

## IL SISTEMA DI WELFARE IN ITALIA

### Situazione attuale e prospettive



## **IL SISTEMA DI WELFARE IN ITALIA**

### **Situazione attuale e prospettive**

Si ringrazia per la collaborazione fornita da:

**UNSIC** - Unione Nazionale Sindacale Imprenditori e Coltivatori

**UNSIKOOP** - Associazione Nazionale delle Cooperative aderenti all'UNSIC

**ENUIP**- Ente Nazionale UNSIC Istruzione Professionale

**Centro Studi UNSIC**



## CHI SIAMO

**UNIPROMOS è un'Associazione di Promozione Sociale** costituita nel 2005, ai sensi della legge 7 dicembre 2000, n. 383 e delle norme del codice civile in tema di associazionismo ed è **iscritta nel Registro Regionale delle Associazioni di Promozione sociale del Lazio con determina D2033 del 08/06/2010.**

L'impegno di UNIPROMOS è volto a garantire la promozione sul territorio di iniziative, progetti territoriali e corsi di formazione su tematiche legate alla salvaguardia dei diritti civili, alla tutela e al sostegno di tutte le categorie di soggetti a rischio di esclusione sociale, alla trasmissione di principi di cittadinanza attiva e di democrazia ed alla lotta all'emarginazione.

Il lavoro di rete è alla base dell'opera di UNIPROMOS, come risorsa per creare opportunità e promuovere iniziative utili al raggiungimento delle proprie finalità sociali e allo sviluppo di "Capitale Sociale".

UNIPROMOS opera, quindi, in sinergia su tutto il territorio regionale e nazionale con altri Enti, Associazioni e Organizzazioni senza scopo di lucro aventi obiettivi coerenti con il proprio oggetto sociale.

UNISIC, Unione Nazionale Sindacale Imprenditori e Coltivatori, è l'organizzazione da cui UNIPROMOS è stata storicamente promossa, nell'intento di dare un volto alle istanze etiche e di promozione sociale di un mondo di imprenditori che volevano sostenere le ragioni dell'impegno sociale. UNIPROMOS collabora, nel rispetto del suo statuto e della sua finalità senza scopo di lucro, con quelle parti del mondo UNISIC che erogano servizi e sono a diretto contatto con un'utenza anche bisognosa e considerata vulnerabile, quali:

- **ENASC Patronato**
- **CAF UNISIC**
- **UNISICOOP** - Associazione Nazionale delle Cooperative aderenti all'UNISIC
- **ENUIP** - Ente nazionale UNISIC Istruzione Professionale.

Inoltre, collabora con altri Soggetti strategici rispetto ai servizi alla persona, quali:

- **CONFIAL** - Confederazione Italiana Autonomi Lavoratori
- **Enti locali e Istituzioni pubbliche.**

**Dal 2011 usufruisce dell'assegnazione del 5 per mille dell'Irpef** attraverso il quale dall'anno corrente 2015 promuove iniziative locali, nazionali ed internazionali a carattere sociale.

## FINALITÀ ED OBIETTIVI

**UNIPROMOS opera nel pieno rispetto dei diritti civili e dei valori di solidarietà, socialità, responsabilità e cooperazione.** In particolare UNIPROMOS si propone di:

- contribuire ad affermare la cultura della solidarietà civile anche attraverso il volontariato;
- contribuire alla creazione di una società solidale e rispettosa dei diritti civili di tutti i cittadini;
- promuovere l'inserimento sociale degli immigrati e dei cosiddetti soggetti svantaggiati;
- promuovere attività di cooperazione, di lavoro di rete e di attivazione sul territorio;
- ricercare le opportunità, in termini di finanziamento, per le attività progettuali promosse al suo interno o in collaborazione con altri Enti e/o Associazioni.

## INDICE

Premessa	5
Quadro generale sul WELFARE e Terzo Settore	6
La Riforma del Terzo Settore	15
Il mercato del lavoro del no profit	17
Bibliografia	30

## PREMESSA

Nella società attuale, appare fondamentale valorizzare e rafforzare il ruolo del Terzo Settore, proprio perché le realtà non profit costituiscono oggi - ed ancor di più domani - una risorsa fondamentale per dare risposta ai bisogni emergenti delle comunità.

Difatti, dopo la crisi economica e sociale che ci ha investito globalmente, non sarà possibile ripristinare una situazione come quella passata, ma sarà necessario una ridefinizione del modello di sicurezza sociale e dei rispettivi ruoli di Stato, enti locali, privato sociale.

La crisi del Welfare State ha costretto i Governi nazionali e le Autorità locali a rivedere priorità e modalità di erogazione dei servizi sociali, avviando così una riflessione sul come favorire l'organizzazione di una rinnovata responsabilità civile condivisa Pubblico - Privato che riesca a soddisfare domande e bisogni. Non si tratterà di privatizzare e ricondurre tutto alle logiche di mercato, ma, per usare un vocabolario di provenienza britannica, dare ruolo agli *stakeholders*, più che agli *shareholders* (ai soggetti portatori di un interesse, *stake*, famiglie, associazioni, fondazioni, piuttosto che ai proprietari di una quota aziendale, *share*).

Nostra intenzione è, quindi, quella di fornire una fotografia del Terzo settore, che non pretende comunque di essere esaustiva, ma che speriamo possa dare spunti utili e costruttivi per promuovere un Terzo Settore adeguato e qualificato rispetto ai bisogni nuovi e vecchi della collettività e dei singoli.

Questa rappresenta la premessa che ci ha portato all'elaborazione di questa breve pubblicazione, per la quale Vi auguriamo una buona lettura.

## QUADRO GENERALE SUL WELFARE E TERZO SETTORE

### A) Il Welfare State oggi

**Il ruolo del Welfare State ha vissuto mutamenti importanti negli ultimi anni, portando all'affermazione di un modello di welfare diverso, caratterizzato dal coinvolgimento di un *mix* di soggetti pubblici e privati.**

Il nuovo modello si colloca a metà strada tra il modello statalista e quello che affida al mercato la regolamentazione spontanea, essendo incentrato sulla pluralità di soggetti coinvolti e di servizi offerti.

Tale modello presenta notevoli vantaggi, ovvero:

- risponde ad un'ampia gamma di bisogni sociali;
- permette che l'offerta dei servizi si adegui più velocemente ai bisogni sociali emergenti nella collettività;
- stimola la qualità e l'efficienza dei servizi, grazie alla competizione tra gli attori coinvolti.

Allo Stato spetta, comunque, il compito di fissare le regole e di predisporre meccanismi di incentivo e controllo del sistema.

A fronte di ciò, se da un lato è rimasta invariata la *concezione* dello Stato, che si fa carico di apprestare tutela ad una serie di diritti sociali, dall'altro risulta mutata la modalità attraverso cui questo obiettivo viene perseguito.

Questa apertura, insita nella Costituzione italiana del '47, ha ricevuto un nuovo impulso dall'evoluzione della legislazione (Legge n. 328 del 2000) e dalla riforma del titolo V

della Costituzione, entrambe animate da una rivalutazione dei livelli di intervento più vicini al cittadino (secondo il principio di sussidiarietà verticale e orizzontale).

## B) Il modello italiano di Stato sociale

Il tema dei servizi sociali si inserisce nel più ampio quadro dell'assistenza che, nel sistema italiano, trova il suo fondamento nell'art. 3 della Costituzione che ribadisce come *"... sia compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese"*.

Il principio fondamentale suddetto è, poi, ulteriormente sviluppato in numerose disposizioni costituzionali che consentono di affermare che **l'assistenza si configuri da un lato quale diritto fondamentale della persona, dall'altro quale dovere della collettività, dove questa è comprensiva sia dei privati che dei soggetti pubblici.**

Difatti, per quanto riguarda le modalità di attuazione del sistema di servizi sociali, l'ultima parte dell'art. 38 della Costituzione afferma che *"l'assistenza privata è libera"*, ammettendo, quindi, che **i soggetti gestori dei servizi di assistenza possano essere sia pubblici che privati.**

In realtà i principi costituzionali descritti hanno trovato concreta attuazione solo con la riforma del Titolo V della Costituzione e la normativa a seguito adottata, che hanno portato sia ad un **nuovo riparto di competenze e ad una ridefinizione dei ruoli nel campo dell'assistenza sociale, con importanti innovazioni relativamente ai soggetti erogatori delle prestazioni di assistenza.**

### C) Il sistema dei servizi sociali: breve excursus storico fino ai nostri giorni

Prima della Riforma della Costituzione, le Regioni potevano emanare norme legislative in alcune materie, tra le quali figuravano "beneficienza pubblica ed assistenza sanitaria ed ospedaliera" - nei limiti dei principi fondamentali stabiliti da leggi dello Stato.

Nonostante ciò, le Regioni per i primi decenni non poterono attuare a quanto previsto dalla Costituzione fino alla promulgazione della L. N. 281/1970, con la quale si diede attuazione dell'autonomia legislativa per le Regioni a Statuto ordinario.

La successiva Legge delega del 22 luglio 1975 n. 382 completò il trasferimento delle funzioni amministrative alle Regioni, mentre il D.P.R. n. 616/1977, che diede poi attuazione alla delega, diede un assetto organico del sistema assistenziale.

Tale quadro normativo non colmava, però, la mancanza di una legge quadro di riferimento che potesse dettare i principi fondamentali della materia.

In ogni caso, alle Regioni fu concesso di emanare la normativa generale, potendo dedurre i principi fondamentali dalla disciplina vigente, permettendo di avviare l'attività legislativa regionale in difetto della normativa statale.

Tale situazione si è protratta fino agli anni '90, quando si è proceduto alla riorganizzazione degli enti operanti in materia sociale: con le leggi n. 142/1990 e 241/1990, si procede ad una modernizzazione della P.A., a rivalutare il ruolo degli enti locali e a improntare il modello di azione amministrativa a criteri di democraticità, trasparenza, economicità, efficacia ed efficienza.

Con la legge n. 59/1997 ed i relativi decreti di attuazione, si è così realizzato il massimo del decentramento amministrativo anche nei servizi sociali, mentre con il D.lgs. n. 112

del 1998, si è inquadrato e definito i "servizi sociali" come *"attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti ed a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita, escluse soltanto quelle assicurate dal sistema previdenziale e da quello sanitario, nonché quelle assicurate in sede di amministrazione della giustizia"* (art. 128).

La legge quadro è arrivata solo nel 2000 ("Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" - L. n. 328/2000): con essa è stato accolto un concetto di welfare più esteso, caratterizzato non più da un intervento frammentario destinato a singole categorie, ma concepito come promozione del benessere in senso ampio. La nuova legge ha permesso così di **passare da un modello centralizzato ad un sistema integrato di servizi sociali con una pluralità di soggetti coinvolti che prevede una programmazione e il raccordo tra enti territoriali e privati che passa attraverso una pianificazione che coinvolge tre livelli**: il piano nazionale delle politiche sociali, i piani regionali degli interventi e dei servizi sociali, i piani di zona a livello comunale o intercomunale.

Nel 2001 si è arrivati, così, alla modifica del titolo V della Costituzione, che ha segnato una tappa decisiva nel regionalismo italiano. La principale innovazione è data dall'**attribuzione della potestà legislativa generale e primaria alle Regioni**, con l'eliminazione dei limiti che prima sussistevano: ad esse viene riconosciuta la potestà legislativa nella materia socio-assistenziale con la conseguente possibilità di realizzare scelte autonome sia riguardo il sistema dei servizi sociali sia sulle modalità di soddisfacimento dei diritti sociali nei diversi territori.

Ma da una lettura attenta e sistematica delle disposizioni del titolo V, emergono **una serie di limiti alla potestà esclusiva regionale nella materia del sociale**, per cui la competenza regionale "generale" sarebbe in realtà "residuale", la cui configurazione non

garantisce dai pericoli di una erosione da parte dello Stato, come nel caso della lett. M dell'art. 117, comma 2 della **Costituzione che attribuisce alla competenza statale esclusiva la "determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale"**

A ciò, si affianca il **problema delle interferenze tra le diverse materie**, che sussiste in ogni articolazione di competenze tra più livelli.

#### **D) I soggetti del no profit: un quadro sintetico**

Come già detto, la trasformazione dei sistemi di welfare e la carenza di risorse finanziarie ha portato ad una sempre **maggiore presenza del ruolo dei soggetti privati nel settore dei servizi alla persona**.

Il sistema dei servizi predisposti da privati appare molto variegato, per cui si muove da prestazioni occasionali e saltuarie fornite prevalentemente da volontari ad una cerchia ristretta di soggetti beneficiari ad un modello che deve essere pensato per poter soddisfare i bisogni di una collettività più estesa, in un regime di necessaria continuità delle prestazioni.

Ciò si riflette nel variegato panorama dei soggetti operanti nel settore no profit che prevede diverse tipologie giuridiche abilitate ad agire sul territorio nazionale.

A riguardo, il Decreto legislativo 460/97 ha operato un generale riordino del settore *no profit* dal punto di vista fiscale, introducendo regole e agevolazioni fiscali per gli enti senza scopo di lucro. Il decreto stabilisce quali attività possono considerarsi commerciali e quali non commerciali, ed entro quali limiti una organizzazione *no profit*

possa esercitare attività commerciale senza che ciò possa comportare l'adempimento di quegli obblighi richiesti alle imprese *for profit*.

Il decreto inoltre introduce un particolare modo di essere, la ONLUS (qualifica che può essere acquisita da associazioni, cooperative o fondazioni) a cui riconosce particolari agevolazioni fiscali, subordinate ad adempimenti amministrativi e a controlli più stretti.

Anche la legge 328/2000 ha cercato di assegnare un ruolo centrale all'intero "terzo settore", anche se con alcune ambiguità di fondo.

Una classificazione più adeguata è quella del d.p.c.m. 30 marzo 2001 "*Atto di indirizzo e coordinamento sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona previsti dall'art. 5, l. 8 novembre 2000, n. 328*", che all'articolo 2 afferma come "*..... si considerano soggetti del terzo settore: le organizzazioni di volontariato, le associazioni e gli enti di promozione sociale, gli organismi della cooperazione, le cooperative sociali, le fondazioni, gli enti di patronato, altri soggetti privati non a scopo di lucro*". In questo modo, **viene riconosciuta la molteplicità dei soggetti operanti nel terzo settore, i cui unici requisiti sarebbero la natura privatistica e l'assenza di una finalità lucrativa.**

Con il dlgs. 155/2006 che, attraverso l'introduzione dell'"**impresa sociale**", mirava all'obiettivo di ricondurre ad unità la frammentata legislazione esistente. Ai sensi dell'art. 1, difatti, si afferma che possono assumere la qualifica di imprenditori sociali "*tutte le organizzazioni private, ivi compresi gli enti di cui al libro V del codice civile, che esercitano in via stabile e principale un'attività economica organizzata al fine della produzione o dello scambio di beni o servizi di utilità sociale, diretta a realizzare finalità di interesse generale, e che hanno i requisiti di cui agli articoli 2, 3 e 4*".

Tra i soggetti che possono diventare imprese sociali si distinguono quindi tutte le organizzazioni che operano nel terzo settore (associazioni, fondazioni, comitati e cooperative), le società di persone, di capitali e i consorzi a patto che:

- siano organizzazioni private non in forma di impresa individuale,
- che abbiano la natura giuridica di impresa, ai sensi del 2082 c.c., avente ad oggetto beni o servizi di utilità sociale (non limitata ai membri dell'organizzazione),
- agiscano senza scopo di lucro, anche indiretto, pertanto devono prevedere nell'atto costitutivo un divieto di distribuzione degli utili.

Non possono diventare imprese sociali, invece, le amministrazioni pubbliche, le organizzazioni i cui atti costitutivi limitano l'erogazione di beni e servizi in favore dei soli soci (cooperative con scopo mutualistico) e le organizzazioni di volontariato.

Con questa disciplina si è voluto introdurre una qualifica che mantiene ferme le caratteristiche delle organizzazioni in vigore, conservando così le differenze già esistenti.

Quindi, anche a seguito del d.lgs 155/2006, non vi è un'unica tipologia di impresa sociale, ma una pluralità di modelli giuridici.

A prescindere dalla qualificazione formale di "impresa sociale", il terzo settore risulta così permeato da una pluralità di soggetti che assumono le più diverse forme giuridiche. Pertanto, all'interno del settore no profit, si possono identificare le seguente tipologie di soggetti no profit, ovvero:

- i soggetti che rivestono forme indicate nel codice civile, quali le associazioni riconosciute, le fondazioni, le associazioni non riconosciute e i comitati (art. 39 ss. c.c.);
- organizzazioni di volontariato, disciplinate nella l. 266/1991;
- associazioni di promozione sociale (APS), disciplinate nella l. 383/2000;

- ONLUS, qualifica che può essere acquisita, a fini fiscali, da organizzazioni di volontariato, ONG, APS, associazioni riconosciute e non riconosciute, fondazioni e comitati operanti nel non profit, società cooperative e altri enti di carattere privato, con o senza personalità giuridica, purché svolgano le attività tassativamente indicate all'art. 10 del D.Lgs. n. 460/1997, esclusivamente con finalità di solidarietà sociale;
- le cooperative sociali, disciplinate nella l. 381/1991 che le distingue in cooperative di tipo A (cooperative di gestione di servizi sociosanitari ed educativi) e cooperative di tipo B (finalizzate all'inserimento lavorativo di persone svantaggiate attraverso lo svolgimento di diverse attività). Vi sono poi le piccole cooperative, nate grazie alla Legge 266 del 1997 che permette la costituzione con un minimo di 3 soli soci, in luogo dei 9 soci, numero minimo previsto per le normali cooperative. La legge 381 del 1991 ha avuto molta influenza nelle forme di crescita del terzo settore, proprio perché promuove la forma cooperativa come modalità privilegiata dalla Pubblica Amministrazione per l'out-sourcing dei servizi sociali;
- gli istituti di patronato e di assistenza sociale;
- le IPAB (Istituzioni di pubblica assistenza e beneficenza);
- le associazioni senza fini di lucro e pro-loco;
- gli enti ecclesiastici cattolici e gli enti religiosi di altre confessioni;
- le organizzazioni non governative (ONG);
- gli enti lirici.

Rispetto a tale quadro generale, l'ISTAT con il Censimento delle istituzioni no profit ha rilevato che, nel 2011, esse ammontavano complessivamente a 301.191 realtà, ripartite come indicato nella tabella che segue:

**Le istituzioni no profit in Italia, per settore di attività e forma giuridica. Anno 2011**

Settore di attività	Società cooperativa sociale	Associazione riconosciuta	Fondazione	Associazione non riconosciuta	Altra istituzione no profit	Totale
<b>Cultura, sport e ricreazione</b>	<b>747</b>	<b>44.987</b>	<b>1.524</b>	<b>143.469</b>	<b>5.114</b>	<b>195.841</b>
- attività culturali e artistiche	217	12.172	1.377	38.973	1.424	54.163
- attività sportive	46	20.869	37	70.559	1.327	92.838
- attività ricreative e di socializzazione	484	11.946	110	33.937	2.363	48.840
<b>Istruzione e ricerca</b>	<b>899</b>	<b>3.016</b>	<b>1.708</b>	<b>7.103</b>	<b>2.793</b>	<b>15.519</b>
- istruzione primaria e secondaria	748	1.377	841	2.249	2.444	7.659
- istruzione universitaria	2	16	107	66	79	270
- istruzione professionale e degli adulti	136	939	243	3.010	178	4.506
- ricerca	13	684	517	1.778	92	3.084
<b>Sanità</b>	<b>1.192</b>	<b>4.054</b>	<b>493</b>	<b>4.886</b>	<b>344</b>	<b>10.969</b>
- servizi ospedalieri	246	607	125	743	82	1.803
- servizi per lungodegenti	291	83	213	130	98	815
- servizi psichiatrici ospedalieri e non	268	79	23	204	5	579
- altri servizi sanitari	387	3.285	132	3.809	159	7.772
<b>Assistenza sociale e protezione civile</b>	<b>4.452</b>	<b>6.120</b>	<b>1.188</b>	<b>11.749</b>	<b>1.535</b>	<b>25.044</b>
- servizi di assistenza sociale	4.382	4.412	985	8.611	1.177	19.567
- servizi di assistenza nelle emergenze	60	1.256	2	2.030	25	3.373
- erogaz.di contributi monetari e/o in natura	10	452	201	1.108	333	2.104
<b>Ambiente</b>	<b>128</b>	<b>1.852</b>	<b>74</b>	<b>3.844</b>	<b>395</b>	<b>6.293</b>
- protezione dell'ambiente	122	1.329	53	2.695	367	4.566
- protezione degli animali	6	523	21	1.149	28	1.727
<b>Sviluppo economico e coesione sociale</b>	<b>3.654</b>	<b>876</b>	<b>151</b>	<b>2.484</b>	<b>293</b>	<b>7.458</b>
- promoz. sviluppo econ. e coesione sociale	129	704	111	2.033	257	3.234
- tutela e sviluppo del patrimonio abitativo	8	44	19	147	20	238
- addestram., avviam.prof. e inserim.lavor.	3.517	128	21	304	16	3.986
<b>Tutela dei diritti e attività politica</b>	<b>19</b>	<b>1.567</b>	<b>51</b>	<b>4.889</b>	<b>296</b>	<b>6.822</b>
- servizi di tutela e protezione dei diritti	14	1.016	37	2.884	237	4.188
- servizi legali	5	144	4	363	22	538
- attività dei partiti politici	0	407	10	1.642	37	2.096
<b>Filantropia e promozione del volontariato</b>	<b>9</b>	<b>1.107</b>	<b>478</b>	<b>3.146</b>	<b>107</b>	<b>4.847</b>
- erogaz.contributi e attività di raccolta fondi	0	209	456	1.653	63	2.381
- promozione del volontariato	9	898	22	1.493	44	2.466
<b>Cooperazione e solidarietà internazionale</b>	<b>24</b>	<b>1.025</b>	<b>134</b>	<b>2.250</b>	<b>132</b>	<b>3.565</b>
<b>Religione (attività di religione e culto)</b>	<b>..</b>	<b>994</b>	<b>353</b>	<b>2.966</b>	<b>2.469</b>	<b>6.782</b>
<b>Relazioni sindacali e rappres. di interessi</b>	<b>14</b>	<b>2.518</b>	<b>29</b>	<b>13.575</b>	<b>278</b>	<b>16.414</b>
- tutela e promoz.interessi imprend.e profess.	13	1.420	25	5.470	203	7.131
- tutela e promoz. interessi dei lavoratori	1	1.098	4	8.105	75	9.283
<b>Altre attività</b>	<b>126</b>	<b>233</b>	<b>37</b>	<b>643</b>	<b>598</b>	<b>1.637</b>
<b>Totale</b>	<b>11.264</b>	<b>68.349</b>	<b>6.220</b>	<b>201.004</b>	<b>14.354</b>	<b>301.191</b>

Fonte: Istat, Censimento Istituzioni no profit 2011

## LA RIFORMA DEL TERZO SETTORE

Nell'ambito sopra descritto, **la riforma del Terzo Settore** - promossa dal Governo - **sembra voler promuovere finalità sociali e modalità economicamente efficienti di gestione**, ampliando il ruolo dell'impresa sociale. Si riscontra qui un elemento di complessa definizione, il ruolo della nuova impresa sociale.

Appare curioso, per lo meno dal punto di vista terminologico, il passaggio delle linee guida (2014) laddove si sostiene che obiettivo della riforma è quello di creare un soggetto che *"abbia i canoni dell'impresa capitalistica (capacità di stare sul mercato e attrarre investimenti) ma che operi con l'obiettivo di massimizzare l'impatto sociale e non quello di massimizzare il profitto"*. Piaccia o meno, l'impresa capitalistica ha per sua natura il fine della massimizzazione del profitto, mentre *"stare sul mercato e attrarre investimenti"* sono soltanto mezzi per questo fine. L'idea di un soggetto ibrido, low profit, cioè non esattamente profit, ma neppure senza scopo di lucro, appare bisognosa di approfondimento.

**I soggetti non profit non possono essere imprese capitalistiche, anche se devono operare secondo criteri di sostenibilità economica non diversi da quelli aziendali.** In questo senso, efficienza, efficacia ed economicità sono senz'altro criteri comuni a profit e non profit.

**La potenziale contraddizione tra necessità di far quadrare i bilanci e le finalità sociali pesa senza dubbio ogni giorno nella vita degli organismi di promozione sociale**, intesi nel senso più ampio del termine: si potrebbe dire che hanno tutti i doveri di un'impresa, senza potersi (e, a scanso di equivoci: senza doversi) avvalere delle utilità di un'impresa propriamente detta, cioè del profitto. **La contraddizione**, forse in parte irrisolvibile, **può essere affrontata**, ragionevolmente, **solo garantendo ai soggetti sociali e alle imprese socialmente attive non solo un più chiaro riconoscimento, ma anche un'effettiva semplificazione nella gestione amministrativa, favorevoli regimi**

fiscali, ed effettive opportunità di accesso a forme di finanziamento di sostegno, senza la pretesa che il Terzo settore possa reperire per virtù magica risorse senza fare i conti con le strettoie della scarsità di risorse e dei loro costi di reperimento.

D'altra parte, i soggetti operanti nel terzo settore (quali associazioni di volontariato, le associazioni di famiglie, le cooperative sociali di tipo A e/o B, le fondazioni, ecc.) svolgono una utile e necessaria funzione di supporto sociale ed ormai in molti casi di vera e propria "supplenza" a funzioni e compiti che i servizi pubblici, cioè il circuito fiscalità generale-servizi al pubblico non riescono sovente a fornire in maniera adeguata. Elementi delle linee guida, per esempio la promessa, molto importante, di "consolidamento" del 5 per mille, vanno in questa direzione. E' allora doveroso **prevedere una riforma del sistema fiscale e contributivo applicato in questo ambito che consenta di finanziare meglio le attività del Terzo Settore.**

Per esempio: così come per la cooperazione sociale è prevista una fiscalità di vantaggio nel momento in cui impiega ed avvia al lavoro soggetti "protetti" (ex detenuti, ex tossicodipendenti, invalidi.. ), si potrebbe estendere analogamente questo sistema di vantaggio per tutti gli operatori del Terzo settore. Un'estensione e potenziamento, "all'american" se si vuole, del sistema delle donazioni da privati e del correlato sgravio fiscale, offrendo più ampie possibilità e creando effettivamente un circuito di finanziamento donazioni per servizi-sgravi fiscali, una tassazione complessiva che agevoli il mecenatismo e ne liberi il potenziale.

**Favorire lo sviluppo del Terzo settore** non è una scelta di carattere esclusivamente etico, ma risponde ad una esigenza pratica di dare rilievo e prevalenza ad **soggetti che si sono dimostrati efficienti nella prestazione della propria opera.** L'esplosione dei costi nel pubblico fa pensare ad una crisi di sistema del servizio pubblico che in rapporto agli attori nel terzo settore diventa lampante.

Vale anche la pena ricordare **la funzione anticiclica della cooperazione**, soprattutto la cooperazione sociale, che anche solo per questo meriterebbe maggior attenzione dal legislatore fiscale

Proprio perché i **soggetti di promozione sociale non sono e non saranno mai imprese nel senso proprio**, gli indicatori della loro performance non possono essere gli stessi di un'azienda, soprattutto in termini di ricavi, profitti e redditività.

Nelle linee guida della riforma si adombra brevemente il tema della misurazione dell'impatto sociale. Esso è tema cruciale, poiché misura l'effettiva efficienza del Terzo settore e la sua reale performance rispetto ai fini. Questo tema deve quindi essere adeguatamente sviluppato: esso appare un'applicazione dei temi promossi nella letteratura economica più avanzata, da Amartya Sen in poi, circa la ricerca di criteri di misurazione dello sviluppo in termini qualitativi diversi dal PIL. Ma la sua attuazione ai soggetti sociali, al di là di un qualche sviluppo della consapevolezza sulla responsabilità sociale di impresa (sempre comunque elemento aggiuntivo e integrante dell'attività tesa al profitto) appare bisognosa di ben maggiore elaborazione e sviluppo. Nel più specifico ambito della cooperazione sociale, sarebbe utile migliorare la relazione fornitore di servizi/fruttore del servizio, coinvolgendo più direttamente la figura del cittadino-consumatore-fruttore, migliorando così in un sol colpo sia costi che produttività.

In conclusione, **il Terzo Settore appare il banco di prova di una società che si prenda cura di sé stessa, e dovrebbe esserne garantita l'attività con una cornice di misure e di garanzie, compresa la sua precisa identità che non può essere confusa con quella aziendale, anche se le collaborazioni con le aziende, in un quadro di regole trasparenti, possono senz'altro essere ammesse e anzi incoraggiate.**

## IL MERCATO DEL LAVORO DEL NO PROFIT

### A) Andamento e caratteristiche generali del mercato nel settore no profit

L'ISTAT, nel Censimento sulle Istituzioni non profit, ha rilevato come **5,7 milioni di persone siano impiegate nel cosiddetto Terzo settore** (2011). In particolare:

- l'83,3% del totale è costituito da volontari,
- l'11,90% da dipendenti,
- il 4,70% da lavoratori esterni,
- lo 0,10% da lavoratori temporanei.

Dal punto di vista occupazionale, quindi i dati indicano **l'esistenza di oltre 950.000 unità lavorative**, un numero davvero rilevante e in forte aumento rispetto ai circa 590.000 di dieci anni prima.

Nello specifico **gli ambiti settoriali dell'assistenza sociale e della sanità sono quelli dove si concentra la maggior parte degli addetti delle organizzazioni del non profit** (Associazioni, Cooperative, Fondazioni, Organizzazioni di volontariato) ed, inoltre, sono anche gli ambiti in cui l'incidenza di lavoratori dipendenti (a tempo indeterminato e determinato) è maggiore: il 56,4% degli addetti del non profit è infatti concentrata nei settori dell'assistenza e della sanità.

In linea generale l'ISTAT ha inoltre rilevato - tra di essi - **una presenza significativa di donne**, avvicinando il settore dei servizi sociali a quello della formazione professionale dove è in atto lo stesso fenomeno.

Al contempo, però, si rileva come nonostante l'alta incidenza del genere femminile, **spesso non ci sono condizioni socio-lavorative favorevoli alle stesse donne**, che troppo spesso vengono confinate in spazi occupazionali lasciati liberi dagli uomini in quanto poco vantaggiosi e appetibili, sia per la retribuzione che per la riconoscibilità sociale della professione. Difatti si rilevano prassi salariali spesso molto basse vicine

alla soglia di povertà, che tra l'altro risultano inique se rapportate all'alto valore sociale della professione svolta.

Bisogna comunque evidenziare come i bassi salari non interessano in realtà solo le donne, ma in maniera indistinta tutti i lavoratori del non profit che il settore si distingue per la diffusa presenza di fenomeni di sotto inquadramento e sotto professionalizzazione degli addetti.

Nonostante ciò, si evidenzia come, in questo settore, **l'aspetto motivazionale può costituire un argine alle scarse retribuzioni, mitigate da ulteriori condizioni professionali/organizzative positive**, quali le possibilità offerte ai lavoratori di condividere gli obiettivi dell'organizzazione, l'autonomia e la soddisfazione dei rapporti interpersonali ed infine la flessibilità organizzativa e le ampie possibilità di formazione offerte dal settore.

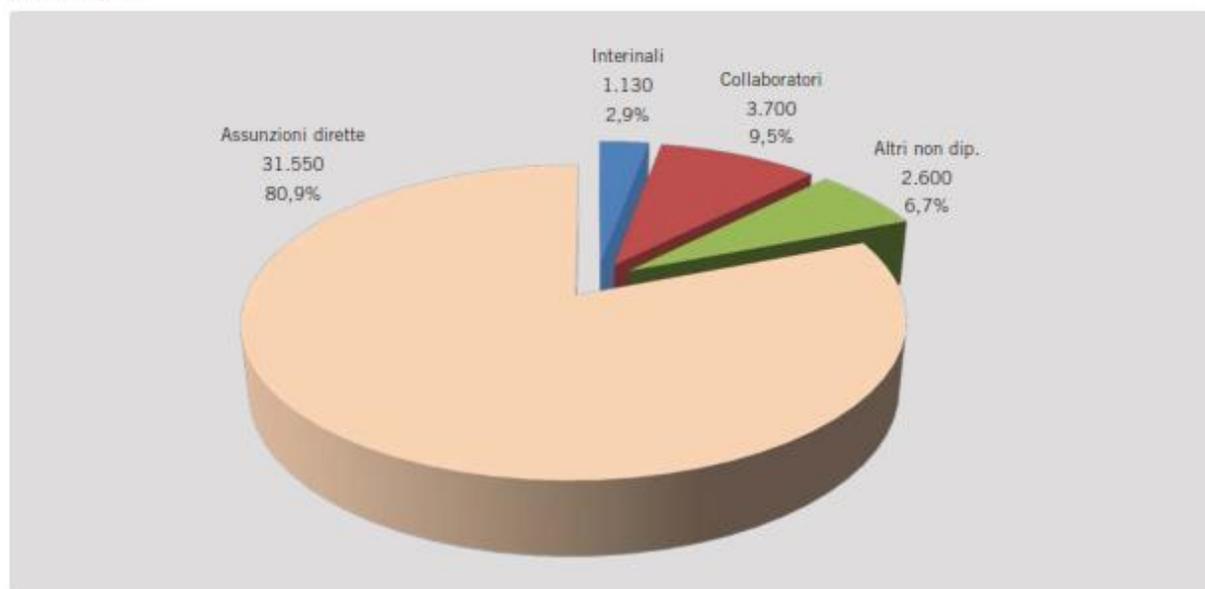
## **B) Le previsioni occupazionali del settore**

Con Excelsior, nel 2014 l'UNIONCAMERE aveva rilevato le previsioni di assunzioni previste in Italia per i seguenti settori, che possono essere ricondotti in parte al no profit:

- **Sanità, assistenza sociale e servizi sanitari privati**, le cui assunzioni risultavano **32.030**; per il 76,1% di esse, veniva richiesta una professionalità già con esperienza;
- **Servizi culturali, sportivi e altri servizi alle persone**, le cui assunzioni risultavano **29.700**; per il 71,5% di esse, veniva richiesta una professionalità già con esperienza.

Al contempo, con EXCELSIOR ha dedicato un'attenzione specifica alle cosiddette imprese sociali, per cui rilevava le assunzioni previste da queste per il 2014, come indicato nella tabella che segue:

Entrate complessive di lavoratori nelle imprese sociali previste nel 2014, per tipologia di contratto (valori assoluti e percentuali)

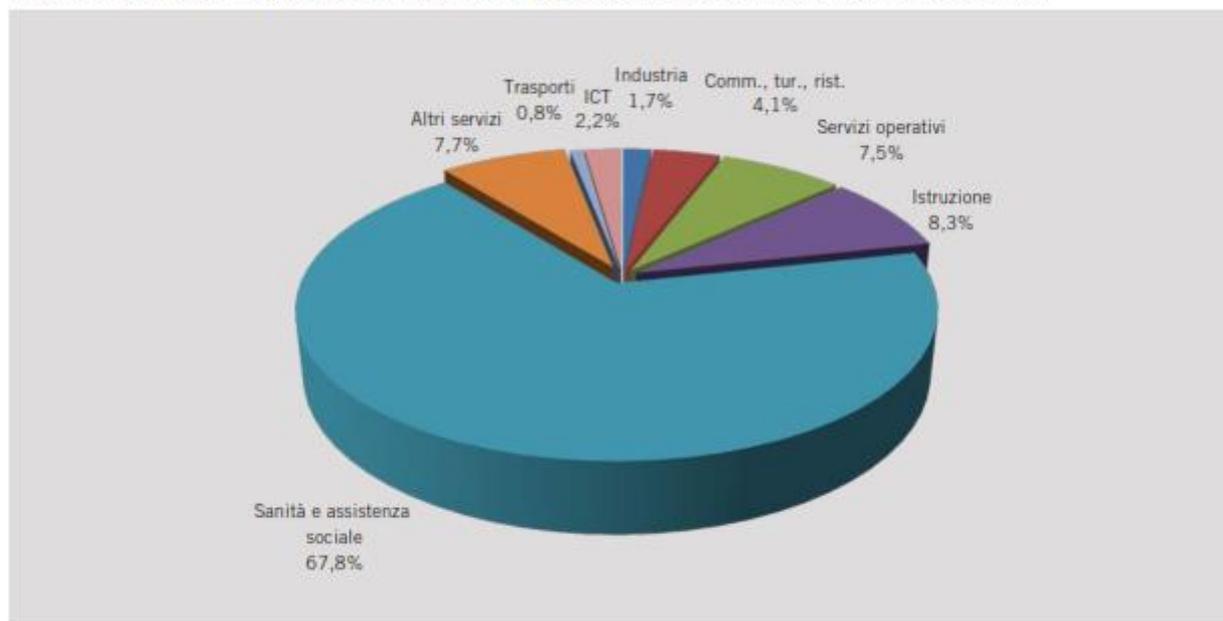


Fonte: Unioncamere - Ministero del Lavoro, Sistema Informativo Excelsior

Si rilevava, pertanto, che un terzo delle imprese sociali prevedeva di effettuare assunzioni nel 2014 una quota più che doppia rispetto alla corrispondente media generale riferita al complesso delle imprese industriali e dei servizi, ma in diminuzione rispetto al 37% del 2013. Questo notevole differenziale positivo risente del fatto che tra le imprese sociali sono ampiamente rappresentate le imprese con oltre 50 dipendenti, che presentano una propensione ad assumere molto più elevata, anche solo per il turnover "fisiologico" di quei dipendenti che lasciano l'impresa per avere trovato un altro posto di lavoro o per pensionamento.

L'indagine dell'UNIONCAMERE prevedeva anche un'analisi delle assunzioni previste ripartite per i diversi settori di attività delle imprese sociali, i cui risultati sono illustrati nel grafico sottostante:

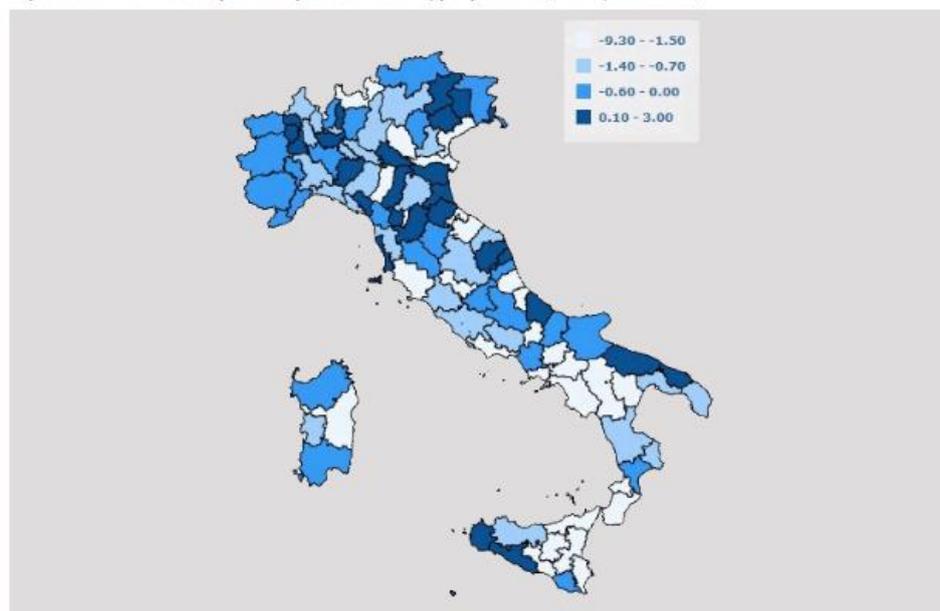
**Assunzioni previste dalle imprese sociali nel 2014, per settore di attività (composizione percentuale)**



Fonte: Unioncamere - Ministero del Lavoro, Sistema Informativo Excelsior

Interessante sono anche i **risultati emersi relativamente ai saldi occupazionali delle imprese sociali previsti a livello geografico** e che si possono evincere nel grafico di seguito riportato:

**Imprese sociali: saldi occupazionali previsti nel 2014, per provincia (valori percentuali)**



Fonte: Unioncamere - Ministero del Lavoro, Sistema Informativo Excelsior

Importanti sono le indicazioni emerse sulle **previsioni di assunzione rispetto alle singole professionalità**:

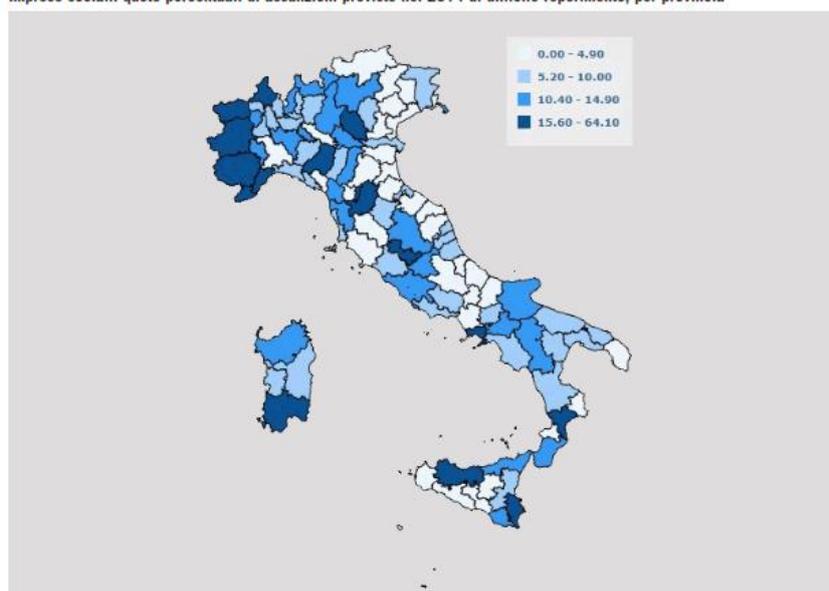
**Le principali professioni di alto e medio profilo richieste nel 2014 secondo le assunzioni previste dalle imprese sociali**  
(valori assoluti e incidenze percentuali sul totale del gruppo)

	Valori assoluti	Incidenza %
<b>Professioni specialistiche e tecniche (high skill)</b>	<b>10.520</b>	<b>100,0</b>
Professioni sanitarie riabilitative	2.050	19,5
Professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche	1.570	14,9
Specialisti nell'educazione e nella formazione di soggetti diversamente abili	1.340	12,7
Professori di scuola pre-primaria	970	9,2
Tecnici del reinserimento e dell'integrazione sociale	970	9,2
Compositori, musicisti e cantanti	520	4,9
Altre professioni	3.100	29,5
<b>Impiegati e professioni qualificate del commercio e servizi (medium skill)</b>	<b>15.780</b>	<b>100,0</b>
Addetti all'assistenza personale	6.660	42,2
Professioni qualificate nei servizi sanitari e sociali	5.200	33,0
Addetti alla sorveglianza di bambini e professioni assimilate	590	3,7
Camerieri e professioni assimilate	570	3,6
Addetti a funzioni di segreteria	550	3,5
Addetti agli affari generali	520	3,3
Altre professioni	1.690	10,7

Fonte: Unioncamere

e sulle difficoltà di reperimento delle singole **professionalità nell'ambito** - in particolare - **della sanità e assistenza sociale**; nel qual caso, si tratta di professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche. Dal punto di vista territoriale, **queste difficoltà risultano più marcate nel Nord Est, in Sardegna ed in alcune zone del Centro-Sud**. La cartina che segue chiarisce l'incidenza di questo andamento sul territorio:

Imprese sociali: quote percentuali di assunzioni previste nel 2014 di difficile reperimento, per provincia



Fonte: Unioncamere - Ministero del Lavoro, Sistema Informativo Excelsior

### C) La formazione delle risorse umane del sociale

I dati mostrano come **le organizzazioni non lucrative sono particolarmente attente alla formazione ed all'aggiornamento del proprio personale**, tanto che l'81,3 del loro personale ha partecipato ad attività formative nel 2012.

**La formazione in alcuni casi coinvolge anche i volontari o i distaccati**, anche se spesso coprono ruoli di supporto o di affiancamento al personale che opera in pianta stabile nell'organizzazione, per cui non necessitano competenze specialistiche. Il loro fabbisogno formativo, quindi, è orientato ad acquisire conoscenze primarie attraverso corsi di base o, in molti casi, *on the job*.

Di seguito si riporta un breve schema riassuntivo delle rilevazioni fatte a riguardo:

Partecipazione degli addetti, retribuiti e non, ad attività formative per tipologia di corsi		
Tipologia di attività formativa	Addetti retribuiti	Addetti non retribuiti
Formazione in ingresso (corsi di base e tirocini teorico pratici)	13,2	42,5
Formazione continua (corsi di aggiornamento-specializzazione delle competenze)	44,7	37,7
Formazione specialistica per le figure professionali del sociale	26,9	15,0
Altra tipologia di formazione	13,4	4,0

Sebbene i dati confermino che le organizzazioni del sociale fanno ampio e diffuso utilizzo di pratiche formative, **ci si pone come il problema di verificare se l'addestramento realizzato sia sufficiente ed adeguato per operare secondo logiche trasversali ed interprofessionali per favorire l'auspicata integrazione del settore.**

## D) Le professioni del no profit

Nonostante l'articolo 12 della Legge 328/2000 prevede un sistema di regolamentazione delle professioni sociali a livello nazionale, ciò non si è ancora attuato pienamente.

Inoltre la riforma del Titolo V della Costituzione ha, come si è visto, riconosciuto ampi margini di potere e di azione alle Regioni in materia di Politiche sociali, contribuendo, al contempo, alla frammentazione di un sistema che ha scontato la carenza di un quadro organico di riferimento.

Le Regioni, nella definizione delle caratteristiche dei lavoratori del sociale, si sono mosse autonomamente e in ordine sparso, attraverso nomenclature e percorsi formativi difficilmente comparabili con categorie di professioni sociali esercitate sul territorio nazionale.

Il risultato è stato quello di una proliferazione indiscriminata, accompagnata da un virtuoso arricchimento delle figure professionali del sociale e proprio a fronte di ciò un passaggio che **appare ora imprescindibile consiste proprio nel dimensionamento delle figure del sociale che può essere fatto solo attraverso una classificazione delle professioni.**

Va rilevato che alcune ricognizioni sono state in realtà già promosse, tra cui quella dell'ISFOL che ha di fatto ricondotto le professionalità del Terzo settore a due macro aree settoriali, ovvero i Servizi alla persona e Servizi socio-sanitari, che di seguito riportiamo con la nomenclatura delle professioni ivi inserite dall'ISFOL, considerando che non tutte in realtà possono essere riconducibili al settore no profit.

<b>SERVIZI ALLA PERSONA</b>	<b>SERVIZI SOCIO-SANITARI</b>
<b>IL FITOTERAPISTA E L'ERBORISTA</b> Le attività del Fitoterapista e dell'Erborista si basano sulla conoscenza, la lavorazione e l'impiego di prodotti di origine vegetale.	<b>ASSISTENTE SANITARIO</b> L'Assistente sanitario è addetto alla prevenzione, alla promozione e all'educazione per la salute. La sua attività è rivolta alla persona, alla famiglia e alla collettività.
<b>IL MAESTRO DI FITNESS</b>	

Il Maestro di fitness insegna ai propri clienti la teoria e la pratica delle discipline di sua competenza, guidandoli alla corretta esecuzione dei movimenti e offrendo loro indicazioni per il raggiungimento del benessere psico-fisico.

#### IL MANAGER DEI CENTRI BENESSERE E DEI CENTRI FITNESS

Il Manager dei centri benessere e dei centri fitness garantisce, con mansioni sia direttive che operative, la qualità dei servizi di queste strutture.

#### IL MANAGER DEI SERVIZI RESIDENZIALI

Il Manager dei servizi residenziali è l'esperto che mette a punto e gestisce i servizi offerti dalle organizzazioni in campo sociale.

#### IL MASSAGGIATORE NON MEDICALE

Il Massaggiatore non medicale pratica sul corpo frizioni e pressioni con le mani (o con speciali apparecchi) che possono, in base al tipo di tecnica usata, favorire il benessere psico-fisico o curare l'estetica delle persone.

#### L'ACCONCIATORE

L' Acconciatore, detto comunemente Parrucchiere, lava, taglia, acconcia, colora o decolora i capelli ed esegue trattamenti estetici o tricologici, che non abbiano carattere medico o sanitario.

#### L'ANIMATORE SOCIALE

L'Animatore sociale svolge attività finalizzate allo sviluppo delle potenzialità delle persone, promuovendo l'inserimento sociale e la prevenzione del disagio.

#### L'ASSISTENTE DOMICILIARE E DEI SERVIZI TUTELARI

L'Assistente domiciliare e dei servizi tutelari svolge attività soprattutto rivolte a soddisfare bisogni assistenziali immediati in ambito domestico.

#### L'ESTETISTA

#### ASSISTENTE SOCIALE

L'Assistente sociale previene e risolve situazioni di disagio e di emarginazione di singole persone, di nuclei familiari e di particolari categorie, come i minori, gli anziani, i tossicodipendenti, i portatori di handicap e gli immigrati.

#### DIETISTA

Il Dietista è l'operatore sanitario competente per tutte le attività finalizzate ad una corretta nutrizione, compresi gli aspetti educativi e quelli legati all'attuazione delle politiche alimentari.

#### EDUCATORE PROFESSIONALE

L'Educatore professionale è l'operatore socio-sanitario che si occupa di specifici progetti educativi e riabilitativi volti all'inserimento o al reinserimento psicosociale dei soggetti in difficoltà.

#### FARMACISTA

Il Farmacista fabbrica, distribuisce, controlla e custodisce i medicinali: per questo svolge un ruolo molto importante per la salute dei cittadini, in quanto li informa sull'uso dei farmaci, sulla loro attività terapeutica, sulla relativa posologia, sulle controindicazioni, sulla loro conservazione e così via.

#### FISIOTERAPISTA

Il Fisioterapista è l'operatore sanitario che - autonomamente o con altre figure - cura e riabilita le funzioni motorie, neurologiche e viscerali del paziente, compromesse da eventi patologici o da altre cause, congenite o acquisite.

#### IGIENISTA DENTALE

L'Igienista dentale si occupa della prevenzione delle affezioni del cavo orale, seguendo le indicazioni dell'Odontoiatra e del Medico abilitato all'esercizio dell'odontoiatria.

#### INFERMIERE

L'Infermiere è l'operatore sanitario responsabile dell'assistenza preventiva, curativa o riabilitativa, orientata alla soluzione dei problemi di salute della persona. Nell'ultimo decennio la professione infermieristica ha vissuto una profonda evoluzione ed è stata segnata da

L'Estetista è una figura professionale che esegue trattamenti sulla superficie del corpo umano per mantenerne l'aspetto nelle migliori condizioni possibili.

#### L'OPERATORE DI COMUNITA PER TOSSICODIPENDENTI

L'Operatore di comunità per tossicodipendenti promuove il graduale reinserimento nella società delle persone con problemi di dipendenza dalle sostanze stupefacenti.

#### L'OPERATORE DI PIERCING E TATUAGGI

L'operatore di piercing e tatuaggi è un figura professionale esperta nell'applicazione di piercing e nella realizzazione di tatuaggi.

#### L'OPERATORE PER L'INFANZIA

L'operatore per l'infanzia assiste e intrattiene i bambini, da soli o con la famiglia, in strutture pubbliche o private.

Questa figura professionale opera nel campo dei servizi socio-ricreativi per l'infanzia: baby parking e ludoteche, servizi integrativi al nido e alla scuola materna, asili aziendali, centri gioco, ecc.

#### L'OPERATORE SOCIO-SANITARIO

L'Operatore socio-sanitario soddisfa i bisogni primari delle persone, ne favorisce il benessere e l'autonomia sia in ambito sociale che sanitario.

importanti tappe che hanno determinato specifici progressi in termini di autonomia, competenza e responsabilità.

La formazione universitaria, le possibilità di carriera in ambito clinico, formativo, organizzativo e di ricerca, sono espressioni della maturità tecnico-scientifica raggiunta da questa figura.

#### LOGOPEDISTA

Le figure professionali più vicine al Fisioterapista sono il Terapista occupazionale, il Terapista della neuro-psicomotricità dell'età evolutiva e il Tecnico della riabilitazione psichiatrica (v. Scheda 12).

#### MANAGER DELLA SANITA

Il Manager della sanità gestisce economicamente il processo sanitario. Si tratta di una figura che deve possedere competenze manageriali e conoscenze specifiche nel settore della sanità, curando in particolare gli aspetti qualitativi dei servizi rivolti ai pazienti.

#### MEDICO CHIRURGO

Il Medico è il professionista che si occupa dei problemi di salute dell'uomo. Interpretando i bisogni del paziente, diagnosticando le malattie e prescrivendo le terapie, svolge attività di prevenzione, cura e assistenza.

#### ODONTOIATRA

L'Odontoiatra si occupa della prevenzione, della diagnosi e della terapia di malattie ed anomalie dei denti, della bocca, delle mascelle e dei relativi tessuti.

#### OSTETRICA/O

L'Ostetrica è l'operatrice sanitaria che assiste e consiglia la donna nel periodo della gravidanza, durante il parto e nei primi mesi successivi alla nascita del bambino.

#### OTTICO

L'Ottico misura la vista e sceglie le lenti più adatte per correggere i difetti visivi e proteggere gli occhi; realizza gli occhiali e li adatta al cliente, informandolo sul corretto uso e sulla loro manutenzione.

#### PODOLOGO

Il Podologo cura e previene, sulla base delle prescrizioni del Medico e con metodi di vario tipo, le diverse patologie del piede.

#### PSICOLOGO

Lo Psicologo svolge attività di prevenzione, diagnosi, abilitazione-riabilitazione e sostegno psicologico, rivolte alle persone, ai gruppi, agli organismi sociali e alle comunità.

#### SOCIOLOGO

Il Sociologo analizza e interpreta la società, la sua organizzazione e i suoi cambiamenti nell'ambito della politica, della cultura, dell'organizzazione del lavoro e del settore socio-sanitario.

#### TECNICO AUDIOMETRISTA E TECNICO AUDIOPROTESISTA

L'Audiometrista opera nella prevenzione, nella valutazione e nella riabilitazione delle patologie del sistema uditivo e vestibolare. Nell'orecchio interno, l'apparato vestibolare serve a percepire la posizione e i movimenti della testa e del corpo., mentre l'Audioprotesista fornisce, adatta e controlla le protesi utilizzate per correggere i difetti uditivi.

#### TECNICO DELLA FISIOPATOLOGIA CARDIOCIRCOLATORIA E PERFUSIONE CARDIOVASCOLARE

Il Tecnico di fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare provvede all'uso e alla manutenzione delle apparecchiature relative alle tecniche di circolazione extracorporea e alle tecniche di emodinamica.

#### TECNICO DI NEUROFISIOPATOLOGIA

Il Tecnico di neurofisiopatologia diagnostica le patologie del sistema nervoso applicando, su prescrizione medica, metodiche specifiche in campo neurologico e neurochirurgico.

#### TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO

Il Tecnico sanitario di laboratorio biomedico svolge attività di analisi e ricerca in biochimica,

	<p>microbiologia e virologia, farmaco-tossicologia, immunologia, ematologia, citologia e istopatologia.</p> <p><b>TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICO</b>  Il Tecnico sanitario di radiologia medica svolge indagini e prestazioni radiologiche. Questa figura è abilitata ad effettuare, su prescrizione medica, tutti gli interventi che richiedono l'uso di sorgenti di radiazioni ionizzanti, di energie termiche, ultrasoniche e di risonanza magnetica nucleare.</p> <p><b>TERAPISTA OCCUPAZIONALE-TERAPISTA PSICOMOTRICITA' ETA' EVOLUTIVA-TECNICO RIABILITAZIONE PSICHIATRICA</b>  Il Terapista Occupazionale, il Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva ed il Tecnico della riabilitazione psichiatrica sono tre figure specializzate che appartengono all'area delle professioni sanitarie riabilitative.</p>
--	---

L'ISFOL, per tale classificazione, si è basato dall'analisi delle informazioni su professioni e occupati prodotte dall'ISTAT nell'ambito della Rilevazione continua sulle forze di lavoro (RCFL), rilevazione che poi, tra l'altro, lo stesso ISTAT nel 2011 ha modificato, adottando la **nuova Classificazione delle professioni (CP201 1)**. Tale classificazione è il risultato di un lavoro di aggiornamento della precedente versione (CP2001) rispetto alle indicazioni dell'*International Standard Classification of Occupations - Isco08* che ha circoscritto con maggior completezza le unità professionali del sociale giungendo ad una classificazione che passa dal IV al V Digit (tabella 3.4) e rivolta esclusivamente alle professioni del sociale che operano all'interno di Cooperative che erogano Servizi sociali. La nuova classificazione delle Professioni sociali elaborata dall'ISTAT è di seguito riportata:

## Classificazione delle Professioni Sociali\*

Livello di classificazione (Digit V)	Professioni sociali
2.5.3.2.1 Sociologi; assistenti sociali specialisti	
2.5.3.3.1 Psicologi	
3.2.1.2.7 Educatori professionali	
3.4.5.1.0 Assistenti sociali	
3.4.5.2.0 Tecnici del reinserimento e dell'integrazione sociale	Addetto all'infanzia con funzioni educative; assistente di atelier creativo per bambini; assistente per le comunità infantili; educatore professionale sociale; esperto assistenza anziani attivi; esperto reimpiego pensionati; esperto reinserimento ex carcerati; mediatore interculturale; tecnico per l'assistenza ai giovani disabili; tecnico della mediazione sociale
5.4.4.3.0 Addetti all'assistenza personale	Addetto all'assistenza nei dormitori; assistente familiare; assistente sociosanitario con funzioni di sostegno in istituzioni; assistente sociosanitario con funzioni educative in istituzioni; operatore socio assistenziale; accompagnatore di invalido; animatore residenze per anziani; assistente domiciliare; assistente ed accompagnatore per disabili in istituzioni; badante; operatore sociale per assistenza (di vario genere) a domicilio
5.3.1.1.0 Professioni qualificate nei servizi sanitari e sociali	Operatori sociosanitari

Fonte: elaborazione ISFOL su dati ISTAT 2011

## **BIBLIOGRAFIA**

2014, **Imprese Sociali** - I fabbisogni professionali e formativi per il 2014, SISTEMA INFORMATIVO EXCELSIOR

2014, **Il Welfare che cambia: il no profit nell'erogazione dei servizi sociali**, ISFOL

2012, **Ricerca sul valore economico del Terzo Settore in Italia**, UNICREDIT FOUNDATION

2011, **La tutela dei nuovi diritti sociali: servizi innovativi alla persona tra mercato sociale e welfare mix**, Gabriella Saputelli

2011 - **Censimento ISTAT sulle Istituzioni no profit**

2011 - Repertorio delle professioni ISFOL ([www.orientaonlin.isfol.it](http://www.orientaonlin.isfol.it))