

IL SETTORE DELLA WHITE ECONOMY

La *White economy* o settore dei servizi sanitari e sociali è stata oggetto di numerosi studi a livello europeo, nazionale e regionale.

Come è noto, si tratta di un settore che, partendo dal principio dell'integrazione, ha visto il superamento della tradizionale separazione tra assistenza sanitaria e servizi sociali per confluire nell'ambito dei servizi sanitari e di cura rivolti alle persone. Nel perimetro della *White economy* rientrano pertanto tutte quelle attività che afferiscono all'offerta di cure mediche e alla diagnostica, nonché all'assistenza professionale domiciliare o in apposite strutture per persone disabili, malate e anziane.

Lo studio *Le prospettive di sviluppo dei white job in Italia*¹ cita i cosiddetti "human health and social services", così come sono definiti dall'ISTAT nei codici ATECO 2007², per includere nella *white economy* le attività di assistenza sanitaria, assistenza sociale residenziale e non residenziale. Altri studi riconducono le attività del settore dei servizi socio-sanitari a diversi tipi di *welfare* frutto di una serie di atti e dispositivi normativi elaborati sia a livello regionale sia a livello nazionale.³ In quest'ottica vengono distinte quattro tipologie di politiche welfare:

- 1. Welfare d'accesso:** comprende tutti gli interventi rivolti all'intera comunità. In particolare, questa categoria di politiche sociali si configura come l'elemento di connessione che garantisce la presa in carico tempestiva dell'utente e la predisposizione di progetti e programmi individualizzati.
- 2. Welfare domiciliare:** riguarda il sistema locale dei servizi a rete volti a garantire il sostegno ai progetti di vita delle persone e delle famiglie nel loro ambiente relazionale. Si tratta di servizi domiciliari che hanno da un lato l'obiettivo di potenziare o comunque mantenere l'autonomia di quei soggetti che non riescono a provvedere autonomamente alle proprie esigenze di vita quotidiana, dall'altro il loro fine è quello di supportare e accompagnare la famiglia nell'assunzione degli impegni di cura.
- 3. Welfare comunitario:** mira a promuovere l'uscita dalla spirale dell'emarginazione e dell'assistenzialismo secondo la logica di azioni di promozione, prevenzione, socializzazione e accompagnamento sociale in percorsi di inserimento nel contesto sociale, lavorativo e abitativo.
- 4. Welfare residenziale e semiresidenziale:** riguarda tutte le strutture destinate ad accogliere, in modo temporaneo o stabile, adulti non autosufficienti o parzialmente sufficienti e soggetti minori che necessitano di cura e di assistenza tutelare.

Spostando la prospettiva e incentrando l'attenzione sugli ambiti che afferiscono al continuum logico esistente tra servizi sociali e sanitari si possono distinguere quattro tipi di servizi.

- 1. Servizi socio- assistenziali,** la cui gestione è prerogativa comuni.

¹ www.bollettinoadapt.it

² La classificazione ATECO 2007 costituisce la versione nazionale della nomenclatura europea, NACE Rev.2 (Statistical classification of economic activities in the European Community), pubblicata sull'Official Journal il 20 dicembre 2006 (Regolamento (CE) n.1893/2006 del PE e del Consiglio del 20/12/2006). A sua volta, la Classificazione statistica delle attività economiche nelle Comunità europee o codice NACE (dal francese Nomenclature statistique des activités économiques dans la Communauté européenne) è un sistema di classificazione generale utilizzato per sistematizzare e uniformare le definizioni delle attività economico/industriali nei diversi Stati membri dell'Unione Europea. La classificazione NACE deriva tuttavia da un sistema internazionale di classificazione delle attività economiche, noto come ISIC o International Standard Industrial Classification (standard internazionale di classificazione industriale), giunto alla revisione 3.1. Con "rev. 1.1" ci si riferisce alla revisione 1.1 del 2002. Con "rev. 2" alla revisione 2 del 2008.

³ *Analisi del mercato del lavoro per le professioni della white economy. I fattori di cambiamento e le prospettive*, a cura di IRS (Istituto per la ricerca sociale) in collaborazione con Italia lavoro, Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

2. **Servizi socio-sanitari**, la cui titolarità è condivisa dai comuni e le aziende sanitarie.
3. **Servizi sanitari ad alta ricaduta sociale**, appannaggio delle ASL.
4. **Servizi sanitari**, nei quali rientrano tutti gli interventi gestiti dagli ospedali e dalle strutture sanitarie private.

Secondo quanto si evince dalla letteratura dedicata alle attività professionali socio-sanitarie, il numero degli occupati nel settore è destinato a crescere inesorabilmente. Una serie di concause e di fattori contingenti concorrono ad un aumento significativo della domanda di servizi socio-sanitari e, di conseguenza, ad un incremento della richiesta di figure competenti nel settore.

In primo luogo, il progressivo invecchiamento della popolazione, inteso come processo che conduce sia ad un deterioramento delle condizioni di salute, sia alla diffusione di nuovi modelli di morbilità, comporterà in futuro, rispetto a quanto accade attualmente, ad una crescita della domanda di servizi socio-assistenziali, di servizi a sostegno del benessere delle persone e delle famiglie e ad una conseguente riduzione dell'offerta di forza lavoro che, necessariamente, andrà implementata.

In seconda istanza, i cambiamenti nei ruoli di genere e nelle strutture familiari e la crescente flessibilità del lavoro stanno determinando uno scenario nel quale le donne, più presenti nel mercato del lavoro, sono sempre meno disponibili a farsi carico delle esigenze di cura e di assistenza. In altri termini, emergerà in maniera sempre più significativa la loro difficoltà a conciliare il lavoro con gli impegni di cura, e questa situazione è ulteriormente aggravata da due fenomeni sempre più diffusi: l'aumento delle famiglie composte da un solo individuo e l'aumento dei contratti di lavoro atipici che sfuggono sia alla normativa che alla contrattazione favorevole alla conciliazione. Ne consegue che la scarsa disponibilità di assistenti informali condurrà ad un marcato aumento della richiesta di assistenza formale e, dunque, concorrerà ad accentuare la tendenza dell'occupazione nel settore dei servizi socio-sanitari.⁴

In terza istanza, va considerato il processo di globalizzazione con il quale risultano intimamente connessi altri due fondamentali fenomeni: la concorrenza internazionale e la mobilità della forza lavoro. In molti paesi in via di sviluppo la scarsa presenza di personale specializzato nel settore socio-sanitario favorisce un reclutamento internazionale che aumenta considerevolmente l'offerta di lavoro legata a queste figure.

In ultima analisi, non vanno sottovalutati i cambiamenti tecnologici e l'innovazione che concorrono alla crescita della domanda di servizi avanzati e di figure professionali sempre più specializzate. L'inevitabile conseguenza sarà la trasformazione delle qualifiche, delle mansioni e dei compiti professionali esistenti e la richiesta di nuove professionalità, più specifiche e sempre più settoriali.

Secondo quanto riportato in uno dei più recenti comunicati stampa di Unioncamere⁵, il nostro paese sarà caratterizzato da un profondo cambiamento della struttura professionale in quanto verranno richieste figure sempre più specializzate e in quest'ottica la filiera "salute e benessere" darà un contributo significativo alla domanda di lavoro ricercando tra le 361mila e le 407mila unità prevalentemente figure di livello medio-alto in campo medico-sanitario e assistenziale.

Il dato è confermato in un altro studio⁶ secondo il quale tra i servizi e i settori che registreranno un maggiore fabbisogno, quello socio-sanitario si colloca ai primi posti della classifica.

Va tuttavia sottolineato che in particolare il mercato del lavoro nell'ambito socio-assistenziale è connotato dalla prevalenza del part-time e di contratti a tempo determinato.⁷ Al contempo il

⁴ Su tale argomento cfr. i report della Social Protection Committee and the European Commission.

⁵ Comunicato del 27 novembre 2019 disponibile su internet

⁶ *Previsioni dei fabbisogni occupazionali e professionali in Italia a medio termine (2019-2023)*

⁷ *Analisi del mercato del lavoro per le professioni della white economy* cit.

settore richiede figure professionali con competenze sempre più diversificate che si aggiungono a quelle “tradizionali”, alcune di natura organizzativa, altre di natura tecnica.

Di certo sempre più richieste sono la capacità di comunicare in lingua straniera, di lavorare in team in un’ottica multidisciplinare e la capacità di usare in modo adeguato e consapevole le nuove tecnologie.

In questo nuovo scenario, in particolare nel settore dell’assistenza, è emersa la necessità di mettere in campo figure professionali innovative, come quella del **care manager** (Coordinatore Operativo dell’Assistenza), il cui compito precipuo è di tipo proattivo, ossia interviene in anticipo in ambito assistenziale, per prevenire problemi futuri, accompagnando il cittadino nella gestione ordinaria del piano di cura predisposto dai programmi domiciliari di lunga durata. L’obiettivo è quello di favorire una migliore qualità della vita e di offrire quel supporto necessario a garantire l’autonomia del paziente/utente.

Un’altra figura professionale nata di recente è quella dell’**assistente familiare condivisa**, anche detta badante di condominio, ossia una figura di supporto per quegli anziani soli che possono condividere il servizio di assistenza svolto da un’unica persona in un medesimo condomino o quartiere. Frutto di una sperimentazione avviata a Milano,⁸ l’assistente familiare condivisa è ormai diffusa in diverse regioni.⁹

Tra le figure professionali “tradizionali” più richieste nel mercato del lavoro specifico del settore socio-sanitario troviamo l’**educatore dei centri per anziani** il cui operato è finalizzato a far fronte ai crescenti bisogni di socializzazione e organizzazione del tempo libero degli anziani nonché alla valorizzazione del loro ruolo sociale. L’intento è quello di recuperare le risorse personali di soggetti spesso soli anche se autosufficienti, organizzando attività che favoriscano opportunità di aggregazione e di interazione. Un’altra figura importante nell’universo socio-sanitario è quella dell’**OSS**. Per l’operatore socio-sanitario le opportunità lavorative risultano molteplici in quanto può essere collocato in due ambiti lavorativi: quello specificatamente sanitario e quello socio-assistenziale.

Secondo le statistiche elaborate dall’ISTAT,¹⁰ tra le figure professionali più richieste in un mercato del lavoro che da maggio 2019 ha registrato una crescita significativa si annoverano proprio l’OSS e l’ASO (assistente di studio odontoiatrico). Ma sempre secondo i dati ISTAT la difficoltà di reperimento di queste figure è ancora decisamente elevata (26%), soprattutto per la mancanza di risposta alla domanda di lavoro (65%).¹¹

In linea generale, nel 2020, il fabbisogno di professioni qualificate nei servizi sanitari e sociali dovrebbe crescere del 34%¹². A conferma di questa previsione, il già citato report analitico realizzato a cura di Unioncamere, evidenzia che tra le figure medium skill più quotate emergono le professioni qualificate nei servizi alla persona che includono gli addetti all’assistenza per anziani, disabili e bambini. Si tratta di un settore lavorativo più richiesto dagli over 30, ma che vede un reclutamento uniforme tra uomini e donne.¹³

Le professioni socio-sanitarie si confermano pertanto protagoniste indiscusse del mercato del lavoro.

⁸ [http://milano.corriere.it/notizie/cronaca/15_luglio_24/badante-condivisa-condominio-parte-sperimentazione-](http://milano.corriere.it/notizie/cronaca/15_luglio_24/badante-condivisa-condominio-parte-sperimentazione)

⁹ *Analisi del mercato del lavoro per le professioni della white economy* cit.

¹⁰ <https://www.formawork.it>

¹¹ Cfr. l’articolo pubblicato su www.strill.it *Disoccupazione, il sondaggio aifitec sul mercato del lavoro: buone performance dei qualificati con il corso oss*

¹² Progetto Excelcior, *Previsione dei fabbisogni occupazionali e professionali in Italia a medio termine*, Report analitico.

¹³ *Ibidem*