



**GIOVANI VALDARNO**  
Società Cooperativa Sociale  
SERVIZI SOCIO SANITARI EDUCATIVI  
DI ORIENTAMENTO E FORMAZIONE  
DAL 1978

**ANALISI DEI FABBISOGNI FORMATIVI DEL SETTORE**  
**DEI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI**

*Febbraio 2007*



## INDICE

### Premessa

1. Contestualizzazione del settore dei servizi socio assistenziali..... pag. 4
  - 1.1 Collocazione ISTAT del settore..... pag. 4
  - 1.2 Dati strutturali e caratteristiche dimensionali delle imprese..... pag. 5
2. Il sistema informativo Excelsior – previsioni occupazionali del settore ..... pag. 12
  - 2.1 La dinamica occupazionale in Toscana ..... pag. 12
  - 2.2 La dinamica occupazionale nelle province di Firenze e Arezzo ..... pag. 14
3. Analisi dei fabbisogni formativi dei servizi socio-assistenziali nel Valdarno..... pag. 17
  - 3.1 Informazioni generali sul settore e sulle organizzazioni..... pag. 17
  - 3.2 Informazioni sui processi di lavoro..... pag. 18
  - 3.3 Le figure professionali, i profili e i fabbisogni formativi..... pag. 20
4. Considerazioni finali..... pag. 23

## **Premessa**

La cooperativa Giovani Valdarno offre un supporto integrato ai servizi socio sanitari, educativi e formativi delle province di Firenze e Arezzo. I servizi socio-sanitari per gli anziani costituiscono una delle principali attività della cooperativa.

Il personale della cooperativa, qualificato e aggiornato in modo costante, garantisce interventi di assistenza domiciliare per persone sole, allettate o affette da patologie tipiche della terza età, sostiene le famiglie nell'azione di cura, gestisce centri diurni e residenze per anziani con l'attivazione di prestazioni modulari. Gli interventi rivolti agli anziani si completano con progetti di rete mirati a qualificare il tempo libero e a promuovere uno stile di vita sano ed equilibrato. Questo rapporto di ricerca nasce su iniziativa della cooperativa con l'intento di creare uno strumento di analisi dei fabbisogni formativi del settore dei servizi socio-assistenziali con riferimento alle strutture che si occupano dell'assistenza sociale residenziale (RSA) e non residenziale nella zona del Valdarno. Il lavoro è stato realizzato con il supporto ed in collaborazione con la società cooperativa Eurema che si occupa di ricerche e indagini socio economiche.

L'analisi dei fabbisogni formativi si è concretizzata nella individuazione delle esigenze di formazione nel mondo del lavoro, in relazione alla domanda di competenze professionali espressa dal mercato e si configura come una "prima attività" finalizzata all'acquisizione di informazioni utili per la definizione e la realizzazione di una proposta formativa. Il modello di analisi proposto consente di analizzare le competenze presenti nel settore dei servizi socio sanitari in uno specifico contesto territoriale evidenziando le competenze essenziali e l'individuazione dei fabbisogni formativi per la formazione continua e per la formazione in ingresso.

Al fine di raccogliere il maggior numero di elementi informativi di supporto al processo decisionale, abbiamo articolato il percorso di ricerca utilizzando un mix di tecniche di tipo quantitativo e qualitativo. L'analisi proposta parte da un'analisi di tipo desk su dati secondari e si conclude con una ricerca sul campo volta ad analizzare i fabbisogni formativi delle strutture che si occupano di assistenza sociale nel territorio del Valdarno superiore.

## 1.

### CONTESTUALIZZAZIONE DEL SETTORE DEI SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI

Questa prima fase di lavoro permette di avere un quadro di riferimento del settore dell'assistenza sociale confrontando il territorio del Valdarno con i dati della provincia di Firenze, di Arezzo e della Toscana. Oltre al numero delle imprese presenti sono state analizzate le principali caratteristiche dimensionali delle imprese e altre informazioni ritenute utili ai fini dell'indagine. La fonte dei dati utilizzati per l'analisi è il censimento dell'industria e dei servizi (2001).

#### 1.1 Collocazione ISTAT del settore

I servizi *socio-assistenziali* si collocano nella classificazione ATECO 2002 all'interno della Sezione N, Divisione 85 "SANITA' E ASSISTENZA SOCIALE"<sup>1</sup> e nello specifico si declinano nei seguenti gruppi: 85.1 "Attività dei servizi sanitari"; 85.2 "Servizi veterinari"; 85.3 "Assistenza sociale" Quest'ultima categoria individua l'oggetto di studio della nostra indagine ed è suddivisa nella classe 85.31 Assistenza sociale residenziale e 85.3 Assistenza sociale non residenziale. Di seguito vengono elencate le attività incluse nelle due classi:

##### - **85.31 Assistenza sociale residenziale**

- attività di assistenza sociale continua a favore dell'infanzia, degli anziani e di particolari categorie di persone non completamente autosufficienti, in cui le componenti cure mediche o istruzione rivestono carattere marginale:
- attività di orfanotrofi, convitti e centri residenziali per l'infanzia abbandonata
- attività di istituti per handicappati fisici o mentali, istituti per ciechi, sordi e muti
- attività di centri di riabilitazione (senza trattamento medico) per tossicodipendenti e alcolizzati
- attività di istituti di ricovero per anziani
- attività di ricoveri per i senzatetto, istituti di assistenza a favore di madri nubili, dei loro figli, ecc.

---

<sup>1</sup> Occorre tenere presente che la collocazione dell'attività economica dell'impresa è riferita all'attività prevalente che la stessa svolge. E' molto probabile, quindi, che il dato relativo alle attività socio-assistenziali sia sottostimato.

- **85.32 Assistenza sociale non residenziale**

- attività di assistenza sociale, di consulenza, di tutela sociale, di orientamento e di aiuto ai profughi, ecc., svolte a favore di individui o famiglie, al domicilio di questi o altrove, da enti pubblici o da organizzazioni private, da organizzazioni di soccorso alle vittime di calamità e da organismi nazionali o locali di assistenza, nonché da specialisti che forniscono servizi di consulenza:
- attività di asili nido, compresi gli istituti per bambini handicappati, non residenziali
- attività di tutela e di orientamento di bambini e adolescenti
- attività finalizzate all'adozione e alla prevenzione di maltrattamenti a danno di bambini
- attività di assistenza agli handicappati adulti non ricoverati
- attività di formazione o di riconversione professionale a favore di handicappati, purché la componente scolastica sia limitata
- attività di riabilitazione (senza trattamento medico e senza ricovero) per tossicodipendenti e alcolizzati
- visite e assistenza sociale a persone anziane
- attività di assistenza ai senzatetto e ad altri gruppi socialmente sfavoriti
- attività di beneficenza, raccolta di fondi o altre attività di supporto, inerenti ad opere di assistenza sociale
- accertamento del diritto al ricevimento di aiuti, sotto forma di sussidi per l'affitto o di buoni per generi alimentari
- consulenza in materia di bilanci familiari, attività dei consultori matrimoniali e familiari: attività a livello di comunità o di quartiere
- assistenza alle vittime di calamità, profughi, immigrati, ecc., compreso il loro alloggio temporaneo o stabile

**1.2.**

**Dati strutturali e caratteristiche dimensionali delle imprese**

Questa prima fase di lavoro permette di avere un quadro di riferimento del settore dell'assistenza sociale nel territorio del Valdarno superiore. L'area oggetto di studio si trova a cavallo tra la

Provincia di Firenze e la Provincia di Arezzo. L'area può essere individuata facendo riferimento alla classificazione dei Sistemi Economici Locali (SEL)<sup>2</sup> così come segue:

- **SEL AREA FIORENTINA – Quadrante Valdarno Superiore Nord** che comprende i comuni di : Figline Valdarno; Incisa in Val d'Arno; Reggello e Rignano sull'Arno;
- **SEL VALDARNO SUPERIORE SUD** che comprende i comuni di: Bucine; Castelfranco di Sopra; Cavriglia; Latrina; Loro Ciuffenna; Montevarchi; Pergine Valdarno; Pian di Scò; San Giovanni Valdarno; Terranuova Bracciolini.
- 

Le imprese<sup>3</sup> che operano nel campo dell'Assistenza sociale nel Valdarno superiore sono 42 (Tabella 1), con un bacino occupazionale di 370 addetti. La dimensione media delle imprese del settore, approssimata dal numero di addetti per impresa, è pari a 8,8: decisamente inferiore a quella delle province di Firenze (11,6) e Arezzo (10,5) e della Toscana in generale (10,2).

**Tabella 1**  
**Imprese e addetti del settore dell'Assistenza sociale nelle province toscane e nel Valdarno superiore, 2001**

	Assistenza Sociale		
	Addetti 2001	Imprese 2001	Numero medio addetti per impresa
Massa Carrara	570	92	6,2
Lucca	1.571	158	9,9
Pistoia	888	120	7,4
<b>Firenze</b>	<b>5.288</b>	<b>457</b>	<b>11,6</b>
Prato	1.004	94	10,7
Livorno	1.379	117	11,8
Pisa	2.070	182	11,4
<b>Arezzo</b>	<b>1.654</b>	<b>158</b>	<b>10,5</b>
Siena	1.537	136	11,3
Grosseto	482	98	4,9
<b>Valdarno superiore</b>	<b>370</b>	<b>42</b>	<b>8,8</b>
<b>Toscana</b>	<b>16.443</b>	<b>1.612</b>	<b>10,2</b>

Fonte: Istat, *Censimento dell'industria e dei servizi, 2001*

La distribuzione delle imprese nel dettaglio tra Assistenza sociale residenziale e Assistenza sociale non residenziale evidenzia una dimensione media delle imprese del settore del Valdarno nettamente superiore nell'Assistenza sociale residenziale (18,1) rispetto all'Assistenza sociale non residenziale (6,3). Questo dato è in linea con quanto accade in tutta la Toscana.

<sup>2</sup> I SEL sono stati individuati dall'Irpet e sanciti dalla Regione Toscana come unità minima di programmazione economica territoriale con deliberazione consiliare n.219 del Luglio 1999.

<sup>3</sup> Il termine "imprese" è usato, in questo capitolo, maniera generica, comprendendo istituzioni pubbliche e imprese private.

**Tabella 2**

**Imprese e addetti del settore dell'Assistenza sociale residenziale e dell' Assistenza sociale residenziale nelle province toscane e nel Valdarno, 2001**

	Assistenza sociale residenziale			Assistenza sociale non residenziale		
	Addetti 2001	Imprese 2001	Numero medio addetti per impresa	Addetti 2001	Imprese 2001	Numero medio addetti per impresa
Massa-Carrara	75	16	4,7	495	76	6,5
Lucca	146	31	4,7	1.425	127	11,2
Pistoia	250	15	16,7	638	105	6,1
<b>Firenze</b>	<b>2.315</b>	<b>78</b>	<b>29,7</b>	<b>2.973</b>	<b>379</b>	<b>7,8</b>
Prato	307	14	21,9	697	80	8,7
Livorno	639	15	42,6	740	102	7,3
Pisa	1.012	33	30,7	1.058	149	7,1
<b>Arezzo</b>	<b>338</b>	<b>18</b>	<b>18,8</b>	<b>1.316</b>	<b>140</b>	<b>9,4</b>
Siena	676	26	26	861	110	7,8
Grosseto	183	20	9,2	299	78	3,8
<b>Valdarno superiore</b>	<b>163</b>	<b>9</b>	<b>18,1</b>	<b>207</b>	<b>33</b>	<b>6,3</b>
<b>Toscana</b>	<b>5.941</b>	<b>266</b>	<b>22,3</b>	<b>10.502</b>	<b>1.346</b>	<b>7,8</b>

Fonte: Istat, Censimento dell'industria e dei servizi, 2001

Se si considerano tutti i settori di attività economica, a livello regionale le donne rappresentano il 38,1% degli addetti. Il settore dell'assistenza sociale è invece un settore altamente femminilizzato. Infatti sul totale degli addetti nel settore dell'Assistenza sociale nel Valdarno superiore, rilevati dal censimento 2001, le donne rappresentano l'80,3% degli addetti. Si nota che nel Valdarno superiore si ha una presenza femminile nel settore in linea con quella della Provincia di Arezzo che con un'incidenza di 83,6% registra il valore più elevato tra le province toscane. Questo dato risulta notevolmente più contenuto nella Provincia di Firenze (68,0%).

**Tabella 3**  
**Presenza Femminile nel settore dell'Assistenza sociale nelle Province Toscane e nel Valdarno, 2001**

	Assistenza Sociale		
	Totale Addetti	Di cui donne	Incidenza % donne su totale addetti
Massa Carrara	570	378	66,3%
Lucca	1.571	1.219	77,6%
Pistoia	888	631	71,1%
<b>Firenze</b>	<b>5.288</b>	<b>3.597</b>	<b>68,0%</b>
Prato	1.004	749	74,6%
Livorno	1.379	1.097	79,6%
Pisa	2.070	1.659	80,1%
<b>Arezzo</b>	<b>1.654</b>	<b>1.382</b>	<b>83,6%</b>
Siena	1.537	1.217	79,2%
Grosseto	482	392	81,3%
<b>Valdarno superiore</b>	<b>370</b>	<b>297</b>	<b>80,3%</b>
<b>Toscana</b>	<b>16.443</b>	<b>12.321</b>	<b>74,9%</b>

Fonte: Istat, Censimento dell'industria e dei servizi, 2001



Se si analizza la presenza delle donne nel Valdarno superiore nel dettaglio del settore si nota una presenza di donne pari al 77,3% nella Assistenza sociale residenziale e pari all'82,6% nella Assistenza sociale non residenziale. Questa differenza nelle due diverse classi del settore è in linea con quanto succede in Toscana (72,1% e 76,5% rispettivamente) e nella Provincia di Firenze (63,0% e 71,9% rispettivamente). Il dato della Provincia di Arezzo presenta invece una maggiore incidenza femminile sia nell'Assistenza residenziale (84,3%) che in quella non residenziale (83,4%). (controllare se ho capito il senso ho l'ho cambiato)

**Tabella 4**  
**Presenza Femminile nel settore dell'Assistenza sociale residenziale e in quello dell' Assistenza sociale non residenziale nelle Province Toscane e nel Valdarno, 2001**

	Assistenza sociale residenziale			Assistenza sociale non residenziale		
	Totale Addetti	Di cui donne	Incidenza % donne su totale addetti	Totale Addetti	Di cui donne	Incidenza % donne su totale addetti
Massa-Carrara	75	64	85,3%	495	314	63,4%
Lucca	146	103	70,5%	1.425	1.116	78,3%
Pistoia	250	196	78,4%	638	435	68,2%
<b>Firenze</b>	<b>2.315</b>	<b>1.459</b>	<b>63,0%</b>	<b>2.973</b>	<b>2.138</b>	<b>71,9%</b>
Prato	307	211	68,7%	697	538	77,2%
Livorno	639	500	78,2%	740	597	80,7%
Pisa	1.012	800	79,1%	1.058	859	81,2%
<b>Arezzo</b>	<b>338</b>	<b>285</b>	<b>84,3%</b>	<b>1.316</b>	<b>1.097</b>	<b>83,4%</b>
Siena	676	522	77,2%	861	695	80,7%
Grosseto	183	146	79,8%	299	246	82,3%
<b>Valdarno superiore</b>	<b>163</b>	<b>126</b>	<b>77,3%</b>	<b>207</b>	<b>171</b>	<b>82,6%</b>
<b>Toscana</b>	<b>5.941</b>	<b>4.286</b>	<b>72,1%</b>	<b>10.502</b>	<b>8.035</b>	<b>76,5%</b>

Fonte: Istat, Censimento dell'industria e dei servizi, 2001

Secondo i dati del Censimento delle Imprese e dei Servizi del 2001 la realtà nel Valdarno superiore dell'Assistenza sociale si presenta composta da 42 imprese (Tabella 5), che si articolano in 47 unità locali.

Comparando i dati dei censimenti 1991 e 2001 si rileva che l'attività di Assistenza sociale ha subito una crescita consistente, come testimoniano l'aumento delle imprese (180%), il numero di unità locali (95,8) e il numero degli addetti (356,8). Se ci soffermiamo ad esaminare i dati relativi alla variazione in termini di addetti la crescita ha interessato soprattutto l'assistenza sociale non residenziale (666,7%) e i comuni della Provincia di Arezzo (404,3).

**Tabella 5**  
**Imprese, Unità Locali, Dipendenti e Addetti al settore dell'Assistenza sociale nel Valdarno superiore, 1991 e 2001**

Valdarno superiore	Assistenza sociale residenziale			Assistenza sociale non residenziale			Assistenza Sociale		
	1991	2001	VAR% '91-'01	1991	2001	VAR% '91-'01	1991	2001	VAR% '91-'01
Imprese	5	9	80%	10	33	230%	15	42	180%
Unità locali	5	13	160%	19	34	78,9%	24	47	95,8%
Addetti	54	163	201,9%	27	207	666,7%	81	370	356,8%
Di cui Dipendenti	53	160	201,9%	27	206	663%	80	366	357,5%

Fonte: Istat, Censimento dell'industria e dei servizi, 2001

**Tabella 6**  
**Imprese, Unità Locali, Dipendenti e Addetti al settore dell'Assistenza sociale nella Provincia di Firenze, 1991 e 2001**

Firenze	Assistenza sociale residenziale			Assistenza sociale non residenziale			Assistenza Sociale		
	1991	2001	VAR% '91-'01	1991	2001	VAR% '91-'01	1991	2001	VAR% '91-'01
Imprese	41	78	90,2%	119	379	218,5%	160	457	185,6%
Unità locali	84	140	66,7%	178	448	151,7%	262	588	124,4%
Addetti	1.448	2.315	59,9%	542	2.973	448,5%	1990	5288	165,7%
Di cui Dipendenti	1.400	2.288	63,4%	493	2.948	498%	1893	5236	176,6%

Fonte: Istat, Censimento dell'industria e dei servizi, 2001

**Tabella 7**  
**Imprese, Unità Locali, Dipendenti e Addetti al settore dell'Assistenza sociale nella Provincia di Arezzo, 1991 e 2001**

Arezzo	Assistenza sociale residenziale			Assistenza sociale non residenziale			Assistenza Sociale		
	1991	2001	VAR% '91-'01	1991	2001	VAR% '91-'01	1991	2001	VAR% '91-'01
Imprese	19	18	-5,3%	33	140	324,2%	52	158	203,8%

Analisi dei fabbisogni formativi del settore dei servizi socio-assistenziali

Unità locali	24	23	-4,2%	47	151	221,3%	71	174	145,1%
Addetti	143	338	136,4%	185	1.316	611,4%	328	1654	404,3%
Di cui Dipendenti	140	333	137,9%	146	1.308	795,9%	286	1641	473,8%

*Fonte: Istat, Censimento dell'industria e dei servizi, 2001*

## 2.

### **IL SISTEMA INFORMATIVO EXCELSIOR – PREVISIONI OCCUPAZIONALI DEL SETTORE**

Il Sistema Informativo Excelsior, promosso e realizzato da Unioncamere in accordo con il Ministero del Lavoro e l'Unione Europea, è tra le maggiori fonti informative disponibili in Italia sui temi del mercato del lavoro e della formazione.

L'indagine viene condotta a cadenza annuale su un campione di oltre 100mila imprese italiane e consente di quantificare in modo puntuale il fabbisogno occupazionale a livello regionale e provinciale. Le analisi condotte sui dati rilevati mettono a disposizione degli utenti una serie di informazioni sulla domanda di lavoro delle imprese in Italia e sulle principali caratteristiche (età, livello di istruzione, esperienza, difficoltà di reperimento, necessità di ulteriore formazione ecc.) delle figure professionali richieste. Di seguito saranno presentate le dinamiche regionali e sarà effettuato un focus per le province di Firenze e Arezzo.

#### **2.1 La dinamica occupazionale in Toscana**

La dinamica occupazionale prevista per il 2007 in Toscana mostra un saldo positivo (saldo +0,6%, +4.230 unità) che conferma i risultati degli ultimi due anni. Il dato toscano è di poco inferiore alla media nazionale e del Centro Italia (+0,8% per entrambe), mentre è superiore al dato del Piemonte (0,0%) ed in linea con quelli di Lombardia e Veneto (+0,7%).

Il tasso di crescita dell'occupazione previsto in Toscana, così come quello nazionale, è il risultato di un elevato turnover, frutto di 56.760 nuove unità in entrata (tasso: 7,8%) e di 52.540 in uscita (tasso: 7,3%).

In termini dimensionali sono le imprese di piccole dimensioni (fino a 9 dipendenti) a prevedere buona parte dell'incremento occupazionale (+1,1%; +2.610 unità, quasi due terzi del saldo complessivo); la domanda è stagnante tra le imprese medio-piccole (+0,1% per le imprese con 10-49 dipendenti), mentre nelle medie (+0,4%) e nelle grandi (+0,5%) è prevista una lieve espansione.

A livello settoriale la crescita occupazionale è attesa nei servizi (+1,1% in Toscana, 4.310 unità), mentre nell'industria si prevede un saldo nullo.

Nel terziario le migliori performance sono del settore turistico, dei servizi operativi alle imprese ed alle persone, dei servizi avanzati alle imprese; riducono la base lavorativa i comparti commercio all'ingrosso, attività postali e trasporti, formazione privata. Il settore sanità e servizi sanitari

privati registra un buona previsione di crescita (+2,1%, +420 unità) molto più alta del dato medio toscano.

**Tabella 10**  
**Movimenti e tassi previsti nel 2007 per settore di attività e classe dimensionale - Regione Toscana**

	Movimenti previsti nel 2007* (VA)			Tassi previsti nel 2007		
	Entrate	Uscite	Saldo	Entrata	Uscita	Saldo
<b>TOTALE</b>	56.760	52.540	4.230	7,8	7,3	0,6
<b>INDUSTRIA E COSTRUZIONI</b>	20.180	20.270	-80	6	6	0
Estrazione di minerali	90	90	10	4	3,8	0,3
Industrie alimentari, delle bevande e del tabacco	1.390	1.430	-50	8,6	8,8	-0,3
Industrie tessili, dell'abbigliamento e calzature	4.440	4.650	-210	5,6	5,9	-0,3
Industrie del legno e del mobile	1.070	890	180	6	5	1
Industrie della carta, della stampa ed editoria	550	630	-80	3,6	4,1	-0,5
Industrie chimiche e petrolifere	710	680	30	4,5	4,3	0,2
Industrie della gomma e delle materie plastiche	440	380	60	5,1	4,5	0,7
Industrie dei minerali non metalliferi	470	550	-80	2,9	3,5	-0,5
Industrie dei metalli	1.540	1.470	70	5,3	5	0,2
Industrie meccaniche e dei mezzi di trasporto	1.520	1.490	30	4,2	4,1	0,1
Industrie elettriche, elettroniche, ottiche e medicali	840	630	210	5,6	4,2	1,4
Ind. beni per la casa, tempo libero e altre manifatturiere	580	580	0	5	5	0
Produzione e distribuzione di energia, gas e acqua	210	380	-170	2,3	4,1	-1,9
<b>SERVIZI</b>	36.580	32.270	4.310	9,4	8,3	1,1
Commercio al dettaglio	6.230	5.830	400	9,8	9,1	0,6
Commercio e riparazione di autoveicoli e motocicli	1.110	1.080	30	5,8	5,7	0,1
Commercio all'ingrosso	1.990	2.250	-260	5,3	6	-0,7
Alberghi, ristoranti e servizi turistici	8.890	7.430	1.460	19,3	16,1	3,2
Trasporti e attività postali	2.910	3.060	-140	5,3	5,5	-0,3
Informatica e telecomunicazioni	1.060	850	210	6,2	5	1,3
Servizi avanzati alle imprese	1.840	1.390	450	11	8,3	2,7
Credito, assicurazioni e servizi finanziari	1.530	1.130	400	4,5	3,3	1,2
Servizi operativi alle imprese e alle persone	4.630	3.500	1.120	13,3	10	3,2
Istruzione e servizi formativi privati	320	400	-80	8,4	10,4	-2,1
Sanità e servizi sanitari privati	2.350	1.930	420	12,1	9,9	2,1
Altri servizi alle persone	2.660	2.480	180	10,6	9,9	0,7
Studi professionali	1.070	930	130	7,1	6,2	0,9
<b>CLASSE DIMENSIONALE</b>						
1-9 dipendenti	25.820	23.200	2.610	10,8	9,7	1,1
10-49 dipendenti	11.760	11.530	230	5,9	5,8	0,1
50-249 dipendenti	9.700	9.030	670	6,5	6,1	0,4
250 dipendenti e oltre	9.490	8.770	720	6,9	6,3	0,5

<b>ITALIA</b>	839.460	756.430	83.020	7,8	7	0,8
<b>CENTRO</b>	173.530	155.980	17.560	7,8	7	0,8

Il segno (--) indica un valore statisticamente non significativo. I totali comprendono comunque i dati non esposti.

\*Valori arrotondati alle decime.

Fonte: Unioncamere - Ministero del Lavoro, Sistema Informativo Excelsior, 2007

## 2.2 La dinamica occupazionale nelle province di Firenze e Arezzo

A livello provinciale le migliori performance di crescita sono registrate dalle province di Grosseto (+1%), Firenze e Massa C. (+0,9%), seguono Lucca (+0,8%) e Siena (+0,7%), risultano sotto la media le province di Arezzo e Pistoia (+0,3%), Livorno e Prato (+0,2%) e per finire Pisa (0%).

L'indagine campionaria non ci consente di fare un focus sull'area del Valdarno, ci limiteremo quindi a compiere un'analisi delle principali dinamiche occupazionali nelle province di Firenze e Arezzo. Così come in Toscana anche per le Province di Firenze e di Arezzo la crescita occupazionale è attesa nei servizi (Firenze +1,5%, Arezzo +0,5%), mentre nell'industria si prevedono tassi di crescita prossimi allo zero.

A livello provinciale l'informazione sul settore dei servizi sanitari è disponibile aggregata con i servizi legati all'istruzione e altri servizi alle persone. Confrontando le dinamiche su questo specifico settore possiamo osservare che le previsioni occupazionali prevedono tassi di crescita più elevati del dato medio provinciale (Firenze +1,5%, Arezzo +0,9%).

**Tabella 11**  
**Movimenti e tassi previsti nel 2007 per settore di attività e classe dimensionale –**  
**Provincia di Firenze e Provincia di Arezzo**

Provincia di Firenze	Movimenti previsti nel 2007* (VA)			Tassi previsti nel 2007		
	Entrate	Uscite	Saldo	Entrata	Uscita	Saldo
<b>TOTALE</b>	16.710	14.650	2.070	7,3	6,4	0,9
<b>INDUSTRIA E COSTRUZIONI</b>	5.240	5.230	10	5,5	5,4	0,0
<b>SERVIZI</b>	11.470	9.420	2.060	8,6	7,1	1,5
di cui sanità, istruzione e altri servizi alle persone	1.750	1.510	250	11,2	9,6	1,6
<b>CLASSE DIMENSIONALE</b>						
1-9 dipendenti	6.140	5.300	840	9,2	7,9	1,3
10-49 dipendenti	2.790	2.880	-90	4,7	4,9	-0,2
50 dipendenti e oltre	7.780	6.460	1.320	7,5	6,3	1,3

Provincia di Arezzo	Movimenti previsti nel 2007* (VA)			Tassi previsti nel 2007		
	Entrate	Uscite	Saldo	Entrata	Uscita	Saldo
<b>TOTALE</b>	4.510	4.300	210	6,6	6,3	0,3

<b>INDUSTRIA E COSTRUZIONI</b>	2.230	2.170	60	5,8	5,6	0,1
<b>SERVIZI</b>	2.280	2.130	150	7,7	7,2	0,5
di cui sanità, istruzione e altri servizi alle persone	380	340	40	9,9	8,9	0,9
<b>CLASSE DIMENSIONALE</b>						
1-9 dipendenti	2.020	2.040	-10	9	9,1	0
10-49 dipendenti	1.130	970	160	5,4	4,6	0,8
50 dipendenti e oltre	1.360	1.300	60	5,5	5,2	0,2

\*Valori arrotondati alle decime.

Fonte: Unioncamere - Ministero del Lavoro, Sistema Informativo Excelsior, 2007

Passiamo ora ad analizzare le principali caratteristiche delle assunzioni previste dalle imprese nel settore "sanità, istruzione e altri servizi alle persone" per il 2007 che in termini assoluti sono 1.750 in provincia di Firenze e 380 in provincia di Arezzo, circa il 43% delle assunzioni totali previste nel settore in Toscana<sup>4</sup>.

Analizzando le assunzioni previste per tipo di contratto si nota che i contratti in aumento sono in particolare quelli a tempo determinato (Firenze 50,9%, Arezzo 43,5%) è tuttavia da segnalare che le imprese aretine prevedono di inserire una quota abbastanza consistente di personale con contratto a tempo indeterminato (42%), il ricorso al contratto di apprendistato è omogeneo per ambedue le province (intorno al 14%).

Rispetto al genere, in provincia di Firenze le richieste di profili ugualmente adatti per uomini o donne sono pari al 63,0%, mentre in provincia di Arezzo la quota scende al 40,9%. Il settore come è noto si caratterizza per la presenza elevata di donne, dato confermato anche dalla ricerca di personale femminile (Firenze 31,4%, Arezzo 54,5%). Per quanto riguarda le assunzioni previste per età, il 42,7% degli ingaggi in provincia di Firenze riguardano profili per i quali questo dato è considerato un requisito non rilevante, il dato sale al 50,7% in provincia di Arezzo. Laddove è stata indicata una fascia di età quella più ricorrente è tra i 25-29 anni (Firenze 34,2%, Arezzo 27,4%).

Passando ad analizzare le nuove assunzioni per livello di istruzione richiesto è da segnalare che nel settore "sanità, istruzione e altri servizi alle imprese" è molto alto il ricorso a personale con qualifica professionale (Firenze 48,3%, Arezzo 56,5%). La quota di assunzioni di laureati è pari al 14,3% in provincia di Firenze e 10,8 in provincia di Arezzo, mentre quella prevista per titoli di studio secondari o post secondari è pari al 22,6% in provincia di Firenze e 12,1% in provincia di Arezzo.

<sup>4</sup> Per una lettura più approfondita delle dinamiche che saranno di seguito analizzate per settore di attività economica si rimanda all'appendice statistica.

Le figure professionali più richieste sono quelle legate al commercio e ai servizi (Firenze 63,1%, Arezzo 71,5%), seguite dalle professioni tecniche (Firenze 18,5%, Arezzo 15,8%), e dal personale non qualificato (Firenze 9,3%, Arezzo 8,2%).

Abbastanza elevata la quota di assunzioni considerate di difficile reperimento (Firenze 44,2%, Arezzo 46,2%). L'indagine consente di approfondire le motivazioni legate alla difficoltà di reperimento del personale, le motivazioni principali evidenziano un gap formativo per le figure professionali del settore "sanità, istruzione e altri servizi alle imprese". Per la provincia di Arezzo la motivazione principale è da imputare alla mancanza di qualificazione necessaria (76,0%) mentre nella provincia di Firenze la motivazione più ricorrente è legata alla ridotta presenza sul territorio delle figure (44,5%).

Sia le imprese fiorentine che quelle aretine prevedono di assumere personale prevalentemente con specifica esperienza, professionale o nello stesso settore (Firenze 69,0%, Arezzo 66,8%).

Infine ci sembra interessante evidenziare la quota di imprese che, internamente o esternamente, hanno effettuato corsi di formazione per il personale nel 2006. I dati raccolti ci consentono di evidenziare che il settore "sanità, istruzione e altri servizi alle imprese" è molto ricettivo nei confronti della formazioni, la quota di imprese che hanno aggiornato le proprie competenze e conoscenze risulta infatti molto alta (Firenze 39,0%, Arezzo 36,8%).

Intorno alla metà del 2008 saranno disponibili i dati della nuova indagine sulle previsioni occupazionali che consentirà di effettuare ulteriori approfondimenti sul settore dei servizi socio sanitari e di analizzare le principali caratteristiche (età, livello di istruzione, esperienza, difficoltà di reperimento, necessità di ulteriore formazione ecc.) delle figure professionali richieste.



### 3.

## **ANALISI DEI FABBISOGNI FORMATIVI DEI SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI NEL VALDARNO**

Il bisogno formativo è strettamente correlato sia alle figure professionali tipiche del settore che all'insieme di competenze richieste dall'azienda e/o da uno specifico territorio per l'esecuzione delle attività lavorative. Il bisogno formativo è quindi elemento descrittore dello stato di relazioni tra individuo ed organizzazione. Nelle pagine che seguono saranno presentati i risultati di un'indagine realizzata ai responsabili delle strutture di assistenza nel Valdarno.

L'analisi è stata condotta realizzando 5 interviste semi-strutturate<sup>5</sup>, quattro a responsabili di RSA e una a un responsabile del servizio di assistenza domiciliare, al fine di analizzare gli obiettivi, le risorse, i processi lavorativi, le figure professionali ritenute critiche - difficili da reperire o in evoluzioni – i fabbisogni formativi e le attività formative realizzate o previste.

L'analisi delle figure professionali è stata effettuata tenendo conto delle innovazioni organizzative e tecnologiche, dell'impatto di nuove normative e della percezione che hanno gli imprenditori in relazione ai nuovi orientamenti/ richieste del mercato.

### **3.1 Formazioni generali sul settore e sulle organizzazioni**

I servizi socio assistenziali nell'area del Valdarno, così come nell'altre aree della Toscana, sono integrati e programmati attraverso il Piano Sociale Integrato della Zona Socio Sanitaria approvato dalla Conferenza dei Sindaci. Il territorio oggetto di studio si trova su due diverse Zone ASL, quella fiorentina (ASL10) e quella aretina (ASL8).

I servizi sociali comunali del Valdarno attuano il piano garantendo, tra gli altri, servizi di assistenza domiciliare e residenziale, in convenzione con strutture private. Per il Comune di Montevarchi l'accesso ai servizi è garantito dal segretariato sociale, che informa, orienta e determina la presa in carico a parte dei servizi sociali.

Ogni Comune garantisce servizi domiciliari (assistenza di base, pulizie, interventi educativi e di socializzazione) per mezzo di convenzioni con cooperative, e servizi residenziali, con posti convenzionati nelle strutture residenziali del territorio, per le quali si impegna a coprire la retta

---

<sup>5</sup> Sono state selezionate le strutture che operano in stretto raccordo con la cooperativa e in particolare si sono realizzate due interviste nel comune di Arezzo, una a Bucine e una a Figline Valdarno.

sociale nel caso di cittadini non abbienti. Gli assistenti sociali valutano i bisogni dei cittadini e la necessità di inserimento nelle liste per l'accesso ai servizi, che vengono aggiornate col criterio dell'urgenza. All'assistenza domiciliare integrata si accede attraverso il medico ma di solito non è comprensiva della parte sociale.

Nel Valdarno aretino operano otto RSA (per un totale di 371 posti letto per auto e non autosufficienti) convenzionate con la ASL 8 di Arezzo, delle quali 5 sono pubbliche: due gestite da ASP (aziende pubbliche di servizi alla persona, ex ipab) e tre dai Comuni di Bucine, Castelfranco di Sopra e Terranuova Bracciolini. La RSA Frate Sole di Figline Valdarno rappresenta una realtà a parte, trattandosi di una struttura privata che su 80 posti letto ne ha 50 convenzionati con la Società della salute zona Firenze sud est. Tuttavia possiamo affermare che tra le strutture contattate il numero degli addetti si aggira intorno alle 70 unità, l'ordine di fatturato è superiore al milione di euro e tendenzialmente in aumento, anche per l'aumento dei costi. Soltanto la struttura privata di Figline Valdarno risulta certificata.

### **3.2 Informazioni sui processi di lavoro**

Le strutture che abbiamo incontrato operano per mezzo di convenzioni con le cooperative del territorio ed hanno "esternalizzato" in toto o in parte alcuni processi di lavoro. Tra i **processi di lavoro presenti nelle strutture** abbiamo individuato: una parte della progettazione (quella di massima e di indirizzo), una parte dell'organizzazione e pianificazione del servizio (concordata con la cooperativa di riferimento), l'erogazione del servizio che avviene sempre nella struttura deputata, così come gli approvvigionamenti e una parte della gestione amministrativa (salvo consulenze di professionisti). Non abbiamo avuto indicazioni di processi di valutazione formalizzata all'interno delle strutture eventualmente messi in atto dalla ASL. Con l'eccezione della RSA Frate Sole, la gestione delle risorse umane è di solito delegata alle cooperative per il proprio personale e può comprendere il coordinamento. Una parte del processo è tuttavia presente all'interno delle strutture, per il personale dipendente e per il necessario coordinamento organizzativo della struttura.

Gli opinion leader e le figure dirigenziali/decisionali intervistate hanno indicato i processi ritenuti **"processi chiave"** nel dare valore al servizio offerto indicando nell'ordine:

1. Gestione delle risorse umane:

la competenza e la professionalità sono riconoscibili a livello di qualità del servizio. Le relazioni tra ospiti, famiglie e struttura sono molto importanti. L'attività di gestione delle risorse umane è fondamentale per mantenere un buon clima.

2. Progettazione del servizio
3. Organizzazione e pianificazione
4. Valutazione (da parte della asl)

Gli operatori intervistati sostengono che **i cambiamenti normativi degli ultimi anni** hanno influenzato notevolmente le organizzazioni e le procedure di lavoro **nel settore dei servizi socio assistenziali**, anche se ci sono aspetti che sono stati modificati senza tenere pienamente conto dei bisogni degli utenti e dei territori: "La burocrazia è determinare nel definire le priorità". A partire dalla riforma del titolo V della Costituzione<sup>6</sup> la normativa regionale (Lr 40 e 41/2005) e la Delibera della Giunta Regionale n.402 del 26 aprile 2004 "Azioni per la riqualificazione del processo assistenziale a favore delle persone anziane non autosufficienti in attuazione del P.S.R. 2002/2004", hanno portato ad una programmazione Socio Sanitaria molto più partecipata a livello delle comunità, con conseguente maggiore trasparenza delle decisioni e delle attività. Dal punto di vista istituzionale le priorità sono identificate a partire dai bisogni del territorio e questo ha ampiamente modificato la natura dei servizi sociali offerti.

I recenti cambiamenti normativi hanno portato un forte aumento del personale e quindi è migliorato il livello dell'assistenza e di conseguenza la qualità della vita dell'anziano.

Il settore dei servizi socio assistenziali è stato interessato dall'**innovazione tecnologica** e soprattutto informatica. Nell'ultimo biennio è avvenuta l'informatizzazione del Sistema e a Montevarchi si è creato il "segretariato sociale" che usufruisce di strumenti informatici per l'archiviazione, la comunicazione e la trasmissione di documenti al fine di informare, orientare e gestire la eventuale presa in carico integrata di coloro che si rivolgono ai servizi per la prima volta. L'effetto è stato di aumentare la trasparenza del sistema, di facilitare l'archiviazione delle pratiche che sono consultabili per livelli di autorizzazione sulla privacy.

Vi sono state inoltre innovazioni di **prodotto**, soprattutto per quanto riguarda gli strumenti e i macchinari utilizzati nell'ambito dell'assistenza quotidiana, che hanno influenzato le

---

<sup>6</sup> La legge costituzionale n° 3 del 18 ottobre 2001 è stata completamente riformata il Capo V, parte seconda della Costituzione italiana, recante norme sulle Regioni, le Province e i Comuni. La riforma assume un carattere essenziale in quanto giunge a conclusione di un lungo percorso verso il decentramento amministrativo e legislativo avviato con la Legge n° 59 del 1997 (Legge Bassanini), con il D.Lgs 469/1997 e il D.Lgs 112 del 1998. Il nuovo testo istituzionale opera una nuova e diversa ripartizione delle competenze normative tra Stato, Regioni ed Enti locali, in risposta ai principi di sussidiarietà e federalismo e del partenariato indicati a livello europeo nel Libro Bianco sulla Governance.

organizzazione e le procedure di lavoro (macchinari per la mobilitazione automatizzata, con telecomando, letti snodati, alzapersona, bagni assistiti, pannoloni e materiale mono-uso, dispenser per le colazioni ecc).

### 3.3 Le figure professionali, i profili e i fabbisogni formativi

Gli opinion leader e le figure dirigenziali/decisionali intervistate ci consentono di delineare un quadro dei profili professionali maggiormente ricercati nel settore oggetto di studio.

L'**andamento della domanda di figure professionali nel settore** dei servizi assistenziali è trasversalmente considerato in crescita, soprattutto per quanto riguarda i servizi domiciliari.

Tra i **profili maggiormente ricercati sul mercato** gli intervistati hanno indicato gli ADB (assistenti domiciliari di base) soprattutto se specializzati nel trattamento di utenti affetti dal morbo di alzheimer o da demenza senile, gli ADE (assistenti domiciliari educativi), gli animatori, i progettisti socio sanitari e socio educativi per servizi domiciliari.

Tra i **profili più difficili da reperire** sul mercato hanno indicato gli infermieri e i fisioterapisti disposti a lavorare presso strutture e servizi domiciliari per anziani perché spesso preferiscono trovare un posto in ospedale. Delle difficoltà sono state individuate anche per la ricerca dei profili che sono stati indicati come maggiormente ricercati.

Si riporta di seguito un dettaglio descrittivo per tutti i profili che sono stati ritenuti critici.

**Tabella 12**  
**Descrizione dei profili critici**

<b>PROFILO 1</b>	
<b>Denominazione</b>	<b><i>infermiere</i></b>
Livello di scolarizzazione richiesto	<i>diploma universitario, abilitazione</i>
Indicare se è necessario che abbia precedenti esperienze di lavoro	<i>Preferibile con anziani</i>
Competenze – Attività chiave	<i>Essere in grado di interagire e relazionarsi con gli altri operatori dell'assistenza per lavorare sulla base di una valutazione complessiva degli utenti. Dovrebbero lavorare alla promozione della salute, la somministrazione la potrebbero fare gli oss. Essere in grado di somministrare le terapie tenendo conto del paziente nel suo insieme e instaurando un rapporto di fiducia e vicinanza</i>
Conoscenze	<i>Quelle professionali ma soprattutto quelle relazionali in strutture per anziani</i>

Capacità	<i>Presenza in carico relazionale</i>
<b>PROFILO 2</b>	
Denominazione	<b><i>Fisioterapista</i></b>
Livello di scolarizzazione richiesto	<i>formazione professionale e aggiornamento.</i>
Indicare se è necessario che abbia precedenti esperienze di lavoro	<i>preferibile</i>
Competenze – Attività chiave	<i>Essere in grado di mantenere più a lungo possibile le capacità residuali degli utenti per il mantenimento dell'autonomia</i>
Conoscenze	<i>Specifiche</i>
Capacità	<i>Interagire e relazionare con altri operatori della struttura</i>
<b>PROFILO 3</b>	
Denominazione	<b><i>ADB Assistente di base</i></b>
Livello di scolarizzazione richiesto	<i>Scuola superiore e formazione</i>
Indicare se è necessario che abbia precedenti esperienze di lavoro	<i>Preferibile</i>
Competenze – Attività chiave	<i>Essere in grado di muoversi in contesti relazionali molto complessi e disfunzionali organizzando il proprio lavoro in funzione dei risultati da raggiungere.</i>
Conoscenze	<i>Specifiche</i>
Capacità	<i>Capacità di ascolto e osservazione, capacità relazionali e organizzative</i>
<b>PROFILO 4</b>	
Denominazione	<b><i>ADE Assistente domiciliare educativo</i></b>
Livello di scolarizzazione richiesto	<i>Laurea</i>
Indicare se è necessario che abbia precedenti esperienze di lavoro	<i>Preferibile</i>
Competenze – Attività chiave	<i>Essere in grado di costruire una relazione educativa con i minori che convivono in nuclei in cui è presente la dipendenza da sostanze e la malattia mentale. Saper mediare nei rapporti con la famiglia</i>
Conoscenze	<i>Non specificate</i>
Capacità	<i>Di ascolto e osservazione, autorevolezza per porre regole con funzione educativa</i>
<b>PROFILO 5</b>	
Denominazione	<b><i>ADS Assistente specialistico</i></b>
Livello di scolarizzazione richiesto	<i>Laurea oltre a formazione specialistica</i>
Indicare se è necessario che abbia precedenti esperienze di lavoro	<i>Si preferibilmente che abbia lavorato con patologie di Alzheimer o demenza senile</i>
Competenze – Attività chiave	<i>Essere in grado di relazionarsi utilizzando linguaggi e strumenti specifici, appositamente studiati per malati di Alzheimer e demenza senile</i>
Conoscenze	<i>Nozioni sull'evoluzione della patologia e comportamenti necessari</i>
Capacità	<i>Rimodulazione continua degli interventi e della relazione</i>

Gli intervistati si sono espressi concordemente nell'indicare gli infermieri e i fisioterapisti tra i **profili a più elevato turnover**. Sono stati segnalati anche gli addetti ai servizi generali.

**I profili che si stanno modificando per effetto dei cambiamenti del mercato, delle organizzazioni e delle tecnologie** che impattano sulla struttura occupazionale e sulle competenze: senza dubbio l'ADB da generico senza una specifica formazione ha visto rimodulare le proprie competenze sulla base dei nuovi bisogni degli utenti (minore autonomia degli utenti nelle strutture, comorbilità croniche, malattie nella sfera cognitiva e del sistema nervoso).

Tra le **competenze e le conoscenze del personale** che sono **più frequentemente da aggiornare** sono state indicate quelle relative all'assistenza extra sanitaria ed in particolare alla sfera relazionale. Tenendo conto delle problematiche assistenziali collegate al cambiamento dei bisogni dell'utenza (ci sono sempre più persone con demenza, parkinson e alzheimer) occorre un supporto costante all'operatore dell'assistenza di base per problematiche dell'utenza nella sfera cognitiva. I fenomeni da "curare" maggiormente nella relazione con le famiglie sono soprattutto il disorientamento iniziale ed il senso di colpa che sempre accompagna l'inserimento dei familiari nelle strutture, oltre alla capacità di incoraggiare la partecipazione dei parenti alla vita della struttura e la loro collaborazione nello svolgimento delle principali attività quotidiane. Non sono da trascurare neppure gli aspetti legati all'assistenza diretta per migliorare le condizioni di vita e alleviare le difficoltà quotidiane.

Gli intervistati dichiarano che gli addetti, compreso il titolare, hanno frequentato **corsi di formazione professionale** interni o esterni all'azienda nell'ultimo triennio. Ci hanno segnalato vari corsi: specifici sulla malattia dell'alzheimer, sulla contabilità, sulla sicurezza, sulla mobilitazione dei pazienti ecc... Sul piano della formazione è stata rilevata la necessità di pensare percorsi integrati per operatori, strutture, servizi domiciliari ma anche assistenti sociali, medici e altri operatori in modo che possano scambiarsi i punti di vista, sono stati richiesti anche dei FOCUS GROUP di confronto per progettare e programmare al meglio.

Per **commissionare un eventuale progetto di formazione** gli intervistati si rivolgerebbero in primis ad una agenzia formativa, in secondo luogo ad una cooperativa sociale e infine ad una associazione di categoria.

#### 4.

### CONCLUSIONI

Le trasformazioni demografiche della Toscana legate all'invecchiamento della popolazione che deriva dall'allungamento della vita media e dal declino del tasso di natalità, sono in linea con quanto si registra a livello nazionale ed influenzano la dimensione e la struttura e la domanda dei servizi. Per quanto riguarda il territorio oggetto di studio appare ormai evidente che i servizi di assistenza residenziale e non, stanno aumentando per effetto di un aumento della domanda da parte dei cittadini. La crescita è confermata dai dati analizzati nella prima fase di lavoro e dalle indicazioni raccolte tra gli intervistati. Le performance di crescita maggiori sono state registrate per l'assistenza domiciliare e per i comuni che fanno parte del Valdarno Aretino.

Focalizzando l'attenzione sui **servizi socio assistenziali residenziali** gli intervistati sottolineano l'importanza di strutture integrate col territorio e realmente capaci di rispondere alle esigenze di anziani non autosufficienti, non sostenibili per mezzo di servizi domiciliari.

Per quanto riguarda i servizi socio assistenziali **domiciliari**, gli intervistati sottolineano l'importanza crescente di questi servizi che sono ancora in fase di evoluzione per quanto riguarda le potenzialità e i limiti. I relativi fabbisogni formativi sono in evoluzione insieme al settore.

Il settore "sanità, istruzione e altri servizi alle imprese" è molto ricettivo nei confronti della formazioni, la quota di imprese che hanno aggiornato le proprie competenze e conoscenze risulta infatti molto alta (Firenze 39,0%, Arezzo 36,8%). Anche gli intervistati hanno sottolineato l'importanza di un continuo bisogno di aggiornamento legato ad una maggiore richiesta di qualificazione e professionalità e ai cambiamenti del mercato.

Tra **i profili maggiormente critici** gli intervistati hanno indicato gli ADB soprattutto se specializzati nel trattamento di utenti affetti dal morbo di alzheimer, parkinson o da demenza senile, gli ADE e gli ADS specialistico ma anche infermieri e fisioterapisti.

Tra le **competenze e le conoscenze del personale** che sono **più frequentemente da aggiornare** hanno evidenziato soprattutto quelle relative alla sfera relazionale con i pazienti e con le famiglie.