



Unione europea  
Fondo sociale europeo



**MINISTERO DEL LAVORO  
E DELLA PREVIDENZA SOCIALE**

Direzione Generale per le Politiche  
per l'Orientamento e la Formazione

# Alla scoperta delle professioni **Servizi alla persona**

**ISFOL**

**Direzione della ricerca**

*Pietro Taronna*

**Gruppo di lavoro**

*G. Benini, A. De Meo, G. Di Castro, A. Isidoro, G. Iuzzolino, M. Latini, S. Lotito e  
F. Mallardi del progetto Orientaonline dell'Isfol.*



<http://orientaonline.isfol.it>

## UNA PANORAMICA DELL'AREA SERVIZI ALLA PERSONA

### LA DELIMITAZIONE DEL CAMPO DI INDAGINE

L'area "servizi alla persona" si caratterizza per una molteplicità di attività lavorative in cui è prevista la fornitura di un servizio - sia esso di prima necessità o di carattere opzionale - che comporta una relazione diretta con il cliente/utente. Considerata la vicinanza soprattutto con le aree "Servizi socio-sanitari" (opuscolo C-11), "Attività associative" (opuscolo C-10), "Educazione e formazione" (opuscolo C-6) e in parte con "Turismo, ospitalità e tempo libero" (opuscolo C-9), si ritiene opportuno in questo contesto identificare come campo di indagine **due principali sub aree**, all'interno delle quali gli operatori sono coinvolti in un rapporto diretto con i beneficiari, tale che il prodotto e il processo del servizio coincidono:

- **Servizi sociali e socio assistenziali;**
- **Servizi per il tempo libero e la cura della persona.**

Ciascuna sub area fa riferimento a **bisogni individuali** di natura diversa, legati gli uni ad uno stato di necessità psico-fisica, gli altri alla cura della persona. Gli ambiti individuati presentano inoltre una loro autonomia con dinamiche che, pur avendo delle analogie con le altre aree già trattate, hanno una loro specifica configurazione organizzativa e un mercato di riferimento chiaramente individuabile.

### LE CARATTERISTICHE STRUTTURALI ED OCCUPAZIONALI

#### *I servizi sociali e socio assistenziali*





Secondo quanto stabilito nell'art. 128 del Decreto Legge del 31/03/1998 n. 112 "per «**servizi sociali**» si intendono tutte le 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." Con la successiva Legge quadro n. 328 dell'8 novembre 2000 sono state messe le basi per la realizzazione di un sistema integrato di servizi ed interventi socio-assistenziali ed è stato introdotto il riconoscimento di un ruolo attivo dei soggetti privati, in particolare del privato sociale, il cosiddetto terzo settore, non solo nella gestione dei servizi stessi, ma anche nella programmazione e realizzazione degli interventi.

Si è così sviluppato il modello dell'**impresa sociale**, ovvero di una struttura economica ed organizzativa che, pur mantenendo la capacità di attivare meccanismi di solidarietà e di reciprocità, fosse in grado di agire anche su un mercato non protetto. All'interno del variegato mondo del *no profit*, le **cooperative sociali** hanno per prime sviluppato e sperimentato questo modello organizzativo, mettendo in atto, senza non poche difficoltà, percorsi e strumenti che tendessero ad un equilibrio tra la dimensione imprenditoriale e quella dell'impegno sociale (vedi anche opuscolo C-10 'Attività associative'). Le istituzioni *no profit* che si occupano soprattutto di **assistenza sociale** costituiscono a livello nazionale meno del 10% del totale. Quasi la metà delle organizzazioni *no profit* che operano in questo settore si è costituita dopo il 1980 e poco più del 50% dopo il 1990.

La loro distribuzione sul territorio nazionale è maggiore al Nord (circa il 54%), seguita dal Mezzogiorno con il 27,5% e quindi dal Centro con il 18,6%. Nell'ambito delle istituzioni *no profit*, questo tipo di attività è erogato principalmente da **associazioni non riconosciute**, seguito da

quelle **riconosciute** e, infine, dalle **cooperative sociali**. Sebbene sia in atto una progressiva specializzazione per settore di intervento, un ulteriore elemento che ancora caratterizza queste organizzazioni è la loro tendenza ad essere attive su più settori.

Normalmente le istituzioni che operano prevalentemente nel settore dell'assistenza sociale privilegiano in seconda battuta il settore cultura, sport e ricreazione e quello sanitario. Il settore dell'assistenza sociale è caratterizzato, secondo l'ultimo censimento compiuto dall'Istat nel 2001, su un totale di meno di 1.000.000 di persone che a vario titolo vi lavorano, da una forte presenza di volontari (oltre il 74%). All'interno delle diverse tipologie è inoltre significativa la presenza di religiosi e di persone che svolgono il servizio civile.

| COMPOSIZIONE DELLE RISORSE UMANE NELL'AREA DELL'ASSISTENZA SOCIALE                                      |  |                |
|---|--|----------------|
|  Dipendenti            |  | 22,8 %         |
|  Collaboratori         |  | 2,4 %          |
|  Lavoratori distaccati |  | 0,5 %          |
|  Volontari             |  | 74,3 %         |
| <b>Totale</b>   |  | <b>100,0 %</b> |

Fonte: Istat, Istituzioni nonprofit in Italia, 2001

Per avere un quadro maggiormente definito delle caratteristiche della **sub-area dei servizi sociali e socio-assistenziali**, è possibile analizzarla, abbinando gli stessi servizi alle rispettive tipologie di utenti (v. Graf. pag. 4).

Tra i **servizi residenziali** troviamo:

- **i centri di pronta accoglienza**, (max 30-40 giorni) per le situazioni di emergenza, collegate a bisogni urgenti di alloggio, vitto e tutela di adulti in difficoltà;
- **i centri di accoglienza notturna** dedicati al ricovero occasionale di persone con grave disagio economico, familiare e sociale;
- **le comunità familiari** per soggetti con limitata autonomia, che necessitano di assistenza da parte di personale specializzato, secondo un modello abitativo, come può essere ad esempio la *casa famiglia per minori*.

Un'alternativa a questa struttura sono:

- **le comunità socio-educative per minori**, rivolte prevalentemente a preadolescenti e adolescenti sprovvisti di figure idonee a seguirli nel processo formativo. L'assistenza è fornita da Educatori professionali (vedi Scheda 7 in Opuscolo C-7 "Servizi socio-sanitari");
- **le comunità socio-riabilitative**, strutture residenziali che accolgono individui con problemi sociali di varia natura: anziani con limitata autosufficienza, portatori di handicap fisici e/o psichici, tossicodipendenti, alcolisti e altre persone in difficoltà. Questo tipo di comunità si caratterizza per l'adozione di progetti specifici di riabilitazione e di recupero delle capacità personali, attuati con l'ausilio di operatori specializzati e finalizzati al reinserimento dei soggetti nella società;
- **le residenze assistenziali per anziani** autosufficienti, dove gli utenti ricevono assistenza completa e sono stimolati a prendere parte ad attività ricreative e culturali;

- **le residenze socio-sanitarie per anziani** non autosufficienti, dotate di personale medico e infermieristico specializzato, che perseguono l'obiettivo di ottenere il massimo recupero possibile delle capacità psico-motorie degli utenti;
- **i centri di accoglienza per immigrati**, destinati all'accoglimento di stranieri in difficoltà, temporaneamente impossibilitati a provvedere alle proprie esigenze di alloggio e di sussistenza.

Tra i **servizi semi-residenziali** troviamo:

- **i centri diurni assistenziali per anziani**, strutture socio-sanitarie destinate ad anziani con diverso grado di autosufficienza;
- **i centri diurni per minori**, per i quali si organizzano attività educative, ricreative e di sostegno allo studio, prevedendone il rientro quotidiano in famiglia ed evitandone così l'allontanamento dal proprio contesto sociale;
- **i centri diurni per portatori di handicap**, strutture spesso collegate ad associazioni di categoria e di volontariato oppure a club sportivi per disabili, allo scopo di favorirne l'autonomia e l'inserimento sociale.

Un'ulteriore categoria che rientra all'interno di questa sub-area è costituita dai **servizi di assistenza domiciliare**: in questo caso gli utenti (anziani, disabili, portatori di handicap) vengono seguiti direttamente al proprio domicilio da uno o più operatori dei servizi territoriali pubblici e/o privati, secondo le necessità socio-assistenziali rilevate.

**L'assistenza domiciliare** può essere erogata a tre diversi livelli:

- al I livello ( **bassa intensità**) è destinata a persone parzialmente non autosufficienti o a rischio di emarginazione che richiedono interventi di sostegno psico-sociale;
- al II livello ( **media e alta intensità**) l'assistenza consiste in interventi di natura sanitaria ed è destinata a persone non autosufficienti o di recente dimissione ospedaliera, che richiedono prestazioni infermieristiche, riabilitative e mediche;
- al III livello ( **assistenza domiciliare integrata**) è destinata a persone con una situazione complessa, che richiede interventi multipli di tipo medico, infermieristico e socio-assistenziale.

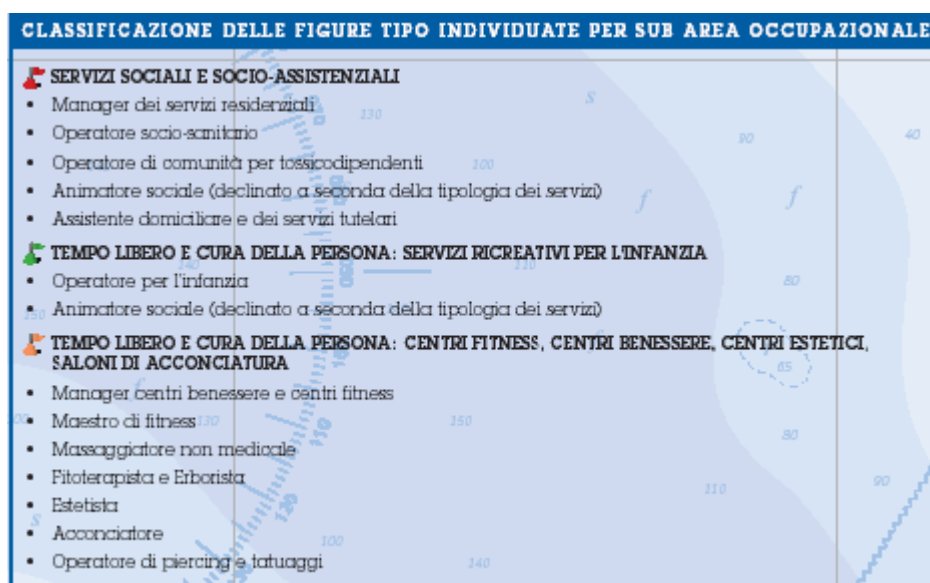


Il tempo libero e la cura alla persona

Un aspetto che connota fortemente le società occidentali nell'ultimo ventennio è il peso crescente che ha assunto il **tempo libero**, generando un mercato molto variegato con un tasso di innovazione di servizio e di prodotto che rappresenta una voce molto importante nel PIL<sup>1</sup> di molti Paesi. Il tempo libero rappresenta un concetto trasversale che si collega a dimensioni molto diverse quali il turismo, la vacanza, il lavoro, l'associazionismo, gli hobby, lo sport e, non da ultima, la cura della persona. In questa sub-area vengono individuati tre principali ambiti di attività:

<sup>1</sup> Prodotto Interno Lordo.

- **i servizi ricreativi per l'infanzia**, che comprendono tutte le strutture dove sono prevalenti attività ludiche e ricreative (ludoteche, mini club e così via);
- **i centri fitness e i centri benessere (wellness)**, che includono le attività legate alla cura psico-fisica della persona;
- **i servizi estetici e di bellezza**, compresi i **saloni di acconciatura**, che rappresentano le attività strettamente collegate alla cura estetica.



### *I servizi ricreativi per l'infanzia*

I servizi rivolti all'infanzia rappresentano un settore fondamentale per lo sviluppo e la qualificazione del territorio e si possono considerare un indicatore particolarmente significativo del livello della qualità della vita di un'intera collettività. La legge 285/97 "Disposizione per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza" ha inoltre permesso il finanziamento, tra gli altri, di progetti che hanno come finalità l'innovazione e la sperimentazione di servizi socio-educativi per la prima infanzia e la realizzazione di servizi ricreativi ed educativi per il tempo libero, anche nei periodi di sospensione delle attività didattiche.

Alla luce dell'attuale moltiplicazione e differenziazione dei servizi rivolti all'infanzia proponiamo la seguente classificazione basata sulla natura dell'attività svolta. Tra i **servizi educativi per l'infanzia** hanno avuto un grande sviluppo i **servizi integrativi al nido**, che hanno la finalità di garantire risposte flessibili e differenziate alle esigenze delle famiglie e dei bambini: hanno carattere educativo, ludico, culturale e di aggregazione sociale, prevedono modalità strutturali, organizzative e di funzionamento diversificate e sono aperti ai bambini anche accompagnati dai genitori o da altri adulti. Anche l'offerta di **servizi a carattere domiciliare** è conseguente ai recenti cambiamenti avvenuti nelle famiglie e nell'organizzazione del lavoro. La Regione Emilia Romagna ha recentemente regolamentato l'esistenza di tali servizi con la LR 14 aprile 2004 n. 8 "Norme in materia di servizi educativi per la prima infanzia". Tali servizi, attivati presso il domicilio dell'educatore o della famiglia, prevedono una gestione partecipata e consentono un rapporto continuativo e stabile nel tempo con un piccolo gruppo di bambini.

I **servizi educativi e ricreativi per il tempo libero** sono definiti "servizi educativi complementari per la prima infanzia" e sono luoghi che hanno caratteristiche non solo educative, ma anche

ludiche, sociali e culturali, la cui gestione presenta minori obblighi dal punto di vista organizzativo e strutturale rispetto ai servizi educativi veri e propri. Tra i servizi ricreativi più diffusi e conosciuti sul territorio citiamo il **babyparking** e la **ludoteca**. Il **centro di custodia orario**, denominato **baby parking**, è una struttura a carattere socio-assistenziale per l'infanzia, caratterizzato da una grande flessibilità di orario.

| CLASSIFICAZIONE DEI SERVIZI PER L'INFANZIA  |     |
|---|-----|
| <b>SERVIZI EDUCATIVI PER L'INFANZIA</b>   |     |
| • Nidi d'infanzia   | 100 |
| • Scuole dell'infanzia  | 130 |
| • Servizi innovativi ed integrativi al nido   |     |
| • Centro dei bambini e dei genitori   |     |
| • Centro gioco educativo  |     |
| • Servizio domiciliare: presso l'abitazione della famiglia o presso l'abitazione dell'educatore |     |
| • Micronidi, nidi aziendali, nidi di caseggiato   |     |
| <b>SERVIZI EDUCATIVI E RICREATIVI PER IL TEMPO LIBERO</b>                                       |     |
| • Baby parking  | 120 |
| • Ludoteca  | 150 |
| • Soggiorni estivi  |     |

Le regole per la realizzazione ed il funzionamento dei cosiddetti **baby-parking**, o mini-asili, sono dettate a livello regionale. Generalmente sono accolti bambini tra i **13 mesi e i 6 anni**, la cui frequenza può essere occasionale o abituale; durante la permanenza dei piccoli, che possono rimanervi per un tempo massimo di sei ore, la presenza dei genitori non è obbligatoria. Queste strutture offrono un servizio rivolto ai genitori e ai loro bambini in cui determinante è la loro ubicazione: i **baby parkings** sono spesso situati in luoghi strategici per gli adulti come centri commerciali, condomini, pubbliche amministrazioni, associazioni *no profit* o parrocchie. Gli obiettivi che il servizio si propone sono custodire i bimbi, vigilare sulla loro sicurezza e allo stesso tempo offrire ai genitori un valido sostegno nella conciliazione degli impegni lavorativi e familiari. La componente principale del **baby parking** è quella ludico-ricreativa: tutte le attività svolte, il movimento, la lettura, il disegno e la multimedialità, vengono infatti declinate sotto l'aspetto ludico.

La **ludoteca** compare in Europa intorno al 1960 nei Paesi all'avanguardia nella ricerca di nuove realizzazioni sociali, come la Svezia, la Francia, la Norvegia, la Danimarca e la Gran Bretagna. Si possono individuare tre linee che caratterizzano la realtà delle ludoteche europee legate ai diversi contesti culturali in cui hanno avuto origine. La **prima tipologia**, quella rappresentata dalle ludoteche francesi e danesi, nasce principalmente per il prestito dei giochi e dei giocattoli ed è orientata soprattutto ad un pubblico adulto.

La **seconda tipologia**, costituita dalle ludoteche della Gran Bretagna e della Svezia, ha avuto originariamente una funzione di supporto per i ragazzi con difficoltà mentali e fisiche. La **terza tipologia** nasce in Norvegia, dove le prime ludoteche avevano come finalità l'iniziazione culturale dei ragazzi ed erano per questo strettamente legate alla scuola. In **Italia** la ludoteca si presenta con delle caratteristiche che almeno alle origini la differenziano molto dalle altre esperienze condotte in Europa, connotandosi subito come centro culturale di incontro tra adulti e bambini in un contesto di crescita realizzato attraverso il gioco.

Non esiste un modello unico di ludoteca: in termini molto generali può essere descritta come uno "spazio gioco" aperto ai bambini **fino ai 12 anni**, che possono rimanervi per un periodo indeterminato di tempo sotto la sorveglianza di un genitore o di un tutore. Le ludoteche, che possono essere pubbliche o private, si differenziano in: • ludoteche di base • annesse ad altri servizi educativi oppure • a locali pubblici e privati, centri commerciali, fiere, musei dei bambini, aeroporti, porti, stazioni, ospedali, istituti penitenziari e così via. All'interno di uno "spazio libero" per giocare, esse offrono una gamma molto differenziata di **servizi** che non si limitano alla custodia dei bambini, ma vanno dall'animazione al prestito di giochi e giocattoli, all'organizzazione di laboratori riguardanti lingue straniere, informatica e multimedialità, teatro, ricerca e recupero delle tradizioni popolari, pittura e altre attività manuali che stimolano la creatività. La **preparazione**

del personale che opera nelle ludoteche varia a seconda delle diverse realtà: per quanto riguarda le **strutture pubbliche**, esso è spesso costituito da operatori in possesso di un diploma di scuola media superiore e di un attestato di formazione professionale per attività socio-educative in favore di minori, riconosciuto dallo Stato o dalla Regione. Può lavorare nelle ludoteche anche chi è in possesso di una laurea in scienze della formazione o dell'educazione oppure in psicologia o servizi sociali. Nelle strutture **private** la situazione è molto più eterogenea, in quanto al personale presente sia nei **baby parking** che nelle ludoteche non è quasi mai richiesto ufficialmente un titolo di studio attinente all'educazione e/o all'assistenza all'infanzia: possono infatti svolgere questo ruolo anche ragazze e ragazzi con una grande passione per i bambini, preferibilmente dotati di buone capacità di animazione e di intrattenimento. La professione del **Ludotecario**, una specializzazione dell'**Operatore per l'infanzia** (vedi Scheda 4), non segue, quindi, un iter predefinito. Nel panorama formativo sono tuttavia presenti diversi **corsi per "Animatori di ludoteca"**, la cui figura in molte regioni viene riconosciuta come professione del sociale. In quanto "esperto del gioco", oltre a conoscere la materia, egli deve possedere competenze culturali, psicopedagogiche e sociologiche, deve saper gestire gruppi di bambini, inventare e costruire giocattoli, manipolare materiali artistici, proporre attività sia di gioco che di animazione con il giusto approccio, a seconda dell'utente. Per questa figura infine, l'auto-aggiornamento e la ricerca storico-scientifica diventano fondamentali.

#### *I centri fitness e i centri benessere (wellness)*

Il termine **fitness** si riferisce ad un'attività psico-motoria in cui ogni movimento viene finalizzato al miglioramento della salute e all'aumento della qualità della vita e dell'integrità fisica degli individui. L'elemento che lo differenzia dalle discipline sportive tradizionali è la mancanza di competizione: in questo senso, il *fitness* è sinonimo di benessere psicofisico. Esso si pratica principalmente in palestra o in piscina, nei centri fitness, nei centri benessere (*wellness*), che prevedono anche una disciplina alimentare e cure fisioterapiche e nei centri termali, dove vengono eseguiti massaggi e originali pratiche curative, utilizzando ad esempio prodotti a base di erbe. Questa pratica comprende un'ampia gamma di attività che va dall'aerobica e dall'acqua fitness, al body building nelle sue varie accezioni, tutte attività che non sono assoggettate ad



una regolamentazione facente capo alle federazioni sportive riconosciute dal CONI. Nel 2003 intorno a questi servizi si è generato un giro di affari che ammontava a 1.860 milioni di euro con un tasso di crescita medio annuo negli ultimi 5 anni del 2,3% e con un fatturato medio per palestra di circa 250 mila euro l'anno. Il numero di praticanti abituali ha superato i 6 milioni ed è in costante aumento.

Per quanto riguarda il versante dell'offerta, una recente ricerca di DATABANK (2004) su palestre, centri *fitness* e benessere presenta un quadro complessivo del settore caratterizzato da un'estrema dinamicità (vedi Tabella a pag. 9).

| ANDAMENTO DEL GIRO D'AFFARI DI PALESTRE, CENTRI FITNESS E BENESSERE (MILIONI DI EURO) |       |       |       |       |                           |                           |
|---|-------|-------|-------|-------|---------------------------|---------------------------|
| 1999  | 2000  | 2001  | 2002  | 2003  | variazione %<br>2003/2002 | variazione %<br>2003/1999 |
| 1.700   | 1.730 | 1.770 | 1.800 | 1.860 | 3,3                       | 2,3                       |

Fonte: Databank 2004

#### *I servizi estetici e di bellezza*

L'attività di **Estetista** (vedi Scheda 11), disciplinata dalla Legge 4 gennaio 1990 n. 1, comprende le prestazioni ed i trattamenti eseguiti sulla superficie del corpo umano, il cui scopo esclusivo o prevalente sia quello di mantenerne e proteggerne l'aspetto estetico e di migliorarlo attraverso l'eliminazione o l'attenuazione di inestetismi. Tale attività può essere svolta mediante tecniche manuali o con l'utilizzazione di apparecchiature elettromeccaniche per uso estetico e con l'applicazione di prodotti cosmetici. L'esercizio dell'attività è subordinato al rilascio di un'**autorizzazione comunale** e al possesso della **qualifica professionale** di **Estetista** rilasciata dall'**autorità amministrativa regionale** (art. 3 della citata Legge n. 1/1990).

L'**Estetista**, che intenda esercitare l'attività in modo **autonomo**, è tenuto ad iscriversi all'**Albo provinciale** delle **imprese artigiane**. Le aziende del settore possono quindi comprendere sia ditte di piccole dimensioni, formate dal titolare più uno o due addetti, sia imprese di una certa struttura ed organizzazione, anche di tipo societario, con un discreto numero di lavoratori dipendenti e dotate di apparecchiature sofisticate e di notevole valore.

L'attività di **Estetista** può essere svolta unitamente all'attività di **barbiere** o di **parrucchiere** (è necessaria in questo caso la **doppia qualifica**) mediante una delle seguenti forme di società: s.a.s., s.n.c. e s.r.l.<sup>2</sup> In questo caso i singoli soci che esercitano le distinte attività devono essere in possesso dei requisiti professionali richiesti per l'esercizio delle rispettive mansioni. A seconda della tipologia delle prestazioni è possibile trovare:

- centri di estetica che offrono servizi "**tradizionali**", quali ad esempio pulizia del viso, maquillage, massaggi, depilazione con cera, pedicure e trattamenti abbronzanti. Spesso alla prestazione di questi servizi si affianca la vendita di prodotti cosmetici non reperibili attraverso i canali tradizionali;

<sup>2</sup> Società in accomandita semplice, Società in nome collettivo, Società a responsabilità limitata.

- centri di estetica caratterizzati dalla presenza di **apparecchiature di notevole valore**, come le attrezzature per il massaggio estetico e per l'elettrostimolazione, gli apparecchi per la ionoforesi, il laser estetico, la sauna, gli apparecchi per l'elettroliposi e gli apparecchi per l'elettrodepilazione estetica.

Oltre il 50% degli istituti impiega 2 o 3 addetti, percentuale che varia da regione a regione: quelle con una maggiore densità di istituti di bellezza sono la Lombardia, il Veneto e l'Emilia Romagna, alle quali si aggiungono Piemonte e Toscana. Il numero totale degli **addetti**, che in questi ultimi anni ha superato di gran lunga le **21.000 unità**, tende ancora a crescere, pur calando la presenza dei centri con oltre 10 addetti.

Rispetto alle dimensioni dei centri, circa l'84% è localizzato in non più di 100 mq., dato che conferma ancora una volta lo sviluppo di attività di piccole e medie dimensioni.

#### DAI DATI DI SINTESI DEL 2003

| DATI DI SINTESI DEL 2003  |            |
|---|------------|
|  Numero di centri <i>fitness</i>                   | 6.500      |
|  Numero di addetti                                 | 28.000     |
|  Numero di addetti per centro                      | 4          |
|  Superficie totale dei centri (mq)                 | 30.000.000 |
|  Superficie media per centro (mq)                  | 4.615      |
|  Valore del giro di affari (milioni di euro)       | 1.860      |
|  Numero soci attivi                                | 5.000.000  |
|  Valore aggiunto (migliaia di euro)                | 446,4      |
|  Valore aggiunto per addetto (migliaia di euro)    | 15,9       |
|  Quota di mercato prime 4 imprese (%)              | 7,0        |
|  Previsioni di sviluppo del settore: 2004/2003 (%) | 2,2        |
| Fonte: Databank 2004  |            |

#### *I saloni di acconciatura*

Oggi si parla sempre meno del negozio del parrucchiere o del gabinetto del barbiere, ma più frequentemente del **"salone di acconciatura"**, sottolineando con la parola "salone" un ambiente più ampio con riferimento soprattutto alla qualità dei servizi offerti e alla relazione con il cliente. I saloni di acconciatura non sono più solo infatti luoghi dove si tagliano i capelli, ma centri in grado di offrire consulenza nel campo dell'immagine e della cura della persona, rispondendo ad una domanda sempre più complessa che richiede in egual misura professionalità e benessere. Questa evoluzione del servizio ha portato al superamento della distinzione tra barbiere e parrucchiere, introducendo il termine unico di **"Acconciatore"** (vedi Scheda 12). Rispetto alla tipologia dei centri, i parrucchieri seguono ancora la suddivisione classica di: saloni per signora, unisex e maschili, comprendendo in questa categoria anche i barbieri.

Nel nostro Paese si nota una maggiore velocità di cambiamento al Centro e soprattutto al Sud, dove i saloni unisex aumentano più rapidamente rispetto ad altre aree. Ancora più distante è la

realtà del Nord Est, dove un parrucchiere su due è unisex. Rispetto all'ultimo censimento (rilevazione dell'autunno 2002) è confermata la tendenza, in particolare al Nord, ad aprire nuovi saloni di dimensioni medio grandi con due o più vetrine nei centri commerciali, mentre cala ancora l'incidenza dei parrucchieri che lavorano in interni o in appartamenti. Per quanto riguarda gli addetti per salone, l'evoluzione del numero di lavoratori, con una media di 2/3 per negozio, conferma la tendenza verso organizzazioni "labour intensive", anche con il ricorso ad apprendisti, per cogliere tutte le opportunità di un mercato della bellezza in costante crescita.

Un aspetto molto importante riguarda la **formazione**: a questo riguardo gli ultimi dati rilevano che più dell'**83%** dei parrucchieri (specie al Nord Est e al Centro Sud) dichiara di partecipare a **corsi** e **work shop** aziendali, a testimonianza di una ripresa dell'interesse ad aggiornarsi da parte di un settore ancora caratterizzato da una **preparazione non adeguata** dei propri **operatori** e soltanto recentemente impegnato nella definizione di nuovi processi formativi rispondenti ad una figura professionale più moderna.

## **LE TENDENZE IN ATTO**

*Valutazione e monitoraggio delle politiche sociali.*

La valutazione e il monitoraggio delle politiche pubbliche, ed in particolare delle politiche sociali, vengono sempre più spesso previsti e messi a budget sia nei singoli progetti e servizi, sia durante la predisposizione degli atti legislativi. In Italia sono infatti diverse le società che si occupano di valutazione delle politiche pubbliche. Attraverso il monitoraggio, che consiste nella raccolta sistematica e metodica di dati e informazioni, si verifica in itinere lo stato di avanzamento dei programmi.

La valutazione ha invece l'obiettivo principale di ottimizzare, migliorare e razionalizzare i servizi offerti, previsti da uno specifico quadro normativo. Essa, sia se sviluppata nel contesto delle politiche pubbliche, sia in quello del **privato sociale**, diventa dunque un supporto indispensabile ai decisori, determinandone le scelte, allo scopo ottenere così il migliore risultato possibile.

*La cultura della qualità dei servizi*

Un tema di particolare interesse, connesso alla progettazione e all'erogazione dei servizi alla persona, riguarda le varie accezioni del termine qualità e di come esso venga declinato all'interno dei vari contesti organizzativi. L'implementazione della qualità, che ci riporta alla centralità dell'individuo e del cittadino nell'erogazione dei servizi, viene sempre più a configurarsi come l'elemento trasversale che crea valore aggiunto per tutti gli attori in causa. Ovviamente, partendo dalla constatazione che i servizi alla persona sono caratterizzati essenzialmente dal contatto diretto dell'operatore con il cliente al momento dell'erogazione del servizio, il concetto di *qualità percepita* diventa un fattore chiave per i processi di valutazione dei servizi stessi. La cultura della qualità diventa quindi un elemento che aumenta il valore del servizio e del suo stesso processo di erogazione. Cerchiamo ora di capire ed individuare nello specifico dei servizi alla persona i significati possibili del concetto di qualità. Essa si può declinare, identificando almeno tre accezioni diverse del termine: • qualità oggettiva • qualità organizzativa • qualità soggettiva (interpersonale o relazionale). Nei servizi alla persona la relazione interpersonale utente-operatore è decisamente prevalente. Si possono inoltre identificare due aree al cui interno possono essere individuati una serie di indicatori significativi. La prima area riguarda i livelli di professionalità degli operatori e di chi, a vario titolo, si occupa dell'erogazione dei servizi alla persona. In questo caso gli indicatori sono: • livello di personalizzazione degli interventi • abilità

nella rilevazione dei bisogni • dimensioni del repertorio di comportamenti • livello di automatismo • abilità di problem solving • livello di aggressività, passività, assertività<sup>3</sup>.

Una seconda area significativa è quella della soddisfazione per il servizio, espressa da tutti coloro che sono coinvolti nel processo di erogazione. Quest'area può comprendere una serie di indicatori significativi quali: • facilità di accesso e vicinanza • fruibilità • personalizzazione • efficienza dell'organizzazione • immediatezza nelle risposte • empatia e umanità delle interazioni operatore/cliente.

Di conseguenza, gli operatori del settore devono ripensare la propria professionalità soprattutto in termini relazionali, quale elemento di qualità nella percezione e immagine di un servizio erogato.

### **L'ANALISI DEI PROCESSI DI LAVORO**

Il concetto chiave, nei servizi alla persona, è quello della coincidenza fra prodotto e servizio, in cui il prodotto erogato coincide strettamente con il processo di produzione dello stesso: l'azione specifica dell'operatore è, allo stesso tempo, processo (l'atto) e prodotto (le conseguenze dell'atto).

Rispetto al ruolo degli operatori, anche nelle organizzazioni che erogano servizi alla persona ci sono innumerevoli ruoli e funzioni, ma l'intero processo di lavoro non può essere parcellizzato come avviene in altri settori, come ad esempio in quello industriale.

Altri elementi trasversali alle sub-aree analizzate in questa ricerca, che ricompongono le differenze spesso estreme degli ambiti di intervento dei servizi alla persona possono essere individuate come segue:

- di solito la proprietà di questo tipo di servizi non è trasferibile;
- il servizio non può essere mostrato prima dell'acquisto, poiché prima di questo momento esso non esiste;
- nei servizi produzione e consumo coincidono;
- produzione, consumo e vendita avvengono spesso nello stesso luogo;
- nei servizi alla persona l'acquirente/cliente prende parte direttamente alla produzione.

Un altro aspetto rilevante dei servizi alla persona riguarda il bassissimo livello di standardizzazione, in quanto, in fase di progettazione e anche di erogazione, non si può prescindere dalle caratteristiche della singola persona, nel rispetto delle sue specificità e della sua cultura. Le professionalità presenti nei vari segmenti dei servizi alla persona vengono fortemente influenzate dall'organizzazione all'interno della quale si sviluppano e si esplicano. I valori aziendali e la cultura organizzativa vengono espressi e trasferiti nell'erogazione del servizio, fatto per il quale gli operatori sono fortemente collegati alla *mission* e ai tratti distintivi della struttura di appartenenza, oscillando tra norme da rispettare e discrezionalità del proprio vissuto professionale.

I servizi alla persona possono essere: • *client oriented*, nel senso che il servizio viene progettato ed erogato a partire dalle esigenze del cliente • *flessibili*, poiché richiesta ed erogazione devono essere il più possibile contemporanee • *problem solving oriented*, orientati cioè alla soluzione di un problema personale • *personality oriented*, ovvero caratterizzati da una forte empatia con il cliente.

---

<sup>3</sup> L. Dani, *La buona qualità. Una proposta per la gestione della qualità nei servizi alla persona. Collana scienze e salute, Franco Angeli, 2003.*

## I MODELLI DI IMPRESA E L'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

### *I servizi sociali e socio-assistenziali*

Come già accennato, la capacità di risposta ai nuovi bisogni emergenti, l'attitudine a stimolare e creare interventi fortemente innovativi, oltre allo spazio garantitogli dalla L. 328/00, fanno sì che il terzo settore e in particolare le **cooperative sociali**, rappresentino il **modello di impresa** che meglio risponde alle caratteristiche dei **servizi sociali e socio-assistenziali**.

L'evoluzione dei modelli organizzativi adottati all'interno di tali strutture è stata determinata soprattutto da fattori esterni all'organizzazione quali i vincoli posti dalle gare d'appalto per la gestione di servizi pubblici di assistenza, "l'affollamento" del mercato di riferimento, l'introduzione di sistemi di accreditamento e di certificazione della qualità. Tutti questi elementi hanno fatto sì che all'interno delle cooperative sociali si arrivasse alla definizione di un modello organizzativo strutturato, piuttosto standardizzato, che assume forme diverse in funzione dei servizi erogati, che possono essere, ad esempio, per anziani, per immigrati o per tossicodipendenti.

Gli standard relativi alle **qualifiche del personale** da impiegare nei diversi servizi vengono identificate, nella quasi totalità dei casi, dagli enti pubblici appaltanti in fase di capitolato d'appalto e dalle norme per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento. Anche la denominazione delle figure può variare da regione a regione. Un esempio significativo è quello dell'**Operatore socio sanitario** (vedi Scheda 2), presente in molti servizi residenziali, che si può chiamare: Operatore socio-assistenziale in Toscana, Lazio, Abruzzo, Provincia di Trento e Provincia di Bolzano, Assistente Domiciliare e dei Servizi Tutelari in Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria e Friuli Venezia Giulia, Ausiliario Socio Assistenziale in Lombardia, Addetto all'Assistenza di Base in Emilia Romagna e Operatore Addetto all'Assistenza in Veneto.

Accanto all'offerta delle **imprese no profit**, assumono crescente importanza nel mercato dei servizi socio-assistenziali le proposte messe a disposizione da **aziende private "profit"**. In questo ambito la tipologia di servizi più rappresentativa è senz'altro la residenzialità per anziani.

Non mancano, però, esempi di **società private** che operano nell'ambito dell'**assistenza domiciliare** e in generale dei servizi definiti di "*home care*", ovvero interventi socio-sanitari erogati presso il domicilio di persone non autosufficienti.

### *Il tempo libero e la cura alla persona*

#### *I servizi ricreativi per l'infanzia: la ludoteca*

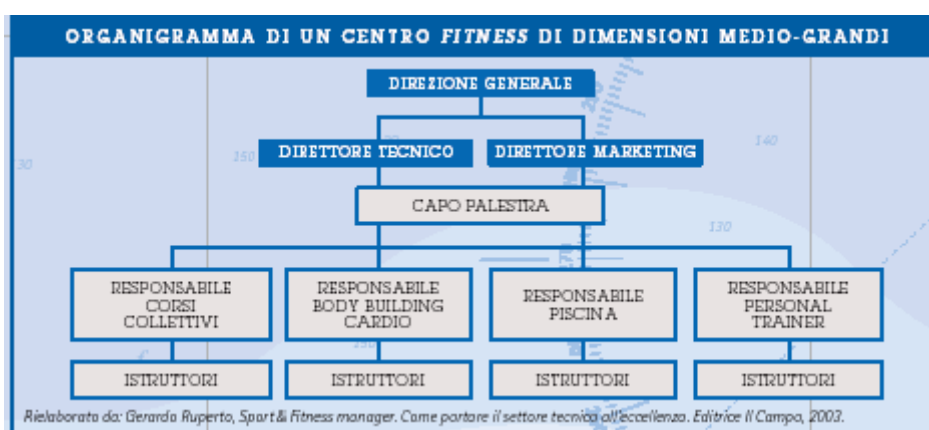
Le ludoteche si integrano sul territorio con gli altri servizi per i minori, svolgendo funzioni a carattere comunicativo, relazionale, educativo, culturale e ricreativo, che si realizzano prevalentemente attraverso il linguaggio del gioco. Esse contribuiscono ad integrare ed estendere, nella loro specifica funzione, l'attività educativa in continuità e coerenza con l'azione della scuola e in nessun caso possono essere considerate sostitutive dei servizi scolastici. La loro gestione può essere privata o pubblica, che a sua volta si distingue in gestione diretta o in convenzione con una struttura privata, quasi sempre cooperativa. Nella ludoteca gli **spazi** sono distribuiti in base al tipo di **organizzazione** e di attività che vi vengono svolte e al tipo di utenza, nonché alla scelta dei materiali. In linea generale una ludoteca tipo di medie dimensioni è costituita da:

- un'area di **accoglienza**
- aree riservate alle **diverse età** (per i più piccoli e per i più grandicelli)
- un'area "**scoperta**" per le attività esterne (**giardino, terrazzo, cortile**)
- un'area di **permanenza dei genitori**
- un'area per i **servizi amministrativi**.

L'**Operatore della ludoteca** o ludotecario (v. Scheda 4), vi svolge principalmente attività di **animazione**, favorendo la socializzazione, la capacità creativa, l'educazione all'autonomia e alla libertà di scelta.

Un'altra caratteristica dell'animazione è quella di far star bene i bambini coinvolti, anche quando l'Animatore opera ad esempio in una ludoteca situata all'interno di un ospedale: in questo caso l'animazione tende a rendere protagonista il piccolo utente, ad aumentare la sua partecipazione e quindi la sua capacità di reagire ad una situazione di disagio (vedi ad esempio il caso di Dash Missione bontà).

I centri fitness, i centri benessere (wellness), gli istituti di bellezza e i saloni di acconciatura. L'organizzazione dei **servizi di fitness** presenta **strutture molto differenziate**, in base ai diversi fattori che caratterizzano l'offerta: dimensioni, luogo in cui si trovano e orientamento al cliente. A titolo esemplificativo si fornisce l'**organigramma di un centro fitness di dimensioni medio-grandi**.



Per quanto riguarda le professionalità coinvolte, i **Gestori o Manager dei centri fitness** (vedi Scheda 7) si collocano nella maggior parte dei casi in una fascia di età tra i 30 e i 45 anni ed hanno frequentato un corso di diploma ISEF (oggi diventata laurea triennale in scienze motorie).

Se nel passato si è registrato un approccio "fai da te", oggi si assiste anche nel *fitness* ad una tendenza all'ottimizzazione dei servizi, tramite una migliore progettazione che ha come conseguenza diretta un incremento della cultura manageriale nell'organizzazione dei vari centri.

Dal punto di vista dell'offerta, si registra una crescita strutturale di alcuni gruppi medio-grandi, con l'utilizzo della formula del **franchising** e/o di affitto del proprio marchio a palestre e centri già esistenti, che ne dovranno rispettare gli standard tecnico-qualitativi.

Parallelamente, il settore *fitness* presenta un'evoluzione della domanda molto dinamica, che costringe i manager a puntare sulla continua innovazione del servizio, strettamente collegato anche alla produzione di nuovi **macchinari** destinati all'esercizio fisico.

Volendo tracciare una possibile evoluzione di questo tipo di servizi, questi sono i fattori che innescano nuove dinamiche nell'organizzazione dei processi di lavoro e che hanno un diretto impatto sulle professionalità presenti nel settore:

- la stagionalità della frequenza nei centri e delle iscrizioni;
- il rapporto qualità-prezzo, in riferimento alla flessibilità dell'organizzazione, all'efficienza operativa e alla qualità del personale;
- l'elevata efficienza dei servizi di accoglienza e il potenziamento della rete commerciale, tesa alla fidelizzazione dei clienti;
- l'ottimizzazione degli spazi per l'organizzazione delle attività di supporto al *fitness* (ristorazione, *shopping*, ecc.).

Per poter utilizzare questi elementi strategici di competitività, oltre ad un'ottimizzazione delle strutture organizzative con un forte ruolo di regia da parte dei Manager dei centri, si devono riorganizzare i servizi, partendo dalla gestione delle risorse umane che sono l'elemento di valutazione principale da parte del cliente.

Oltre a ciò, se la domanda è molto variabile, diventa fondamentale una costante ed accurata azione di monitoraggio dei fenomeni in atto.

Secondo le diverse tipologie di attività che possono essere sviluppate all'interno di questi centri, corrispondono **processi e tecniche di lavoro diversi**. Se gli ambiti di specializzazione sono diversi, la figura professionale dell'**Istruttore** (o **Maestro di fitness**– vedi Scheda 8) deve avere comunque una base di competenze trasversali che caratterizzano la sua funzione: sicuramente il contatto diretto con l'utente rende questo profilo, che agisce sotto la supervisione del **Manager del centro** (vedi Scheda 7), un punto di riferimento fondamentale tra struttura e cliente finale. Il suo potenziamento professionale soprattutto per l'area delle competenze relazionali e comunicative risulta essere un fattore chiave di sviluppo.

Un particolare segmento delle attività di *fitness* è rappresentato dai **centri benessere** (o *wellness*) collegati ad attività termali o a strutture di tipo turistico-ricettivo, come le **beauty farm**, che offrono servizi di cura alla persona, finalizzati alla salute complessiva dell'organismo, ricorrendo anche a pratiche alternative alla medicina tradizionale, come può essere ad esempio l'erboristeria (vedi Scheda 10).

Spesso queste attività vengono erogate sotto il controllo medico. La domanda di termalismo e *beauty farm* è oggi in grande espansione. Va da sé che le professionalità presenti all'interno di questi centri provengono spesso da ambiti professionali molto diversi. In essi, infatti, possiamo trovare medici e paramedici che interagiscono e lavorano in équipe con **Personal trainer**(vedi anche Scheda 8) e **Massaggiatori** (vedi Scheda 9), i quali possono usare diverse tecniche, non riconosciute dalla medicina ufficiale, come ad esempio quelle ayurvediche.

Tutte queste figure tendono a specializzarsi nelle specifiche tecniche curative che spesso vengono condotte anche con l'uso di strumentazioni altamente sofisticate. Normalmente, le terapie che si seguono in questi centri rispettano criteri di naturalità e biologicità dei prodotti, ed agiscono tramite specifici regimi alimentari. Il cliente che soggiorna presso queste strutture di solito si sottopone ad una serie di cure che lo riportano all'equilibrio naturale.

Negli ultimi anni, anche per quanto riguarda gli **istituti di bellezza**, si è assistito, dal punto di vista organizzativo, all'incremento dei centri in **franchising** o facenti parte di **catene commerciali** con marchi prestigiosi.

Per quanto riguarda infine i **saloni di acconciatura**, secondo una recente indagine, ne sono state individuate ben **sei tipologie**, definite secondo il numero di addetti e la dimensione dei locali:

- 1) Punti vendita **piccoli** con circa 1 addetto e una dimensione in mq. inferiore a 50;
- 2) Punti vendita **medi** con circa 2 addetti in meno di 50 mq.;
- 3) Punti vendita **estesi** con 1/2 addetti in 50/100 mq.;
- 4) Punti vendita **'emergenti'** con 2/3 addetti in 50/100 mq.;
- 5) Punti vendita **di qualità** con 3 e più addetti in meno di 50 mq.;
- 6) Punti vendita **'top'** con 3 e più addetti in 50/100 mq.

In questi ultimi anni si assiste ad un progressivo rinnovamento dei saloni che, stimolati dalla competizione, dall'evoluzione dei consumi e dalle attese della clientela, tendono a migliorare la propria organizzazione, per non uscire dal mercato, come sta accadendo soprattutto ai negozi più 'piccoli' con un solo lavorante, quasi il 32% dei saloni italiani, che vengono assorbiti dai 'medi'.

Contemporaneamente aumentano anche i negozi 'di qualità', cioè quelli che in spazi non troppo grandi offrono un buon servizio, con la presenza di tre o più addetti, tra acconciatori e lavoranti. Crescono i negozi 'top', insieme a quelli "estesi" ed "emergenti", che nel corso degli anni sono definitivamente approdati ai vertici dell'attività, aumentando dimensioni e personale.

## LA SELEZIONE DELLE FIGURE PROFESSIONALI INDIVIDUATE

L'area esaminata presenta, accanto ad un proliferare di figure, la cui definizione deve essere ancora condivisa a livello nazionale, una serie di professioni più tradizionali, attualmente investite nello sviluppo delle competenze da cambiamenti tali che ne vanno a ridisegnare il profilo nel loro complesso.

Fatta questa premessa, i criteri individuati per la selezione e la tipizzazione delle figure sono i seguenti: • rappresentatività delle figure individuate rispetto ai processi e alla gestione delle fasi di lavoro, come anche rispetto alla funzione chiave svolta nel contesto organizzativo dei servizi • innovatività, soprattutto a livello di competenze e ruoli organizzativi • esclusione di quelle figure già trattate in altri studi di area. Le professioni in questione sono: lo Psicologo, il Sociologo, il Fisioterapista, il Logopedista, l'Assistente sociale, l'Educatore professionale (vedi Opuscolo C-7 "Servizi socio-sanitari"), il Mediatore culturale e l'Operatore di strada (vedi Opuscolo C-10 "Attività associative").

