizi più richiesti dalle AUSL sono: Portatori di handicap, Anziani autosufficienti e non, Portatori di disagio psichico, Dipendenti da droghe, alcol, farmaci e gioco, Inserimento lavorativo persone in disagio,
- i servizi più richiesti dai privati risultano: Anziani autosufficienti e non, Portatori di disagio psichico, Portatori di handicap, Inserimento lavorativo persone in disagio.
- dei 12 servizi indicati le cooperative sociali ne svolgono 12 per gli EL, 7 per le Ausl e 11 per i privati,
- le cooperative non svolgono tutti i servizi sopra indicati: alcune erogano una gamma di servizi più ampia di altre, alcune hanno vere e proprie specializzazioni.

Concludendo, questo campione rappresentativo delle cooperative sociali della Provincia di Lucca, presenta queste principali caratteristiche identitarie:

- **la maggioranza risulta società di capitali,**
- **la gran parte opera su tutto il territorio provinciale,**
- **la quasi totalità è inserita in un Consorzio,**
- **la media di addetti per impresa è più alta della media provinciale**
- **le donne rappresentano oltre il 70 della forza lavoro,**
- **diplomati e laureati, in egual misura, superano insieme il 50 % degli occupati,**
- **mercato, fatturato e occupati sono sostanzialmente stabili,**
- **gran parte delle imprese sono multiservice e il loro mercato prevalente è il settore pubblico.**

## 4. STRATEGIA E FABBISOGNI

### 4.1 L'elaborazione dei fabbisogni professionali emersi

Di seguito riportiamo una tabella sintetica dove, insieme ai profili professionali, vengono riportate le elaborazioni emerse dai dati forniti dalle imprese.

Denominazione profilo/Ruolo	Indice di Utilità	Indice difficoltà di reperimento	Indice di professionalizzazione	Graduatoria
<b>Comparto Servizi Socio-assistenziali</b>				
ADDETTO ALL'ASSISTENZA DI BASE	3,3	2	5,5	4
FORMAZIONE OBBLIGATORIA PER OPERARE NELL'AMBITO DELL'ASSISTENZA FAMILIARE	2,7	2,5	5,2	7
TECNICO QUALIFICATO ANIMATORE DEL MERCATO DEL LAVORO	2	3,2	5,2	7
ESPERTO MEDIATORE FAMILIARE	2,4	3,2	5,6	3
ESPERTO CONSULENTE DI ORIENTAMENTO	2	2,5	4,5	8
ESPERTO PEDAGOGISTA RELAZIONALE	1,9	2	3,9	12
TECNICO QUALIFICATO IN MEDIAZIONE CULTURALE E LINGUISTICA PER IMMIGRATI	0,6	3,2	5,8	2
TECNICO QUALIFICATO IN MUSICOTERAPIA	2,3	3,1	5,4	5
<b>Tecnico qualificato nei servizi di assistenza rivolti alle marginalità sociali</b>	2,3	3,6	5,9	1
TECNICO QUALIFICATO PER L'ANIMAZIONE DI COMUNITÀ	2,7	2,5	5,2	7
TECNICO QUALIFICATO PER LA GESTIONE DI SERVIZI AL LAVORO	1,7	2	3,7	13
TECNICO QUALIFICATO PER LA PROGRAMMAZIONE ED ORGANIZZAZIONE DI INTERVENTI/SERVIZI SOCIOEDUCATIVI	2,9	2,5	5,2	7
TECNICO QUALIFICATO NELLE ARTI DI CLOWNERIE NELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE (CLOWNCORSIA)	1,7	2,4	4,1	10
<b>Comparto Servizi Socio-educativi</b>				
TECNICO QUALIFICATO DELLA COMUNICAZIONE PER NON UDENTI	1,9	2,2	4,1	10
TECNICO QUALIFICATO PER ORIENTAMENTO, EDUCAZIONE E ASSISTENZA MINORATI DELLA VISTA	1,1	2	3,3	15

<b>A queste si accompagnano alcune figure professionali emergenti a livello nazionale</b>	<b>Indice di utilità</b>	<b>Indice di difficoltà di reperimento</b>	<b>Indice di professionalizzazione</b>	<b>Graduatoria</b>
ASSISTENTE SOCIALE ALL'ABITARE	1,6	2,4	4	11
ARTETERAPISTA	1,8	1,8	3,6	14
MANAGER ONP (Organizzazione No Profit)	2,5	2	4,5	8
FUND RAISER	3	2,3	5,3	6
ETNOPSICHIATRA (figura di interesse per i servizi psichiatrici e per servizi dedicati ai migranti)	1,6	2,6	4,2	9

Le figure professionali che hanno acquisito il punteggio più alto dalla somma della valutazione sulla **utilità (somma dei valori/n.risposte)** per le aziende con quella della **difficoltà di reperibilità (somma dei valori/n.risposte)** sul mercato risultano essere le più richieste dalle cooperative sociali e quindi oggetto delle attività di formazione da parte del Patto Formativo della filiera del Sociale.

Il valore di questa somma viene considerato come “**Indicatore di professionalizzazione**”. L'ultima colonna presenta la graduatoria di questi indicatori.

Vogliamo ricordare che l'indagine “ *Analisi dei fabbisogni formativi nel settore dei servizi sociali*”, svolta dall' I.S.I. Matteo Civitali di Lucca nel 2008 aveva individuato come prima scelta da parte di Enti e cooperative sociali la figura di “**Tecnico per le marginalità sociali**”, seguita da quella di “**Animatore di Comunità**”.

#### **4.2 Le difficoltà a reperire le figure professionali**

Secondo il nostro campione, il territorio non offre personale con un adeguato livello di istruzione e con esperienza lavorativa.

Alcune figure sono interdisciplinari e presumono di partenza un alto livello di istruzione (diploma o laurea) e possibilmente esperienza lavorativa. Personale dotato di questo mix è difficile trovarlo sul nostro territorio.

Facciamo alcuni esempi:

- **i mediatori familiari** sono così rari ma pure richiesti e necessari ai servizi che eroghiamo che abbiamo organizzato il corso di formazione di qualifica per poter reperire figure professionali sul territorio.

- **Consulenti di orientamento** non se ne trovano, con competenze specifiche ed una formazione ad hoc.
- **Consulenti di orientamento**, sono difficili da reperire anche a causa della mutevole situazione socio occupazionale e delle conseguenti strategie formative in risposta.
- **I progettisti**, necessari per poter intercettare fondi europei e dare un respiro più ampio, contaminato ed internazionale, con conoscenze linguistiche e di europrogettazione, sono praticamente irrintracciabili negli attuali operatori del sociale.
- **Operatori multilingue** sono necessari sia per prendere parte a progetti bi/multilaterali nelle principali linee di finanziamento ma anche per fornire servizi alla prima infanzia come asili e nidi bilingue, sempre più richiesti e sui quali anche le cooperative si stanno muovendo.

In particolare il non aver perfezionato da parte della Regione Toscana il quadro delle Figure professionali delle ADA, ha bloccato ogni possibile forma di formazione, anche privata. Chi arriva ed ha esperienza nella formazione è spesso una figura che si è formata sul campo, con tutti i pregi ma anche i difetti del caso (soprattutto di impianto metodologico e concettuale).

***Infine, viene osservato che non è chiara la distinzione tra Addetti all'Assistenza di Base e OSS (operatori socio sanitari) rispetto ai quali sono previste le stesse mansioni ma sono richiesti due inquadramenti diversi e una formazione diversa.***



#### 4.3 Le aree di competenze professionali strategiche sulle quali è necessario focalizzare la programmazione della formazione.

a. orientamento e inserimento lavorativo	7
b. progettisti con conoscenze linguistiche	7
c. capacità di gestione cooperative	6
d. mediazione familiare	4
e. mediazione culturale e dei conflitti	4
f. fund raiser	4
g. assistenza categorie svantaggiate	3
h. infanzia e giovani	3
i. focalizzare la distinzione fra AAB e OSS	2
j. gestione del disagio sociale	2
k. capacità di valutazione dei bisogni	2
l. arteterapia, petheraphy e terapia occupazione per soggetti svantaggiati	2
a. assistenza all'infanzia	2

I numeri rappresentano la somma delle indicazioni fornite dai questionari. Rispetto a quanto espresso nelle tabelle precedenti, le risposte, non avendo schemi prefissati, hanno espresso dei bisogni che, a ben vedere, non sono diversi da quelli indicati nella tabella sui fabbisogni formativi e professionali.

#### 4.4 Le figure professionali del comparto sociale e della Società della Salute

##### a. Figure professionali interne cui aggiornare le competenze:

Manager di coop.va con competenza in marketing	5
Educatore professionale	5
Progettista	4.
Assistenza di base	4.
Amministrazione e controllo di gestione	3
ass.sociali esperti in gestione dei servizi per anziani, disabili, salute mentale	2
Inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati certificati e non certificati	2
mediatori familiari e operatori emergenze abitative, psicologi,	1
fisioterapisti, infermieri	1
fund raiser	1

**b. Figure professionali nuove da introdurre nell'ambito dell'azienda:**

progettista	7
amministratore anche con competenze di controllo di gestione	4
educatori	2
mediatori culturali e familiari	2
psicologi	2
infermieri e fisioterapisti	2
tutor per inserimento lavorativo soggetti svantaggiati	2
esperti di comunicazione visiva (web designer, video marker)	1

**4.5 Le fonti per il finanziamento della formazione****Attività formativa svolta per il proprio personale per tipologia di fonte di finanziamento:**

Con fondi propri	3
Con fondi pubblici	2
Con entrambi	11

Tutte le cooperative svolgono attività di formazione per il proprio personale e la maggior parte utilizza sia fondi pubblici che fondi propri.

#### 4.6 Le criticità con l'uso dei fondi pubblici per la formazione

---

**Criticità nella realizzazione dell'attività formativa svolta utilizzando fondi pubblici:**

1. rigidità delle normative relative alla rendicontazione
2. tempi di affidamento dei progetti troppo lunghi
3. corsi troppo lunghi
4. la qualità delle docenze è scarso
5. difficoltà a far conciliare impegni lavorativi e attività formative
6. mancanza di risorse per diaria a partecipanti extracomunitari

---

Quelle che utilizzano fondi pubblici (13 su16) hanno espresso alcuni giudizi critici che rimandano a due motivazioni principali:

- a. **le procedure burocratiche amministrative con cui sono gestiti i bandi**
  - b. **la qualità e l'organizzazione dei corsi.**
- 

### 5. ALCUNE CONCLUSIONI

L'analisi dei risultati del capitolo "Strategie e fabbisogni" mette in evidenza che le cooperative sociali danno grande importanza alla formazione del proprio personale e non solo perchè tutte fanno attività formativa per il proprio personale, ma proprio per la qualità delle indicazioni che danno sui loro fabbisogni che esprimono il segno di una fase di trasformazione ma anche di difficoltà.

Sinteticamente le aree di fabbisogno professionale e formativo che esse esprimono possono così riassumersi:

- **un' area gestionale** rappresentata dalla richiesta di figure professionali quali manager, amministratori, controllori di gestione, che mettono in evidenza la necessità di superare un modello aziendale non più in grado di fare fronte alla competizione del mercato, alla complessità dei servizi, alla gestione della impresa stessa;

- **un' area tecnico professionale** rappresentata anzitutto da quelle figure professionali chiamate a gestire i servizi sempre più articolati e complessi verso le categorie del crescente disagio sociale, economico, psicologico;
- **un' area economica** espressa dalle figure fortemente richieste di nuove figure e nuove competenze (progettisti, esperti di marketing, fund raiser) che mettono in evidenza la piena consapevolezza delle difficoltà future del mercato, in particolare di quello pubblico che rappresenta larga parte della loro committenza. La ricerca di nuove fonti di finanziamento, sia della UE come di soggetti privati, rileva la necessità di garantirsi un fatturato che tende a restringersi.

Vogliamo concludere queste note con le indicazioni emerse dal ***Progetto Med More and Better Jobs*** che la Provincia sta realizzando e che è focalizzato sui temi del **Disagio Non certificato**.

**I risultati della indagine su questi temi e i focus group realizzati, mettono in evidenza non tanto la introduzione di nuove figure, quanto la necessità di rafforzare ed estendere le competenze professionali delle figure qui emerse.**

---