UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE

FACOLTÀ DI ECONOMIA "GIORGIO FUÀ"

Corso di Laurea Magistrale in

MANAGEMENT PUBBLICO E DEI SISTEMI SOCIO SANITARI

La gestione del personale volontario nelle organizzazioni non profit sanitarie: dalla gestione ordinaria alla gestione in emergenza

Volunteer staff management in non-profit healthcare organizations: from ordinary to emergency management

Relatore: Chiar.mo
Prof. Flamini Giulia

Tesi di Laurea di:
Troiani Marco

Anno Accademico 2025 – 2026

a Tamara,

senza la quale,

come sempre,

nulla sarebbe stato

minimamente possibile

a Tommaso,

a cui il tempo sottratto

sia da lezione per il futuro

che i risultati si ottengono

con i sacrifici

INDICE

INTRODUZIONE....6
Capitolo 1 8
IL VOLONTARIATO 8
1.1 ORIGINI DEL VOLONTARIATO 8
1.2 IL TERZO SETTORE O SETTORE “NO PROFIT” 9
1.3 DEFINIZIONE E CARATTERISTICHE DELL’ORGANIZZAZIONE “NO PROFIT” 12
1.4 LE SFIDE DELLE POLITICHE SOCIALI 16
1.4.1 Storia delle Politiche sociali 17
1.4.2 Evoluzione e Fasi 17
1.4.3 Politiche Attuali 18
1.4.4 Sfide e Prospettive delle Politiche Sociali....24
1.4.5 Innovazione nelle Politiche Sociali....25
1.4.6 Prospettive Future: Verso un Nuovo Welfare 25
1.5 IL VOLONTARIATO E LA LEGGE N. 266 DELL’11 AGOSTO 1991 27
1.6 LEGISLAZIONE 34
1.6.1 La riforma del terzo settore 34
1.6.2 Decreto del 31 luglio 2025....43
1.7 LE ISTITUZIONI NO PROFIT IN ITALIA....50
Capitolo 2 62
LA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE NELLE AZIENDE PUBBLICHE E NELLE ORGANIZZAZIONI DEL TERZO SETTORE....62
2.1 EVOLUZIONE DEL CONCETTO DI GESTIONE DELLE RISORSE UMANE....62
2.2 LE FUNZIONI CHIAVE DELLA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE....64
2.3 LA GESTIONE DEL PERSONALE NON DIPENDENTE E IL RUOLO DEL TERZO SETTORE....70
2.4 LA GESTIONE DEI VOLONTARI NELLE ORGANIZZAZIONI DEL TERZO SETTORE. 72

2.4.1 Inquadramento generale e rilevanza strategica 72
2.4.2 Il ruolo del volontariato in sanità 73
2.4.3 Reclutamento e selezione dei volontari 74
2.4.5 Valutazione e monitoraggio delle attività 78
2.4.6 Strategie di Retention e fidelizzazione 79
2.5 LA MOTIVAZIONE AL VOLONTARIATO: PRINCIPALI TEORIE DI RIFERIMENTO ... 81
2.5.1 La teoria della gerarchia dei bisogni 82
2.5.2 La teoria dei due fattori 85
2.5.3 La teoria dei bisogni di McClelland 87
2.5.4 La Self-Determination Theory 89
2.5.5 La teoria dell'aspettativa 90
2.5.6 La teoria dell'Equità 92
2.6 IL RAPPORTO TRA VOLONTARI E PERSONALE DIPENDENTE NELLE ORGANIZZAZIONI DEL TERZO SETTORE 93
2.6.2 Potenziali criticità nel rapporto tra volontari e dipendenti 96
2.6.2.1 Timore di sostituzione del lavoro retribuito 96
2.6.2.2 Differenze di status e riconoscimento 98
2.6.2.3 Divergenze valoriali e motivazionali 99
2.6.2.4 Problemi comunicativi 100
2.6.3 Sinergie e valore aggiunto 101
2.6.4 Il ruolo della leadership 103
2.7 CONCLUSIONI 105
Capitolo 3 107
Associazione Regionale Emergenza Sanitaria e Sociale (ARES) 107
3.1 STORIA 107
3.1.1 Contesto Internazionale E Nazionale 107
3.1.2 La Regione Marche 109

3.2 LA NASCITA DELL'ARES 111
3.3 L'EVOLUZIONE DELL'ASSOCIAZIONE 115
3.4 LE MISSIONI INTERNAZIONALI E NAZIONALI 117
3.4.1 Thailandia 2004 118
3.4.2 Pakistan 2005 119
3.4.3 Indonesia 2006 120
3.4.4 L'Aquila 2009 121
3.4.5 Haiti 2010 122
3.4.6 Filippine 2013 124
3.5 GRANDI EVENTI 125
3.6 LA GESTIONE ORDINARIA DEI VOLONTARI 129
3.7 IL PASSAGGIO DALLA QUIETA ALL'ATTIVAZIONE 134
3.8 L'ATTIVAZIONE 137
3.9 CONCLUSIONI 146
BIBLIOGRAFIA 148

INTRODUZIONE

l presente lavoro di tesi magistrale nasce con l'obiettivo di analizzare e approfondire le dinamiche di gestione, motivazione e coordinamento delle risorse umane non dipendenti all'interno del Terzo Settore sanitario.

In un contesto socio-sanitario in continua trasformazione, caratterizzato dalle recenti riforme normative e dall'emergere di nuove esigenze assistenziali, il volontariato si conferma una componente strategica per garantire un welfare inclusivo, resiliente e orientato all'umanizzazione delle cure.

Il lavoro si articola in tre capitoli:

Il primo capitolo traccia l'evoluzione storica, normativa e istituzionale del Terzo Settore e delle organizzazioni non profit in Italia, analizzando il passaggio dalla Legge 266/1991 alla Riforma del Terzo Settore e le sfide attuali delle politiche sociali.

Il secondo si focalizza sulla Gestione delle Risorse Umane (HRM), adattandone i modelli tradizionali al contesto del volontariato. Vengono esaminate le principali teorie motivazionali e la delicata dinamica di integrazione tra personale dipendente e volontario.

L’ultima parte rappresenta il cuore pratico ed esperienziale della tesi. Attraverso la descrizione dell’organizzazione e delle esperienze dell’Associazione Regionale Emergenza Sanitaria e Sociale (ARES), viene illustrata la gestione concreta del volontario, analizzandone l'operatività quotidiana e le procedure di attivazione nelle grandi emergenze nazionali e internazionali.

L'analisi di questa specifica realtà riveste per me un valore profondamente significativo ed affettivo in quanto sono socio volontario dell'ARES dal 2009 e da qualche anno ricopro un ruolo nel Direttivo.

Questo percorso all’interno dell’associazione lungo oltre quindici anni mi ha permesso non solo di assistere alle complesse fasi di transizione "dalla quiete all'attivazione" in emergenza, di partecipare sul campo a missioni ed esercitazioni e di viverne le dinamiche organizzative ma anche di osservare dall'interno l'evoluzione organizzativa e l'imprescindibile valore umano e professionale che i volontari portano al servizio della collettività in particolari contesti.

Capitolo 1

IL VOLONTARIATO

1.1 ORIGINI DEL VOLONTARIATO

Il volontariato ha radici storiche profonde, evolvendosi da un impegno sociale e religioso ad un fenomeno globale che affronta le sfide contemporanee.

Il termine "volontariato" ha origine nel XVII secolo, inizialmente riferito a coloro che si arruolavano volontariamente nell'esercito. Tuttavia, il concetto di impegno sociale si è sviluppato nel tempo, con i primi esempi di volontariato sociale che risalgono al 1736, quando Benjamin Franklin fondò i primi vigili del fuoco volontari.

Nel XIX secolo, il volontariato ha iniziato a prendere piede in risposta a problematiche sociali, come la schiavitù. La Anti-Slavery Society, fondata nel 1839, rappresenta una delle prime associazioni di volontariato a livello mondiale. Durante le guerre mondiali, il volontariato ha assunto un ruolo cruciale, con migliaia di persone che hanno offerto il loro tempo per supportare le esigenze dei militari e delle comunità colpite.

In Italia il volontariato ha tre tradizioni principali: quella ecclesiale legata alla Chiesa cattolica, quella operaia e socialista ed una tradizionale liberale (Creatini, 2022). Negli anni '70, il volontariato ha iniziato a trasformarsi in un soggetto politico, riconosciuto dalla legislazione, con l'emergere del Terzo Settore. I Centri di Servizio per il Volontariato (CSV) sono stati istituiti negli anni '90 per promuovere e coordinare le attività di volontariato in tutto il paese.

A livello Internazionale, il volontariato ha preso piede dopo la Prima Guerra Mondiale, con la creazione del Service Civil International (SCI) nel 1920, che ha organizzato campi di lavoro per la ricostruzione. Questo ha segnato l'inizio di un impegno globale per affrontare le crisi umanitarie e sociali. Oggi, il settore delle ONG è uno dei più grandi al mondo, con un valore economico significativo e milioni di volontari attivi.

Il volontariato ha una storia ricca e complessa, evolvendosi da un impegno individuale a un fenomeno collettivo che affronta le sfide sociali contemporanee. Oggi, il volontariato è essenziale per il benessere delle comunità e per la promozione della solidarietà a livello globale.

1.2 IL TERZO SETTORE O SETTORE “NO PROFIT”

Nel concetto di terzo settore rientrano tutte le realtà che non sono né Stato né mercato; il terzo settore fornisce una chiave di lettura di tutte le organizzazioni, movimenti e

gruppi che nascono in modo autonomo dalla società, grazie all'impegno dei singoli cittadini. Viene definito come "*l'insieme di attività di produzione di beni e servizi, svolte senza fini di lucro e qualificate in diversa misura da una valenza espressiva, che si realizza all'esterno dei meccanismi sia del mercato sia dello Stato*" (Cesareo, 1985).

In Italia il termine si è diffuso verso la fine degli anni ottanta e ha coinvolto l'interesse degli studiosi che si occupano delle organizzazioni non profit. Proprio il tema del "no profit" fu oggetto dei primi studi da parte degli economisti, volti a individuare classificazioni di questo fenomeno, a conferirgli una piena dignità nell'analisi economica e a studiarne il ruolo all'interno del sistema di welfare. Il terzo settore o settore "no profit" definisce "*il complesso di organizzazioni caratterizzate da un intervento altruistico che induce i soggetti ad individuare bisogni collettivi non sufficientemente*

soddisfatti dall'operare del mercato e dall'azione pubblica e a conferire volontariamente risorse produttive per contribuire a soddisfarle" (Bassanini, 1990).

Il significato dell'azione del no profit può essere ricercato alla luce di tre categorie che caratterizzano l'agire sociale, ovvero il concetto d'altruismo, quello di reciprocità e quello di scambio simbolico (Boccacin, 1990). L'altruismo indica un "*comportamento intenzionale e volontario che ha come scopo il benessere altrui senza interessi*

*personali o prospettive di ricompens*e" (Eisenberg, 1982). Una persona altruista fa qualcosa per gli altri senza nessuna ricompensa, per il solo desiderio di aiutare gli altri senza nessun obbligo di dovere, lealtà o motivi religiosi. La reciprocità svolge un'importante funzione di stabilizzazione dell'assetto, grazie al suo carattere indefinito che la rende applicabile a numerose transazioni (Mauss, 1924). Secondo E. Durkheim, un sociologo francese vissuto tra il 1858 ed il 1917, la società è il risultato di continue forme di reciprocità tra individui ma si evidenziano le conseguenze dell'assenza di reciprocità nelle società industriali, rimarcando come il sistema di stratificazione costringe ad un diverso scambio di beni e servizi creando delusione nelle aspettative degli individui (Cuin, 2011). Con scambio simbolico si intende "*ogni rapporto che consiste nel dare all'altro ciò di cui si sa o si pensa abbia bisogno, nella certezza che l'altro ricambierà al momento opportuno soddisfacendo, il nostro proprio bisogn*o" (Donati, 1978). Consiste in uno scambio che non si fonda sul contraccambio dello stesso bene o servizio, bensì sulla fiducia reciproca.

Tali organizzazioni "no profit" si possono definire organizzazioni di solidarietà sociale che si specializzano nella produzione di nuovi beni detti relazionali basati sull'altruismo, sul dono, sulla fiducia e reciprocità (Donati, 2019). Appartenere ad un'organizzazione "no profit" significa istaurare un rapporto di scambio in cui i

soggetti coinvolti traggono soddisfazione dal proprio operare e vengono appagati dalla propensione al donare.

Le organizzazioni del settore no profit hanno uno statuto proprio, hanno autonomia giuridica privata, si autogovernano e sono volontarie perché l'adesione non è obbligatoria.

I soggetti appartenenti al terzo settore vengono indicati nell'articolo 11 del D.lgs. 117/2017 (Codice del Terzo Settore) e sono: le organizzazioni di volontariato, le cooperative sociali, gli organismi non lucrativi di utilità sociale (ONLUS), le associazioni, gli enti di promozione sociale, le società di mutuo soccorso, le fondazioni, gli enti del patronato, altri soggetti privati non aventi scopo di lucro e enti legati alle confessioni religiose.

1.3 DEFINIZIONE E CARATTERISTICHE DELL'ORGANIZZAZIONE "NO PROFIT"

L'organizzazione non profit è un'organizzazione che non ha scopi di lucro quindi non destinata alla realizzazione di profitti, ma utilizza gli utili interamente per erogare servizi e prodotti per soddisfare i bisogni umani, soprattutto quelli di carattere

sanitario, assistenziale e educativo. L'espressione ha radici molto antiche, deriva dal termine latino "lucrum", utilizzato già verso la fine del XIV secolo, mentre l'espressione inglese "profit" è stata ripresa dal francese antico "prufit", che a sua volta deriva dal latino proficere. Questa concezione si è diffusa nella seconda metà del XX secolo, nei paesi economicamente più sviluppati (Wikipedia Organizzazione non a scopo di lucro), insieme ad una sempre più crescente attenzione per le attività di solidarietà, sostenuta sia dal miglioramento delle condizioni economiche, sia dalla divulgazione delle informazioni, che ha fatto emergere situazioni di disagio, bisogno e sofferenza dal punto di vista economico, sanitario, sociale e politico (BITeB). Contemporaneamente l'assenza di strumenti di assistenza e solidarietà nei paesi più poveri, ha portato molte persone, con spirito volontario, ad aiutarli, dando luogo così al diffondersi di organizzazioni, all'origine private, con obbiettivi di solidarietà, rivolti a soddisfare bisogni di prima necessità ed assistenza ai malati.

Gli enti no profit si distinguono tra loro per le risorse economiche utilizzate, per le fonti di finanziamento prevalenti, per la forma giuridica, per il tipo di attività svolta, e per la sua posizione nell'organizzazione (BITeB).

In particolare, fino ad ora secondo la legislazione italiana vengono disciplinate cinque differenti tipi di organizzazioni private che operano senza fini economici con finalità solidaristiche (Camera dei Deputati Servizio Studi, 2013):

- le organizzazioni non governative (leg. 49/1987)
- le organizzazioni di volontariato (leg. 266/1991)
- le cooperative sociali (leg. 381/1991)
- le fondazioni ex bancarie (leg. 461/1998)
- le associazioni di promozione sociale (leg. 383/2000).

Le organizzazioni "no profit" godono di diverse caratteristiche (Marcon, 2002):

- devono essere strutturate in modo formale per essere riconosciute e operare legalmente (con trasparenza e struttura giuridica ovvero devono essere costituite legalmente con un atto costitutivo ed uno statuto che ne definiscano scopi, regole ed organi di governo)
- devono essere intrinsecamente stabili e durature nel tempo in quanto la loro natura è quella di perseguire un interesse generale in modo continuativo nel tempo e non nel generare guadagno per i soci, reinvestendo ogni surplus nelle proprie attività istituzionali
- sono di natura privata;
- hanno la facoltà di esprimere il proprio gruppo dirigente e la capacità di impiegare le proprie risorse finanziarie per il perseguimento di fini statutari;
- gli è proibito distribuire profitti ai proprietari, ma devono essere reinvestiti per migliorare le capacità di perseguire la missione sociale;

- hanno il requisito dell'autogoverno, ossia esercitare il controllo sulle proprie attività senza l'intervento di entità esterne;
- producono benefici esterni, cioè i servizi prodotti sono orientati al bene comune della collettività;
- il requisito della volontarietà riferita sia alle risorse umane che alle risorse finanziarie.

In sintesi, la formalità e la stabilità sono caratteristiche intrinseche del modello non profit, necessarie per garantire che l'interesse generale prevalga su quello individuale e che le attività si svolgano in modo trasparente e duraturo. L'obiettivo primario delle organizzazioni non profit è dunque la realizzazione dei fini istituzionali che possono essere conseguiti solo se l'organizzazione opera in condizioni di equilibrio e di efficienza: devono infatti **devolvere** i **profitti** generati al perseguimento degli **scopi dichiarati** (Rosso, 2023), non distribuiscono ai soci gli utili che sono invece destinati a terzi. Dal punto di vista legale sono persone giuridiche di **natura privata** formalmente costituite che poggiano su un'importante **base volontaria** per portare avanti le proprie attività.

Per essere associazioni riconosciute devono infatti essere orientate al raggiungimento di obiettivi di **utilità sociale** Le associazioni non profit svolgono un ruolo fondamentale all'interno della società, spesso occupandosi di servizi che altrimenti

resterebbero scoperti, colmando i vuoti dei servizi pubblici e affrontando nuove esigenze di solidarietà, dall'assistenza all'ambiente, con un forte impulso di crescita e riconoscimento istituzionale. Da qui, fin dagli anni settanta, emerge la necessità di una trasformazione sociale in cui le associazioni non profit fossero riconosciute, definite, strutturate e legittimate in modo da attuare l'emergente necessità sociale, sempre più forte, di "fusione" tra volontariato e politiche sociali.

1.4 LE SFIDE DELLE POLITICHE SOCIALI

Con il termine politiche sociali facciamo riferimento ad un insieme di politiche pubbliche che assumono caratteri specifici a seconda dei periodi storici e dei paesi in cui sono inserite. La politica sociale non riguarda un unico settore e non può avere un unico significato perché è soggetto a mutamenti storici, temporali e culturali. Quindi esse si possono definire come "un insieme di interventi pubblici aventi lo scopo di risolvere i problemi e obiettivi che hanno a che fare con il benessere dei cittadini" (Ferrera, 2012). I problemi e gli obiettivi della politica sociale riguardano, le condizioni di vita degli individui, le risorse e le opportunità a loro disposizione durante la loro esistenza. Le politiche sociali in Italia si sono evolute nel tempo per affrontare le sfide sociali, economiche e demografiche, con un focus sulla protezione dei cittadini e il miglioramento del benessere collettivo.

1.4.1 Storia delle Politiche sociali

Le politiche sociali italiane hanno radici storiche che risalgono alla fine del 1800 e all'inizio del 1900, quando lo Stato ha iniziato a sviluppare misure di protezione sociale in risposta a crescenti bisogni e aspettative della popolazione. Le prime assicurazioni sociali furono introdotte negli anni '80 del 1800, e nel primo dopoguerra furono avviate riforme significative, come l'istituzione della pensione statale (Ferrerra, 2006).

1.4.2 Evoluzione e Fasi

Le politiche sociali italiane possono essere suddivise in cinque fasi principali (Ferrera, 2006):

- Fondazione (dall'unità d'Italia all'avvento del fascismo)
- Consolidazione durante l'epoca fascista
- Espansione dal dopoguerra fino alla metà degli anni '70
- Crisi tra gli anni '70 e '80
- Ricerca di sostenibilità a partire dagli anni '90.

1.4.3 Politiche Attuali

Oggi, le politiche sociali in Italia affrontano sfide significative, come il declino demografico, le disuguaglianze crescenti e le trasformazioni del mercato del lavoro.

L'Italia del 2025-2026 si trova ad affrontare una serie di sfide sociali complesse che richiedono un ripensamento profondo delle politiche pubbliche. Dal declino demografico alle crescenti disuguaglianze, dalle trasformazioni del mercato del lavoro alle nuove forme di marginalità sociale, il Paese necessita di strategie innovative per garantire coesione sociale e benessere collettivo.

Analizziamo singolarmente le sfide delle attuali politiche sociali:

a) Il Quadro Demografico: Una Popolazione che Invecchia

Il dato più eclatante che caratterizza l'Italia contemporanea è l'accelerazione del processo di invecchiamento demografico. Con un tasso di natalità tra i più bassi d'Europa (1,24 figli per donna) e un'aspettativa di vita in costante crescita, il rapporto tra popolazione attiva e popolazione dipendente si sta modificando drasticamente (www.tuononews.it).

Le proiezioni ISTAT indicano che entro il 2030 gli over 65 rappresenteranno il 25% della popolazione totale, creando pressioni enormi sui sistemi previdenziali e sanitari (www.istat.it). Questa trasformazione richiede politiche innovative non solo per

sostenere economicamente una popolazione anziana sempre più numerosa, ma anche per valorizzare il contributo che questa può ancora offrire alla società.

b) Politiche per la Famiglia: Tra Bonus e Riforme Strutturali

Il governo italiano ha intensificato gli sforzi per contrastare il calo demografico attraverso una serie di misure di sostegno alla famiglia ed incentivo alla natalità. L'Assegno Unico Universale, introdotto nel 2022 e progressivamente potenziato, rappresenta il pilastro centrale di questa strategia, unificando diverse prestazioni precedentemente frammentate. Tuttavia, gli esperti sottolineano che gli interventi puramente economici, seppur necessari, non sono sufficienti e avvertono che sono necessari approcci più ampi che includano servizi per l'infanzia, politiche di conciliazione vita-lavoro e accesso all'abitazione. Nello specifico serve un approccio più ampio che includa:

- ✓ servizi per l'infanzia: L'ampliamento dell'offerta di asili nido e scuole dell'infanzia rimane una priorità. Attualmente, la copertura nazionale si attesta intorno al 28%, ben al di sotto dell'obiettivo europeo del 33% (secondo il target di Barcellona stabilito dal Consiglio Europeo).
- ✓ conciliazione vita-lavoro: Le politiche di flessibilità lavorativa, congedi parentali più equi e sostegno al lavoro femminile sono elementi cruciali per permettere alle famiglie di crescere figli senza rinunciare alle prospettive professionali.

✓ Housing sociale: L'accesso alla casa rimane una delle barriere principali alla formazione di nuove famiglie, particolarmente nelle grandi città dove i prezzi degli immobili sono proibitivi per le giovani generazioni.

c) Il Mercato del Lavoro in Trasformazione

La digitalizzazione e l'automazione stanno ridisegnando profondamente il panorama occupazionale italiano. Se da un lato emergono nuove professioni legate alle tecnologie digitali, dall'altro si registra un declino di interi settori tradizionali.

- Nuove forme di lavoro: Il lavoro da remoto, accelerato dalla pandemia, è diventato una realtà consolidata per milioni di lavoratori. Questo fenomeno richiede nuove normative che regolino i diritti e i doveri dei lavoratori agili, garantendo al contempo produttività e benessere (secondo Legge 81/2017 e successivi accordi quadro del Ministero del lavoro e delle Politiche sociali).
- Riqualificazione professionale: I programmi di reskilling (riqualificazione professionale) e upskilling (aumento delle competenze) diventano essenziali per permettere ai lavoratori di adattarsi ai cambiamenti tecnologici (World Economic Forum, 2020). Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) ha destinato risorse significative a questo obiettivo, ma l'implementazione pratica presenta ancora criticità (Missione 5 "Inclusione e Coesione").

- Giovani e NEET (Not in Education, Employment or Training): La percentuale di giovani che non studiano, non lavorano e non seguono percorsi formativi rimane preoccupante, attestandosi intorno al 20% nella fascia 15-29 anni (secondo dati ISTAT/Eurostat "Rilevazione sulle forze di lavoro: giovani occupanti e non in istruzione o formazione, NEET). Le politiche attive del lavoro necessitano di un rinnovamento per intercettare efficacemente questa popolazione.

d) Sanità Pubblica: Sostenibilità e Innovazione

Il Servizio Sanitario Nazionale italiano, considerato tra i migliori al mondo per efficacia ed equità, affronta sfide inedite legate all'invecchiamento demografico e ai costi crescenti delle tecnologie mediche.

- Telemedicina e digitalizzazione: L'accelerazione della digitalizzazione sanitaria, spinta dalla pandemia, offre opportunità per migliorare l'accessibilità e l'efficienza delle cure, particolarmente nelle aree rurali e per la popolazione anziana.
- Medicina territoriale: Il potenziamento dell'assistenza territoriale, attraverso le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità previsti dal PNRR, mira a ridurre la pressione sugli ospedali e a fornire cure più vicine ai cittadini.
- Salute mentale: La crescente attenzione ai disturbi psicologici, particolarmente tra i giovani, ha portato all'introduzione del bonus psicologo e a investimenti nel sistema dei servizi territoriali di salute mentale.

e) Inclusione e Diritti Civili

L'Italia sta vivendo un processo di trasformazione culturale che investe i diritti civili e l'inclusione sociale. Le politiche sociali devono confrontarsi con una società sempre più diversificata dal punto di vista culturale, religioso e identitario.

- Immigrazione e integrazione: Con oltre 5 milioni di stranieri residenti, l'Italia necessita di politiche di integrazione più efficaci che vadano oltre l'emergenza per costruire percorsi strutturati di inclusione sociale ed economica.
- Disabilità: La Legge Delega in materia di disabilità, approvata nel 2021, sta ridisegnando l'approccio alle politiche per le persone con disabilità, puntando su un modello più inclusivo e personalizzato.
- Disparità di genere: Nonostante i progressi degli ultimi anni, il gap di genere nel mercato del lavoro rimane significativo. Il tasso di occupazione femminile si attesta intorno al 50%, ben al di sotto della media europea.

f) Le Sfide delle Aree Interne e del Mezzogiorno

Il divario territoriale rappresenta una delle questioni più complesse delle politiche sociali italiane. Le aree interne e il Mezzogiorno continuano a registrare indicatori socioeconomici significativamente inferiori rispetto al resto del Paese.

- Spopolamento: Molti comuni, particolarmente nelle aree montane e rurali, affrontano un progressivo spopolamento che compromette la sostenibilità dei servizi pubblici essenziali.
- Divario digitale: L'accesso alla banda larga e ai servizi digitali rimane disomogeneo sul territorio, limitando le opportunità di sviluppo economico e sociale nelle aree periferiche.

A tale fine nel 2014 è stata attuata la Strategia Nazionale Aree Interne (SNAI) ovvero una politica pubblica italiana per contrastare lo spopolamento ed il declino economico dei territori lontani dai grandi centri di offerta dei servizi essenziali. Questo programma mira infatti a contrastare il declino demografico attraverso interventi integrati su mobilità, sanità, istruzione e sviluppo economico locale (Barca, 2014).

g) Sostenibilità Ambientale e Coesione Sociale

La transizione ecologica non è solo una questione ambientale, ma ha profonde implicazioni sociali. Le politiche di sostenibilità devono garantire che i costi della transizione non ricadano sulle fasce più vulnerabili della popolazione.

- Just Transition*:* I programmi di transizione giusta mirano a sostenere i lavoratori e le comunità dipendenti da settori inquinanti, offrendo percorsi di riconversione professionale e sviluppo di nuove attività economiche sostenibili (Parlamento europeo e Consiglio dell'Unione Europea, 2021).

- *Povertà energetica*: Il caro energia ha evidenziato la vulnerabilità di molte famiglie italiane, spingendo il governo a introdurre misure di sostegno che vanno dalle agevolazioni tariffarie ai bonus per l'efficientamento energetico (Faiella, 2020).

1.4.4 Sfide e Prospettive delle Politiche Sociali

Le politiche sociali devono quindi affrontare un contesto in rapida evoluzione, caratterizzato da un invecchiamento della popolazione e da nuove forme di lavoro, come il lavoro da remoto. È fondamentale sviluppare strategie innovative che garantiscano coesione sociale e benessere collettivo, coinvolgendo tutti i livelli di governo e la comunità.

In sintesi, le politiche sociali in Italia sono un campo in continua evoluzione, che richiede un impegno costante per rispondere alle esigenze della popolazione e garantire un futuro sostenibile e inclusivo. La storia e le attuali misure riflettono un impegno verso la protezione sociale e il miglioramento della qualità della vita dei cittadini.

1.4.5 Innovazione nelle Politiche Sociali

L'Italia sta sperimentando approcci innovativi alle politiche sociali, spesso ispirati alle migliori pratiche europee e internazionali.

- Welfare generativo: Questo modello punta a trasformare i beneficiari di prestazioni sociali da soggetti passivi ad attori del proprio riscatto, attraverso percorsi di attivazione e responsabilizzazione (Vecchiato, 2013).
- Social Impact Bond: Questi strumenti finanziari innovativi permettono di finanziare progetti sociali legando il rendimento dell'investimento ai risultati ottenuti in termini di benessere sociale (Mulgan, 2010).
- Dati e intelligenza artificiale: L'utilizzo dei big data e dell'AI nelle politiche sociali offre opportunità per personalizzare gli interventi e renderli più efficaci, ma pone anche questioni etiche e di privacy che devono essere attentamente gestite (OECD, 2021).

1.4.6 Prospettive Future: Verso un Nuovo Welfare

L'Italia del 2025 si trova a un bivio cruciale per il futuro del proprio sistema di welfare. Le sfide demografiche, tecnologiche e ambientali richiedono una profonda riforma del modello sociale tradizionale.

- Universalità selettiva: Il futuro del welfare italiano sembra orientarsi verso un modello che combini universalità dei diritti fondamentali con selettività degli interventi, concentrando le risorse sui bisogni più urgenti (Ferrera, 2006).
- Partecipazione e co-progettazione: Il coinvolgimento attivo dei cittadini nella progettazione e gestione dei servizi sociali rappresenta una frontiera promettente per aumentare l'efficacia e la legittimità delle politiche pubbliche (Arena, 2006; Gori, 2020).
- Sostenibilità finanziaria: La sostenibilità di lungo periodo del sistema sociale italiano richiede riforme coraggiose che bilancino equità sociale e sostenibilità economica, in un contesto di vincoli di bilancio sempre più stringenti (Ascoli, 2012).

Le politiche sociali italiane del 2025 devono quindi affrontare sfide senza precedenti in un contesto di rapidi cambiamenti demografici, tecnologici e ambientali. Il successo di queste politiche dipenderà dalla capacità di innovare mantenendo i principi di solidarietà e coesione sociale che hanno caratterizzato il modello italiano del dopoguerra.

L'Italia ha le risorse umane, culturali e istituzionali per affrontare queste sfide. Il successo dipenderà dalla capacità di tradurre visioni innovative in politiche concrete e dalla volontà politica di sostenere riforme che guardino al lungo periodo, oltre i cicli elettorali.

La strada è complessa e richiede un approccio integrato che coinvolga tutti i livelli di governo, il terzo settore, le parti sociali e i cittadini stessi. Solo attraverso uno sforzo collettivo sarà possibile costruire un sistema sociale più giusto, sostenibile e capace di rispondere alle esigenze di una società in continua trasformazione.

Da qui, ci ricolleghiamo, come già detto precedentemente, alla necessità, fin dagli anni settanta, di una trasformazione sociale in cui le associazioni non profit fossero riconosciute, definite, strutturate e legittimate in modo da attuare l'emergente necessità sociale, sempre più forte, di "fusione" tra volontariato e politiche sociali.

1.5 IL VOLONTARIATO E LA LEGGE N. 266 DELL'11 AGOSTO 1991

A partire dagli anni settanta, in Italia erano già attive sotto diverse forme le organizzazioni non profit, come organizzazioni di volontariato, associazioni di aiuto e di sostegno (non solo fisico ma anche psicologi e rivolto non solo alla tutela delle persone anziane, dei bambini e delle persone in difficoltà, ma anche alla tutela della natura e degli animali), costituite da soggetti privati che operano per ragioni di solidarietà, altruismo, generosità, gratuità, bontà, ect.. Tuttavia tali organizzazioni risultavano operanti spesso sotto normative settoriali e con una regolamentazione frammentata; in sintesi, le "organizzazioni non profit" esistevano, ma erano un

mosaico di enti con normative diverse (Visconti, 2005). Si deve dunque attendere nel 1991 la legge 266 la quale, a tal proposito, ha segnato una svolta fondamentale nel riconoscere e disciplinare specificamente le Organizzazioni di volontariato, introducendo principi di volontariato e non profit più strutturati, preparando il terreno per il successivo Codice del Terzo Settore secondo il D.Lgs 117/2017.

La Legge 266/1991 (Legge quadro sul volontariato) ha infatti introdotto tre concetti fondamentali:

- In primis la definizione di Volontariato: ha infatti definito per la prima volta in modo chiaro cosa si intende per "organizzazioni di volontariato", basandosi sul carattere determinante e prevalente delle prestazioni personali e volontarie.
- Il riconoscimento delle Organizzazione di Volontariato (ODV): ha infatti fornito un quadro giuridico e fiscale specifico per le ODV, promuovendone la nascita e la strutturazione, creando registri regionali.
- Il principio di non-lucratività: ha specificato e rafforzato l'idea che queste organizzazioni non devono perseguire fini di lucro, ma reinvestire gli utili nelle attività statutarie, concetto poi ampliato con le ONLUS (Decreto 460/97) e il Terzo Settore attuale.

Nello specifico nel Testo della Legge 266/91, secondo quanto riportato nell'articolo 2: si evince

1. Per attività di volontariato deve intendersi quella prestata in modo personale, spontaneo e gratuito, tramite l'organizzazione di cui il volontario fa parte, senza fini di lucro anche indiretto ed esclusivamente per fini di solidarietà.

2. L'attività del volontariato non può essere retribuita in alcun modo nemmeno dal beneficiario. Al volontario possono essere soltanto rimborsate dall' organizzazione di appartenenza le spese effettivamente sostenute per l'attività prestata, entro limiti preventivamente stabiliti dalle organizzazioni stesse.

3. La qualità di volontario e' incompatibile con qualsiasi forma di rapporto di lavoro subordinato o autonomo e con ogni altro rapporto di contenuto patrimoniale con l'organizzazione di cui fa parte.

Invece l'articolo 3 riporta:

1. E' considerata organizzazione di volontariato ogni organismo liberamente costituito al fine di svolgere l'attività di cui all' art. 2, che si avvalga in modo determinante e prevalente delle prestazioni personali, volontarie e gratuite.

2. Le organizzazioni di volontariato possono assumere la forma giuridica che ritengono più adeguata al perseguimento dei loro fini, salvo il limite di 9 compatibilità con lo scopo solidaristico.

3. Negli accordi degli aderenti, nell'atto costitutivo o nello statuto, oltre a quanto disposto dal codice civile per le diverse forme giuridiche che l'organizzazione assume, devono essere espressamente previsti l'assenza di fini di lucro, la democraticità della struttura, l'elettività e la gratuità delle cariche associative i criteri di ammissione e di esclusione di questi ultimi, i loro obblighi e diritti. Devono essere altresì stabiliti l'obbligo di formazione del bilancio, dal quale devono risultare i beni, i contributi o i lasciti ricevuti, non che le modalità di approvazione dello stesso da parte dell'assemblea degli aderenti. 4. Le organizzazioni di volontariato possono assumere lavoratori dipendenti o avvalersi di prestazioni di lavoro autonomo esclusivamente nei limiti necessari al loro regolare funzionamento oppure occorrenti a qualificare l'attività da lei svolta.

5. Le organizzazioni svolgono le attività di volontariato mediante strutture proprie o, nelle forme e nei modi previsti dalla legge, nell'ambito di strutture pubbliche o con queste convenzionate.

Questa legge regola il volontariato e costituisce delle strutture per il suo sviluppo e per la sua crescita, fornendogli anche servizi di promozione, consulenza, formazione.

Inoltre l'articolo 4 della legge 266 stabilisce che gli aderenti che prestano attività di volontariato sono assicurati per malattie, infortunio e per la responsabilità civile verso i terzi.

Insomma la legge n°266 per la prima volta nella storia del nostro Paese conferì alle associazioni la possibilità di diventare parte attiva della trasformazione sociale avviata. La legge 266 diventò dunque l'apripista di un periodo di riforme in questo ambito fornendo un prezioso contributo alla riorganizzazione di quello che qualche anno dopo avremmo iniziato a definire Terzo Settore.

Infatti nel 1997 in Italia nascono i Centri di Servizio per il Volontariato ovvero dei centri che forniscono servizi alle varie organizzazioni non profit presenti sul territorio. C'è un Centro di Servizio di Volontariato per ogni provincia e secondo il principio di autonomia della legge 266/91 vengono finanziati dalle fondazioni bancarie, che ogni anno devolvono 1/15 dei loro proventi.

Questi centri hanno lo scopo di organizzare, gestire ed erogare servizi di supporto tecnico, formativo ed informativo per promuovere e rafforzare la presenza ed il ruolo dei volontari. Nel decreto ministeriale del 1997 vengono elencati i servizi erogati da questi centri, quali:

- Formazione
- Consulenza e accompagnamento
- Informazione e comunicazione
- Ricerca e documentazione
- Logistica

Un esempio di centro di volontariato è la Misericordia, ovvero la Confederazione Nazionale delle Misericordie d'Italia. È una vasta rete di associazioni presenti in Italia, in Europa e nel mondo e si articola sul territorio in numerose sedi locali che operano anche tramite i Centri di Servizio di Volontariato (CSV). Ha radici molto antiche ed è in Italia che se ne rintracciano le fonti documentali più storiche che risalgono alla fondazione nel 1244 della Misericordia di Firenze.

Ad oggi in Italia le Confraternite di Misericordia ancora attive sono oltre 700 e la loro attività di volontariato spaziano dal soccorso sanitario al trasporto socio-sanitario, dalla gestione di poliambulatori alle onoranze funebri, dalla gestione di centri sociali, alla Protezione Civile ect.

Alla fine del 2003, le organizzazioni di volontariato iscritte nei registri istituiti dalla legge 266/91 erano 21.021. Il settore prevalente di attività era l'assistenza sociale. Nel 2003 le risorse umane impegnate nel volontariato erano pari a circa 867 mila persone, di cui 826 mila volontari, 12 mila dipendenti, 13 mila collaboratori, 7 mila religiosi e 9 mila obiettori di coscienza. Sempre nel 2003 gli utenti delle organizzazioni di volontariato erano pari a 6,8 milioni (Istat, Le organizzazioni di volontariato in Italia, Anno 2003).

Su una popolazione residente di riferimento (14 anni e oltre) pari a 52,2 milioni di persone, nel 2012, la percentuale di persone di 14 anni e oltre che partecipano a

riunioni in associazioni culturali sono l'8,9 per cento, il 3,5 per cento sono quelle che svolgono attività gratuite in associazioni non di volontariato e il 9,7 per cento quelle che svolgono attività gratuite nell'ambito di associazioni di volontariato (Annuario statistico italiano 2012, Istat).

Tuttavia fino al 2017, il non profit in Italia era un mondo frammentato con regole diverse a seconda del tipo di ente (ONLUS, ODV, APS, cooperative sociali, etc.) in quanto ogni categoria aveva la sua normativa con differenze anche negli aspetti fiscali e normativi. Quindi giunse la necessità concreta di creare un quadro normativo unitario e chiaro che consentisse agli enti non profit di operare con maggiore sicurezza e trasparenza, facilitando anche l'accesso ad incentivi e finanziamenti (Manca, 2008). Tale necessità si tradusse dunque nella Riforma del Terzo Settore attraverso l'introduzione del Codice del Terzo Settore secondo il D.Lgs 117/2017

1.6 LEGISLAZIONE

1.6.1 La riforma del terzo settore

La Riforma del Terzo Settore ha infatti riorganizzato, rafforzato e reso più trasparenti le attività delle molteplici realtà che operano nell'ambito del non profit: ecco in che cosa consiste e quali cambiamenti ha determinato.

La Riforma del Terzo settore è stata pubblicata in Gazzetta Ufficiale nell'agosto del 2017, ma l'introduzione operativa è stata molto graduale. In particolare, dal 23 novembre 2021 è iniziato il processo di trasmigrazione delle organizzazioni di volontariato (Odv) e associazioni di promozione sociale (Aps) iscritte nei registri attuali. A ottobre 2023, sono circa 115mila gli enti che hanno effettuato l'iscrizione al Registro unico nazionale del Terzo settore (RUNTS).

Il Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS) è uno strumento introdotto con la Riforma del Terzo Settore. La sua finalità è quella di costituire un registro che raccolga informazioni sulle organizzazioni del Terzo Settore, come associazioni, fondazioni e enti di volontariato. L'iscrizione al RUNTS è obbligatoria per tutte le organizzazioni del Terzo Settore. Dunque, chi non si iscrive non può fare parte del Terzo Settore, o più precisamente non può essere denominato Ente del Terzo Settore.

Il registro unico nazionale del terzo settore (RUNTS) è un'altra delle principali novità

che andrà a sostituire i registri territoriali. Il Runts avrà sede presso il Ministero delle Politiche Sociali, ma sarà gestito e aggiornato a livello regionale.

Vengono istituiti presso il Ministero, il Consiglio nazionale del Terzo settore, nuovo organismo di una trentina di componenti (senza alcun compenso) che sarà tra l'altro l'organo consultivo per l'armonizzazione legislativa dell'intera materia, e la Cabina di regia, con funzione di coordinamento delle politiche di governo.

Vediamo in che cosa consiste la Riforma, quali sono le principali novità e alcuni consigli per aggiornarsi e organizzarsi nel migliore dei modi.

La riforma del Terzo Settore è un insieme di provvedimenti normativi e di cambiamenti strutturali volti a promuovere e rafforzare il ruolo delle organizzazioni non profit e di volontariato in Italia. La riforma del Terzo Settore è stata attuata con la legge n. 106/2016, nota anche come "Legge delega per il riordino del Terzo Settore", dalla quale è stato poi estrapolato il Codice del Terzo Settore (attuato con il Decreto legislativo 3 luglio 2017 n.117).

Lo scopo della legge è unificare la normativa relativa al Terzo Settore, includendo e ordinando tante realtà tra le quali associazioni di promozione sociale (APS), associazioni e reti associative che svolgono una o più attività con finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, società di mutuo soccorso, enti filantropici,

fondazioni e altri enti di volontariato. Oggi, tutti questi enti si chiamano Enti del Terzo Settore (ETS), una nuova forma giuridica istituita dalla Riforma.

In generale, l'obiettivo della Riforma del Terzo Settore è rafforzare il ruolo delle organizzazioni non profit nella società, facilitandone l'attività, aumentandone la trasparenza e promuovendone la partecipazione attiva dei cittadini (Siccardi, 2023). In particolare:

- attraverso l'obbligo per le organizzazioni del Terzo Settore di rendere pubbliche le proprie attività e i propri bilanci;
- con l'introduzione di nuovi incentivi fiscali per le donazioni alle organizzazioni del Terzo Settore;
- promuovendo la partecipazione e la democrazia interna alle organizzazioni del Terzo Settore, tramite regole per l'elezione degli organi dirigenti e la partecipazione dei volontari nelle decisioni strategiche;
- semplificando le procedure amministrative e burocratiche per le organizzazioni del Terzo Settore, al fine di agevolare la gestione delle attività e favorirne la crescita.

Per molti enti senza fini di lucro la possibilità di acquisire la qualifica di ente del Terzo settore sta rappresentando uno snodo fondamentale nella pianificazione delle proprie attività (Siccardi, 2023). Numerose proroghe hanno permesso a Onlus, ODV, APS ed imprese sociali di adeguare i propri statuti utilizzando le maggioranze "semplificate".

Sicuramente è bene non guardare all'acquisizione della qualifica di ente del Terzo settore come ad un mero adempimento. Se da un lato per alcune categorie di enti il passaggio potrebbe essere meno articolato, si pensi ad esempio alle Associazioni di Promozione Sociale o alle Organizzazioni di Volontariato, per altri, prime fra tutte le Onlus, assume una rilevanza fondamentale, e deve essere ragionato da un punto di vista strategico.

Tale riforma infatti comporta anche altri impatti al di là del riordinamento giuridico (Siccardi, 2023).

Innanzitutto la riforma aiuta a fare un po' di chiarezza nel variegato mondo del Terzo settore che, secondo una esplicativa definizione di Giovanni Moro, rappresenta "*una categoria del pensiero economico diventata prima teoria sociale, poi provvedimento legislativo di carattere tributario e ora spazio protetto di azione in cui tutto è possibile, dai ristoranti alle palestre, dalle cliniche alle polisportive*". Ai nuovi ETS viene ora richiesto uno sforzo di trasparenza ed accountability non secondario, anche rispetto all'attività di rendicontazione economica e sociale. Occorre quindi in primo luogo essere consapevoli di cosa vorrà dire diventare, o non diventare, degli ETS in modo da poter sfruttare a pieno in vantaggi e le opportunità che la riforma offre.

In primis è importante non limitarsi a fare una valutazione di pura "convenienza", ragionando magari in un'ottica esclusivamente fiscale, ad esempio, quanto piuttosto di

"appartenenza". Si dovrebbe quindi sfruttare l'occasione fornita dalla riforma per ripensare la struttura dei singoli enti al fine di assumere una conformazione coerente con il proprio modello organizzativo, la propria governance e la natura delle attività svolte (Siccardi, 2023). Un esempio concreto sono le Onlus che dovranno fare una scelta di campo per decidere cosa diventare all'interno del nuovo ecosistema, optando ad esempio per una dimensione associativa/volontaristica o piuttosto assumere un profilo imprenditoriale, virando verso l'impresa sociale. Quindi che fine fanno le Onlus con la riforma del Terzo Settore?

Le Onlus, con la Riforma del Terzo Settore sostanzialmente cambiano nome, diventando semplicemente ETS, Enti del Terzo Settore. Non esiste più il termine Onlus, anche se spesso per abitudine si continua ad usarlo, ma le realtà che operavano sotto questo nome potranno continuare a svolgere le proprie attività iscrivendosi al RUNTS e adeguandosi alla nuova normativa. Più nello specifico poiché il RUNTS prevede sette categorie (Cipollone, 2026), le ex Onlus devono scegliere in quale collocarsi tra:

- Organizzazioni di volontariato (Odv)
- Associazioni di promozione sociale (Aps)
- Enti filantropici (incluse le attuali cooperative sociali);
- Imprese sociali

- Reti associative
- Società di mutuo soccorso
- Altri Enti del Terzo Settore.

Viene definito un confine preciso, quindi, che lascia fuori soggetti come le amministrazioni pubbliche (ed enti da esse controllati), le fondazioni di origine bancaria ed enti privati con finalità economiche come associazioni di categoria o professionali, i partiti politici, i sindacati, le associazioni professionali, di categoria e di datori di lavoro e società commerciali non riconosciute come Imprese Sociali (Cantiere Terzo Settore.it/la riforma/, 2026). Per quanto riguarda gli enti religiosi, il Codice si applicherà limitatamente ad alcune attività di interesse generale e con regole ad hoc.

Al centro del terzo settore, troviamo dunque associazioni, fondazioni o altri enti di carattere privato diverso dalla società, che svolgono una o più attività di interesse generale in forma di azione volontaria o di erogazione gratuita di denaro, beni o servizi, o di mutualità o di produzione o scambio di beni o servizi, accomunati dall'iscrizione al registro unico nazionale del terzo settore (Runts) e che perseguono finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale senza scopo di lucro. Tali attività svolte di interesse generale devono rientrare nell'articolo 5 del Codice del Terzo Settore (Decreto Legislativo n. 117/2017), un elenco tassativo e aggiornabile che comprende 26 settori

d'intervento, centrali per la vita delle comunità); in questo modo si mette dunque ordine nelle attività consuete del non profit (dalla sanità all'assistenza, dall'istruzione all'ambiente) e ne aggiunge alcune emerse negli ultimi anni (housing, agricoltura sociale, legalità, commercio equo ecc.).

La riforma del terzo settore norma così in un solo testo tutte le tipologie di organizzazioni denominate "enti del Terzo settore (Ets)". Nasce quindi una definizione comune per soggetti diversi, dalle piccole organizzazioni, le reti nazionali, dalle cooperative sociali agli enti filantropici.

Diventare ETS implica il rispetto di una serie di obblighi in particolare su democrazia interna (ovvero garanzia di diritti associativi equi, voto singolo e accesso alle informazioni per gli associati), trasparenza, bilanci, rapporti di lavoro, assicurazione dei volontari, destinazione di eventuali utilia fronte di esenzioni e vantaggi economici e fiscali, anche sotto forma di incentivi (Mazzini, 2026). Infatti l'obbligo imposto nel rispetto delle regole rigide su democrazia interna, bilanci e volontariato offre però in cambio importanti vantaggi fiscali come il 5 per mille, deduzioni per i donatori ed esenzioni.

La riforma ha infatti imposto anche nuove regole per il 5 per mille, snellendo alcune procedure burocratiche, accelerandone i tempi di erogazione e modificandone le soglie minime: in particolare ha modificato le regole del 5 per mille richiedendo l'obbligo di

iscrizione al RUNTS, l'innalzamento del fondo massimo a 610 milioni di euro e nuove soglie di erogazione ed obblighi di rendicontazione (Cantiere Terzo Settore, 2026).

A proposito dei vantaggi economici sono inoltre previsti, ad esempio, anche risorse per il nuovo Fondo progetti innovativi, ma anche strumenti finanziari dedicati con i Titoli di solidarietà e agevolazioni come il Social bonus. In merito a tale riguardo, inoltre, è importante sottolineare anche l'innovativa istituzione, da parte della legge di riforma del Terzo settore, della Fondazione Italia Sociale (FIS), come fondazione di partecipazione senza scopo di lucro, per il finanziamento delle attività degli enti del terzo settore utilizzando risorse private, tuttavia risultata fallimentare: sebbene prevista la sua operatività dal 2016, essa è stata pienamente operativa solo all'inizio del 2020 a causa di un iter di avvio particolarmente complesso ma già nel luglio 2024 è stata soppressa e posta in liquidazione, tramite l'articolo 6 della Legge 4 luglio 2024 n. 104, a causa della raccolta fondi limitata: infatti l'ente non è riuscito a sviluppare appieno la capacità di attrarre ingenti capitali privati sperata in fase di progettazione, registrando un impatto finanziario ridotto (De Giorgi, 2024).

Tra le altre novità della riforma occorre menzionare che con essa viene anche riconosciuto e normato anche il rapporto tra pubblica amministrazione ed enti del Terzo settore, coinvolgendo attivamente quest'ultimi nella programmazione e nella gestione di servizi. Beni mobili e immobili, inoltre, potranno essere ceduti senza oneri

alle associazioni per manifestazioni o in comodato d'uso gratuito come sedi o a canone agevolato per la riqualificazione.

La riforma inoltre si prefigge di riconoscere e potenziare il ruolo del Centri di servizio per il volontariato (Csv) che diventano dunque 49 ed allargano la propria platea di riferimento offrendo servizi a tutti i "volontari negli Enti del Terzo settore", e non più solo con quelli delle organizzazioni di volontariato definite dalla legge 266/91.

La riforma rilancia il ruolo strategico delle imprese sociali, ribadendo l'importanza del Terzo settore quale motore strategico di una nuova economia, responsabile e solidale (Cantiere Terzo Settore, 2026).

Inoltre occorre sottolineare un altro pilastro fondamentale della Riforma del Terzo Settore ovvero il Servizio Civile il quale, nato per dare ai giovani nuove occasioni di crescita,con la riforma diventa Universale sostituendo il vecchio servizio civile nazionale con regole più moderne, un albo unico e una maggiore attenzione alla formazione, riorganizzato nella sua governance, rappresentanza, sistema di finanziamento ed organizzazione (Mazzini, 2026).

Quando entrerà pienamente in vigore la Riforma del Terzo settore? In realtà la Riforma del Terzo Settore è già entrata in vigore il 1° gennaio 2026 con obbligo di applicazione delle norme fiscali del CTS, dopo l'autorizzazione della Commissione europea, ma sono ancora in corso alcuni adattamenti e aggiornamenti (Tavanti, 2026).

Ad esempio, l'entrata in vigore di una nuova norma sull'Iva per gli enti non commerciali, prevista per il 1° luglio 2024, è stata prorogata al 1° gennaio 2036. In sostanza, questa norma obbliga le associazioni all'assoggettamento al regime dell'Iva, anche se non operano a scopo di lucro. Si passa dall'attuale regime di esclusione Iva ad un regime di esenzione Iva. Questo cambiamento non comporta variazioni dal punto di vista economico, in modo diretto, ma determina l'insorgere di costi per la tenuta della contabilità Iva e di altri adempimenti burocratici. (Tavanti, 2026)

A partire dal 2026, ci saranno cambiamenti significativi per le ex-ONLUS, poiché il 2025 è stato l'ultimo anno per il regime precedente. Infatti nel 2026 è stata definita un'altra importante scadenza ovvero il 31 marzo 2026 è stato l'ultimo giorno per le ex-ONLUS che intendono iscriversi al RUNTS (Tavanti, 2026).

1.6.2 Decreto del 31 luglio 2025

È stato inoltre recentemente pubblicato in Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, Serie Generale n. 248 del 24 ottobre 2025, il Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, di concerto con il Ministro dell'Istruzione e del Merito, il Ministro dell'Università e della Ricerca e il Ministro della Pubblica Amministrazione, del 31

luglio 2025, emanato in applicazione dell'art. 19, comma 2, del Decreto legislativo n. 117 del 3 luglio 2017 e s.m.i. (Codice del Terzo Settore).

Tale Decreto interministeriale definisce i criteri per il riconoscimento, in ambito scolastico e lavorativo, delle competenze acquisite attraverso attività o percorsi di volontariato, attua il codice del Terzo settore e inserisce l'esperienza volontaria nel sistema nazionale di certificazione come esperienza di apprendimento permanente. Dunque tale certificazione permette di dare valore formale all'apprendimento non formale e informale maturato dai volontari (Presutto, 2025).

Inoltre, gli Enti del Terzo Settore sono individuati come soggetti titolati all'erogazione dei servizi di individuazione delle competenze esercitate durante attività di volontariato (art. 4).

Ai fini del riconoscimento delle competenze acquisite attraverso l'attività di volontariato, si è dimostrato di estrema rilevanza il decreto interministeriale del 31 luglio 2025, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 248 del 24 ottobre 2025 (Codice del Terzo Settore).

Tale decreto non è un provvedimento che nasce dal nulla, ma rappresenta un tassello fondamentale nel percorso di costruzione del sistema nazionale delle competenze. La sua storia si inserisce all'interno delle politiche pubbliche sull'apprendimento permanente avviate con la legge n. 92/2012 e consolidate successivamente con il

decreto legislativo n. 13/2013, norma fondamentale che ha istituito il Sistema Nazionale di Certificazione delle Competenze (SNCC).

La novità sostanziale introdotta da questo nuovo intervento sta nel fatto che le esperienze svolte nel volontariato vengono finalmente collegate in modo diretto agli obiettivi di apprendimento e agli standard di qualificazione previsti a livello nazionale. In questo meccanismo gioca un ruolo chiave il richiamo al decreto interministeriale del 5 gennaio 2021, recante le "Linee guida per l'interoperabilità degli enti pubblici titolari del Sistema nazionale di certificazione delle competenze". Quest'ultimo definisce nei dettagli le regole tecniche per rilasciare, conservare e registrare digitalmente le attestazioni, offrendo garanzie di tracciabilità, trasparenza e comparabilità per i risultati conseguiti dalle persone.

In questo quadro coordinato, il decreto del 31 luglio 2025 si pone come l'anello di congiunzione tra le norme sulla validazione delle competenze e la legislazione sul Terzo Settore. Per la prima volta, infatti, il volontariato viene formalmente riconosciuto come un luogo di apprendimento non formale e civico, in grado di generare un valore reale sia per la persona, sia per la collettività e il mondo del lavoro. Nello specifico l'**articolo 1** definisce l'obiettivo di fondo: incoraggiare l'impegno sociale, soprattutto tra i giovani, inteso come un'esperienza di formazione che contribuisce alla maturazione umana, civile e culturale dell'individuo, realizzando un

vero e proprio passaggio "dall'esperienza alla competenza". L'idea è quella di rendere trasparenti e spendibili nei contesti educativi e professionali quelle abilità che si sviluppano sul campo, come la capacità di collaborare, la gestione del tempo, il problem-solving, la comunicazione, la leadership e il senso di responsabilità.

Per evitare che questo riconoscimento rimanga un'intenzione teorica, l'**articolo 3** fissa criteri operativi molto precisi. L'individuazione delle competenze richiede infatti che l'attività svolta abbia una durata minima di 60 ore nell'arco di dodici mesi, che vi siano procedure strutturate di documentazione e verifica, e che il percorso possa prendere il via sia su istanza della persona sia su impulso degli enti accreditati. Non si tratta quindi di rilasciare un semplice attestato di presenza o un riconoscimento formale, ma di costruire un percorso basato su prove documentate e metodologie condivise.

Un elemento centrale della norma riguarda proprio la responsabilità affidata agli Enti del Terzo Settore (Ets), che diventano soggetti titolati a erogare il servizio di individuazione e messa in trasparenza delle competenze, attenendosi agli standard definiti dal decreto ministeriale del 9 luglio 2024. Per rafforzare le proprie azioni sul territorio, gli Ets potranno operare anche in sinergia con i Centri duali nazionali per lo sviluppo delle competenze professionali, ossia le reti regionali che mettono in contatto istituzioni formative e imprese nel sistema dell'alternanza. Questa impostazione riconosce al Terzo Settore un chiaro ruolo educativo e non solo assistenziale,

inserendolo a pieno titolo nella governance delle politiche per la valorizzazione dell'apprendimento permanente.

Il processo operativo, dettagliato dall'**articolo 5**, si articola in cinque fasi ben definite:

1. Informazione e accesso – per assicurare pari opportunità e consapevolezza;
2. Progetto personalizzato, con durata, obiettivi e risultati attesi;
3. Tutoraggio da parte di una figura dedicata, incaricata di accompagnare e documentare il percorso;
4. Documento di trasparenza rilasciato al termine, conforme al modello previsto dal decreto del 5 gennaio 2021;
5. Conservazione e registrazione digitale delle attestazioni, nel rispetto del *Codice dell'amministrazione digitale* (dlgs 82/2005) e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR).

I frutti di questo lavoro si riflettono direttamente sull'**articolo 6**, che stabilisce il principio della portabilità delle competenze. Le attestazioni rilasciate potranno infatti essere riconosciute e spendibili nei percorsi scolastici, universitari e di formazione, oltre a essere prese in considerazione nei concorsi pubblici e nei processi di selezione aziendali, rappresentando un passo concreto per trasformare l'impegno volontario in opportunità di occupabilità.

Tutto il sistema sarà costantemente monitorato: l'**articolo 7** assegna infatti al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali la regia del monitoraggio e della valutazione, in coerenza con il d.m. 9 luglio 2024, con lo scopo di misurare l'efficacia dei processi, individuare le buone pratiche e valorizzare il lavoro svolto dagli Ets.

Va sottolineato che il provvedimento arriva al termine di un lungo lavoro di ricerca e sperimentazione condotto negli anni dalle reti associative. Molti enti avevano già promosso percorsi di formazione per creare figure professionali interne dedicate alla validazione delle competenze, producendo studi e strumenti di alto profilo scientifico. Un esempio significativo è rappresentato dal volume "Analisi e innovazione dei processi formativi del Terzo Settore. Competenze strategiche dei volontari" (Lupetti 2025), un lavoro che ha anticipato molti dei concetti formulati nel decreto, delineando un modello formativo basato sull'esperienza e sulla rielaborazione riflessiva.

Grazie a questa preparazione, il nuovo sistema nasce su basi solide e punta a promuovere una vera svolta culturale verso la valorizzazione del sapere pratico. Riconoscere ciò che si impara nel volontariato significa dare dignità all'impegno civile, unire partecipazione e cittadinanza attiva e creare ponti tra mondo dell'educazione, del lavoro e delle comunità. In sostanza, il provvedimento afferma il diritto di ogni persona a veder riconosciute le proprie capacità anche quando maturate al di fuori delle aule scolastiche, trasformando la solidarietà in un patrimonio di competenze condiviso.

Tuttavia, non mancano alcune criticità aperte. Se da un lato la rigida gestione dei dati è fondamentale per la qualità del sistema e la tutela delle persone, dall'altro si registra ancora la mancanza di un'infrastruttura tecnologica unica per la registrazione, la conservazione e l'interoperabilità dei titoli rilasciati. L'assenza di questa dorsale rischia di lasciare i sistemi di gestione documentale e di tracciamento frammentati tra singole regioni, amministrazioni pubbliche e reti associative, con il pericolo di perdere uniformità e facilità di accesso.

Per fare in modo che il decreto esprima tutto il suo potenziale, appare indispensabile realizzare una dorsale informatica unica a livello nazionale, integrata nel Sistema informativo unitario del Ministero del Lavoro e connessa con le piattaforme regionali. Solo una simile infrastruttura permetterebbe infatti di garantire la piena validità giuridica e la verificabilità dei titoli, assicurare standard omogenei di sicurezza per la conservazione dei dati, e facilitare la consultazione diretta da parte dei cittadini, favorendo l'interoperabilità con il sistema formativo e il mercato del lavoro. Soltanto attraverso questa rete tecnologica condivisa il diritto al riconoscimento delle competenze potrà diventare pienamente operativo, trasformando la norma in un reale fattore di trasparenza, mobilità e coesione sociale.

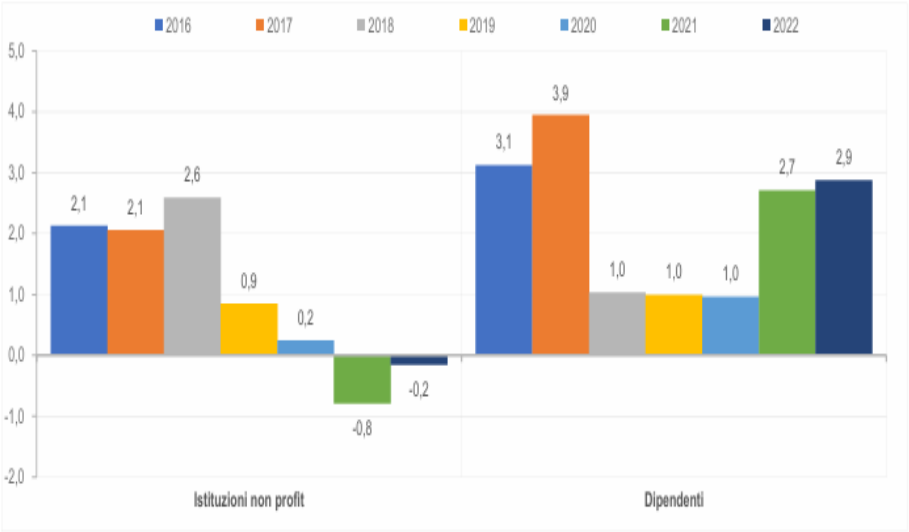
1.7 LE ISTITUZIONI NO PROFIT IN ITALIA

Le informazioni statistiche sul numero di istituzioni non profit attive in Italia attualmente risalgono all'anno 2022, oggi diffuse a partire dai dati del Registro statistico costituito dalle unità giuridico-economiche di natura privata senza scopo di lucro. Pur essendo le informazioni relative alle istituzioni non profit presenti nel Registro statistico aggiornate annualmente attraverso l'integrazione di diverse fonti amministrative, tuttavia nella strategia dei Censimenti permanenti, l'informazione sul settore non profit viene completata ogni tre anni da una rilevazione campionaria che permette di coglierne gli aspetti peculiari e la dinamicità, garantendo sia l'articolazione del quadro informativo di carattere strutturale sia l'analisi in serie storica. Pertanto la prossima rilevazione campionaria del Censimento permanente delle istituzioni non profit riferita al 2024 è stata avviata nel corso del 2025 e quindi ad oggi ancora non disponibile.

Comunque è attualmente evidente che il numero delle istituzioni risulta pressoché stabile, mentre ancora in crescita il numero dei dipendenti. Infatti, al 31 dicembre 2022 le istituzioni non profit attive in Italia sono 360.061 e, complessivamente, impiegano 919.431 dipendenti. Tra il 2021 e il 2022 le istituzioni diminuiscono lievemente (-

0,2%) mentre i dipendenti aumentano del 2,9% mantenendo il trend di crescita riscontrato nell'anno precedente (Figura 1).

FIGURA 1. ISTITUZIONI NON PROFIT E DIPENDENTI (www.istat.it)



Nel 2022 le istituzioni crescono più al Sud (+2,0%) e nelle Isole (+1,1%) e sono in lieve flessione nel Nord-est (-1,2%), Nord-Ovest (-1,0%) e al Centro (-0,3%). Le regioni con gli incrementi maggiori sono Campania (+3,7%), Calabria (+3,3%), e Sicilia (+2,3%), mentre quelle con decrementi più elevati sono la provincia autonoma di Bolzano/Bozeniii (-7,2%), il Molise (-6,1%) e la Basilicata (-3,4%) (Prospetto 1).

PROSPETTO 1. ISTITUZIONI NON PROFIT E DIPENDENTI PER REGIONE/PROVINCIA AUTONOMA E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA. Anno 2022, valori assoluti, variazioni percentuali e rapporto di incidenza sulla popolazione (www.istat.it).

REGIONI/PROVINCE AUTONOME E RIPARTIZIONI[a]	Istituzioni			Dipendenti		
	v.a.	Per 10 mila abitanti	Var. % 2022/2021	v.a.	Per 10 mila abitanti	Var. % 2022/2021
Piemonte	29.772	70,0	-0,9	74.210	174,5	0,7
Valle d'Aosta / Vallée D'Aoste	1.351	109,6	-0,8	2.148	174,3	5,8
Lombardia	57.271	57,5	-1,1	203.552	204,4	3,0
Liguria	11.171	74,1	-0,3	24.739	164,0	8,7
Nord-Ovest	**99.565**	**62,8**	**-1,0**	**304.649**	**192,3**	**2,9**
Bolzano / Bozen	5.315	99,6	-7,2	11.029	206,8	2,9
Trento	6.309	116,4	-2,5	14.333	264,5	0,8
Trentino-Alto Adige / Südtirol	11.624	108,1	-4,7	25.362	235,8	1,7
Veneto	30.393	62,7	-0,7	81.660	168,4	0,9
Friuli Venezia Giulia	10.607	88,8	-2,7	21.013	175,9	1,0
Emilia-Romagna	27.460	62,0	0,3	86.280	194,7	1,7
Nord-Est	**80.084**	**79,4**	**-1,2**	**214.315**	**185,6**	**1,3**
Toscana	26.423	72,1	-2,2	55.323	151,0	0,3
Umbria	7.034	82,0	-1,3	12.386	144,4	0,9
Marche	11.241	75,7	-1,0	20.043	134,9	4,8
Lazio	34.812	60,9	1,6	116.860	204,4	2,0
Centro	**79.510**	**67,8**	**-0,3**	**204.612**	**174,5**	**1,7**
Abruzzo	8.384	65,8	1,0	12.553	98,5	5,0
Molise	1.980	67,9	-6,1	3.309	113,6	-8,2
Campania	22.713	40,4	3,7	42.459	75,6	12,0
Puglia	19.274	49,2	1,6	43.945	112,2	4,0
Basilicata	3.563	66,1	-3,4	7.323	135,8	14,0
Calabria	10.605	57,3	3,3	12.020	64,9	3,5
Sud	**66.519**	**49,3**	**2,0**	**121.609**	**90,2**	**6,9**
Sicilia	23.272	48,2	2,3	49.663	103,0	5,5
Sardegna	11.111	70,2	-1,4	24.583	155,3	1,5
Isole	**34.383**	**53,7**	**1,1**	**74.246**	**115,9**	**4,2**
ITALIA	360.061	61,0	-0,2	919.431	155,8	2,9

Le istituzioni non profit, benché a partire dal 2018 siano aumentate di più nelle regioni del Mezzogiorno, presentano ancora una distribuzione territoriale piuttosto concentrata: circa il 50% è attivo al Nord, il 22,1% al Centro, il 18,5% e il 9,5%

rispettivamente al Sud e nelle Isole. Tra il 2022 e il 2021, i dipendenti impiegati dalle istituzioni non profit aumentano di più al Sud (+6,9%), nelle Isole (+4,2%) e nel Nord-ovest (+2,9%). L'incremento dei dipendenti è maggiore in Basilicata (+14,0%) e Campania (+12,0%), dovuto perlopiù alla crescita dimensionale delle cooperative sociali, e in Liguria (+8,7%). Il personale dipendente diminuisce soltanto in Molise (-8,2%). La distribuzione territoriale dei dipendenti rimane notevolmente concentrata, il 56,4% è impiegato nelle regioni del Nord mentre solo il 21,3% lavora nelle istituzioni non profit del Mezzogiorno.

Aumenta la concentrazione dei dipendenti nelle istituzioni non profit che impiegano più personale Nel 2022 l'85,2% delle istituzioni non profit opera senza dipendenti, il 6,1% ne impiega fino a 2 e il 4,8% tra 3 e 9 mentre la quota di istituzioni con almeno 10 dipendenti è pari al 3,9% (Prospetto 2). Queste ultime, oltre ad impiegare l'87,0% dei dipendenti, sono quelle in cui tale personale è cresciuto di più (+3,2%) rispetto all'anno precedente.

PROSPETTO 2. ISTITUZIONI NON PROFIT E DIPENDENTI PER CLASSE DI DIPENDENTI. Anno 2022, composizioni percentuali e variazioni percentuali (www.istat.it)

CLASSI DI DIPENDENTI	Istituzioni			Dipendenti		
	v.a.	%	Var. % 2022/2021	v.a.	%	Var. % 2022/2021
Nessun dipendente	306.580	85,2	-0,3	-	-	-
1-2	22.086	6,1	-0,5	29.568	3,2	-0,3
3-9	17.358	4,8	1,1	89.739	9,8	1,4
10 e più	14.037	3,9	2,3	800.124	87,0	3,2
TOTALE	360.061	100,0	-0,2	919.431	100,0	2,9

Associazioni stabili, fondazioni in aumento e ancora in calo le cooperative sociali Tra il 2021 e il 2022 la diminuzione delle istituzioni non profit ha interessato principalmente le istituzioni con altra forma giuridica (-2,0%), e le cooperative sociali (-1,6%) il cui numero è in calo dal 2018 (Prospetto 3). Le associazioni sono pressoché stabili (+0,1%) mentre le fondazioni mostrano l'aumento maggiore (+1,7%). L'associazione continua ad essere la forma giuridica che raccoglie la quota maggiore di istituzioni (85,0%), seguono quelle con altra forma giuridica (8,5%), le cooperative sociali (4,1%) e le fondazioni (2,4%). La distribuzione dei dipendenti per forma giuridica è piuttosto eterogenea, con il 53,5% impiegato dalle cooperative sociali e quote che si attestano al 18,6% nelle associazioni e al 15,6% nelle istituzioni non profit con altra forma giuridica. Rispetto al 2021, l'aumento dei dipendenti si attesta intorno al 2,9% per tutte le forme giuridiche.

PROSPETTO 3. ISTITUZIONI NON PROFIT E DIPENDENTI PER FORMA GIURIDICA. Anno 2022, valori assoluti, composizioni e variazioni percentuali (www.istat.it)

FORME GIURIDICHE	Istituzioni			Dipendenti		
	v.a.	%	Var. % 2022/2021	v.a.	%	Var. % 2022/2021
Associazione riconosciuta e non riconosciuta	306.408	85,0	0,1	171.281	18,6	3,0
Cooperativa sociale	14.728	4,1	-1,6	491.297	53,5	2,8
Fondazione	8.497	2,4	1,7	113.213	12,3	2,7
Altra forma giuridica	30.428	8,5	-2,0	143.640	15,6	3,1
TOTALE	360.061	100,0	-0,2	919.431	100,0	2,9

Religione e istruzione e ricerca i settori con i cali più sostenuti: Rispetto al 2021 (Prospetto 4) le istituzioni non profit crescono nei settorivi della filantropia e della promozione del volontariato (+7,4%), delle attività ricreative e di socializzazione (+5,2%), della tutela dei diritti e attività politica (+1,6%) e delle attività sportive (+0,6%) mentre diminuiscono nei restanti settori di attività e in particolare in quelli della religione (-6,8%) e dell'istruzione e ricerca (-4,2%).

PROSPETTO 4. ISTITUZIONI NON PROFIT E DIPENDENTI PER SETTORE DI ATTIVITÀ PREVALENTE. Anno 2022, valori assoluti, composizioni e percentuali (www.istat.it)

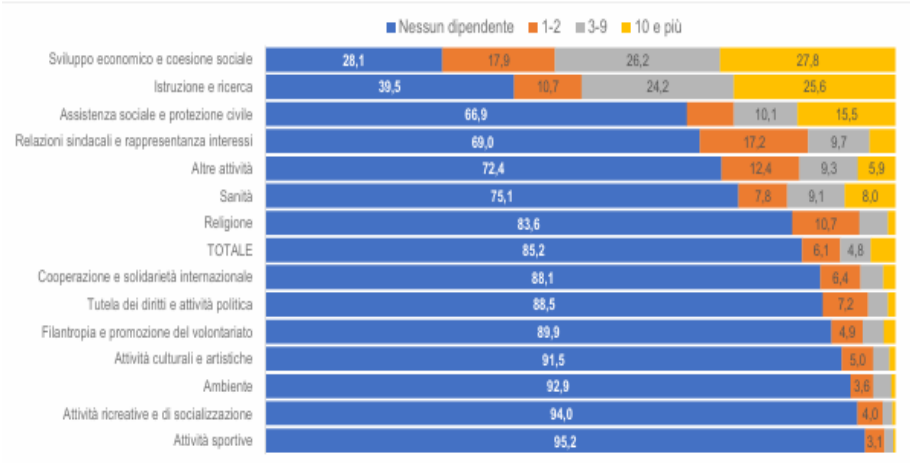
SETTORI DI ATTIVITÀ PREVALENTE[a]	Istituzioni			Dipendenti		
	v.a.	%	Var. % 2022/2021	v.a.	%	Var. % 2022/2021
Attività culturali e artistiche	54.445	15,1	-1,6	23.325	2,5	5,5
Attività sportive	122.090	34,0	0,6	20.282	2,2	1,8
Attività ricreative e di socializzazione	53.347	14,8	5,2	11.052	1,2	3,4
Istruzione e ricerca	12.959	3,6	-4,2	133.245	14,5	0,7
Sanità	11.946	3,3	-2,4	98.925	10,8	2,3
Assistenza sociale e protezione civile	34.755	9,7	-1,5	450.806	49,0	3,0
Ambiente	6.341	1,8	-1,9	2.304	0,3	5,7
Sviluppo economico e coesione sociale	6.248	1,7	-2,8	104.809	11,4	0,7
Tutela dei diritti e attività politica	6.533	1,8	1,6	3.400	0,4	1,3
Filantropia e promozione del volontariato	4.357	1,2	7,4	2.959	0,3	16,6
Cooperazione e solidarietà internazionale	4.414	1,2	-1,5	4.004	0,4	5,5
Religione	15.958	4,4	-6,8	10.083	1,1	2,7
Relazioni sindacali e rappresentanza interessi	24.506	6,8	-2,1	49.197	5,4	12,0
Altre attività	2.162	0,6	2,8	5.040	0,5	7,9
TOTALE	360.061	100,0	- 0,2	919.431	100,0	2,9

(a) Per l'anno di riferimento 2022, alcune istituzioni sono state riclassificate rispetto agli anni precedenti in modo da allineare le classificazioni ATECO e ICNPO.

Il settore dello sport raccoglie il numero di istituzioni non profit più alto (34,0%), seguito da quelli delle attività culturali e artistiche (15,1%), delle attività ricreative e di socializzazione (14,8%), dell'assistenza sociale e protezione civile (9,7%). I dipendenti crescono in tutti i settori di attività e in particolare in quelli della filantropia e promozione del volontariato (16,6%)vii, delle relazioni sindacali e rappresentanza interessi (+12,0%), dell'ambiente (5,7%), delle attività culturali e artistiche e della cooperazione e solidarietà internazionale (+5,5%). La distribuzione del personale dipendente è concentrata in pochi settori quali assistenza sociale e protezione civile (49,0%), istruzione e ricerca (14,5%), sviluppo economico e coesione sociale (11,4%) e sanità (10,8%). Minore l'impiego di dipendenti nei settori delle attività sportive, ricreative e di socializzazione Le istituzioni che operano senza impiegare lavoratori

dipendenti si concentrano nei settori delle attività sportive (95,2%), della attività ricreative e di socializzazione (94,0%), dell'ambiente (92,9%) e delle attività culturali e artistiche (91,5%). Al contrario, il ricorso al personale dipendente è maggiore nei settori e dello sviluppo economico e coesione sociale (71,9%) e dell'istruzione e ricerca (60,5%), dove circa un'istituzione su quattro impiega almeno 10 lavoratori (Figura 2).

FIGURA 2. ISTITUZIONI NON PROFIT E DIPENDENTI PER SETTORE DI ATTIVITÀ PREVALENTE.PER CLASSE DI DIPENDENTI. Anno 2022, composizioni percentuali (www.istat.it)



Più associazioni di promozione sociale, meno organizzazioni di volontariato e Onlus Rispetto al 2021 (Prospetto 5) le associazioni di promozione sociale aumentano significativamente (+66,7%) mentre è contenuta la crescita delle imprese sociali (+0,6). Le organizzazioni di volontariato diminuiscono (-3,2%) presumibilmente per effetto dei procedimenti e operazioni di trasmigrazione nel RUNTS. È maggiore la contrazione delle Onlus (-8,3%) che con l'abrogazione del Decreto legislativo istitutivo cessano di esistere o più verosimilmente acquisiscono una nuova qualifica fra quelle previste dalla Riforma del terzo settore. Si attesta al -5% la variazione delle istituzioni non profit che non possiedono nessuna delle qualifiche considerate.

PROSPETTO 5. ISTITUZIONI NON PROFIT E DIPENDENTI SECONDO LE PRINCIPALI FORME ORGANIZZATIVE. Anno 2022, valori assoluti, composizioni percentuali e variazioni percentuali (www.istat.it)

FORME ORGANIZZATIVE	Istituzioni			Dipendenti		
	v.a.	%	Var. % 2022/2021	v.a.	%	Var. % 2022/2021
Organizzazione di volontariato	34.648	9,6	-3,2	30.887	3,4	11,7
Associazione di promozione sociale	37.793	10,5	66,7	15.228	1,7	24,4
Impresa sociale	16.414	4,6	0,6	507.556	55,1	3,7
Onlus	11.907	3,3	-8,3	86.624	9,4	2,3
Altra istituzione non profit	259.299	72,0	-5,0	279.136	30,4	-0,2
TOTALE	360.061	100,0	-0,2	919.431	100,0	2,9

Il 10,5% delle istituzioni non profit è rappresentato da associazioni di promozione sociale, il 9,6% da organizzazioni di volontariato, il 4,6% da imprese sociali, il 3,3% da Onlus e il 72,0% da altre istituzioni non profit. Il peso delle forme organizzative muta significativamente considerando i dipendenti impiegati: le imprese sociali occupano oltre la metà dei dipendenti (55,1%), seguono le altre istituzioni non profit (30,4%), le Onlus (9,4%), le organizzazioni di volontariato (3,4%) e le associazioni di promozione sociale (1,7%). Rispetto al 2021, i dipendenti crescono in modo significativo tra le associazioni di promozione sociale (+24,4%), che oltre a quelle in precedenza iscritte nei Registri regionali includono anche circoli e affiliazioni delle reti associative di promozione sociale, ma anche tra le organizzazioni di volontariato (+11,7%), le imprese sociali (+3,7%) e le Onlus (+2,3%). Considerando i principali profili organizzativi delle istituzioni non profit emergono alcune differenze territoriali. Le associazioni di promozione sociale sono relativamente più diffuse nel Nord-est (13,7%) e meno presenti nelle Isole (6,6%).

In calo le scelte dei contribuenti destinate alle istituzioni non profit attraverso il 5 per mille Nel 2022 sono 69.381 le istituzioni non profit iscritte nell'elenco degli enti destinatari del cinque per mille (19,3% del totale). Nell'anno di dichiarazione dei redditi 2022 l'importo ricevuto dalle istituzioni non profit è di circa 446,4 milioni di euro mentre le scelte espresse dai contribuenti al momento della dichiarazione si

attestano su 11,1 milioni, in diminuzione rispetto al 2021 (-6,3%). Il confronto tra la distribuzione delle istituzioni ammesse al contributo del cinque per mille e quella delle scelte operate dai contribuenti consente anche di individuare i settori di attività maggiormente premiati dai cittadini (Prospetto 6). I settori di attività in cui la quota di scelte espresse da contribuenti sono superiori al peso relativo delle istituzioni che vi operano sono: istruzione e ricerca (19,5% contro 4,5%), sanità (14,4% contro 8,8%) e cooperazione e solidarietà internazionale (9,8% contro 4,7%). All'opposto, La quota di scelte è minore nei settori delle attività sportive, culturali e artistiche, ricreative e di socializzazione.

PROSPETTO 6. ISTITUZIONI NON PROFIT BENEFICIARIE DEL CINQUE PER MILLE, NUMERO DELLE SCELTE DEI CONTRIBUENTI E IMPORTO TOTALE PER SETTORE DI ATTIVITÀ PREVALENTE. Anno di dichiarazione 2022, valori assoluti e in euro, composizioni percentuali (www.istat.it)

SETTORI DI ATTIVITÀ PREVALENTE	Istituzioni non profit		Numero scelte dei contribuenti		Importo totale	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
Attività culturali e artistiche	8.297	12,0	324.832	2,9	13.259.799	3,0
Attività sportive	13.915	20,1	508.788	4,6	18.869.509	4,2
Attività ricreative e di socializzazione	7.691	11,1	609.738	5,5	17.486.082	3,9
Istruzione e ricerca	3.139	4,5	2.183.143	19,5	113.154.308	25,3
Sanità	6.122	8,8	1.611.280	14,4	60.251.688	13,5
Assistenza sociale e protezione civile	20.148	29,0	3.185.799	28,5	109.974.167	24,6
Ambiente	2.591	3,7	617.701	5,5	20.504.270	4,6
Sviluppo economico e coesione sociale	1.642	2,4	168.571	1,5	4.601.714	1,0
Tutela dei diritti e attività politica	1.019	1,5	374.119	3,3	9.915.843	2,2
Cooperazione e solidarietà internazionale	3.261	4,7	1.093.696	9,8	58.400.039	13,1
Altri settori[a]	1.556	2,2	502.537	4,5	19.958.881	4,5
TOTALE	69.381	100,0	11.180.204	100,0	446.376.301	100,0

(a) Gli altri settori di attività comprendono: filantropia e promozione del volontariato, religione, relazioni sindacali e rappresentanza interessi e altre attività

Per quanto riguarda la forma organizzativa, le scelte compiute dai contribuenti attraverso il cinque per mille hanno interessato principalmente le Onlus (31,9%) e le organizzazioni di volontariato (26,9%), in misura minore le imprese sociali (3,5%) (Prospetto 7). La distribuzione degli importi del cinque per mille rispetto alle diverse forme organizzative è molto simile a quella del numero di scelte.

PROSPETTO 7. ISTITUZIONI NON PROFIT BENEFICIARIE DEL CINQUE PER MILLE, NUMERO DELLE SCELTE DEI CONTRIBUENTI E IMPORTO TOTALE SECONDO LE PRINCIPALI FORME ORGANIZZATIVE. Anno di dichiarazione 2022, valori assoluti e in euro (www.istat.it)

FORME ORGANIZZATIVE	Istituzioni non profit		Numero scelte dei contribuenti		Importo totale (euro)	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
Organizzazione di volontariato	21.166	32,4	3.398.469	26,9	110.111.454	24,2
Associazione di promozione sociale	8.575	13,1	1.608.308	12,7	49.091.408	10,8
Impresa sociale	5.745	8,8	444.679	3,5	14.688.808	3,2
Onlus	11.089	16,9	4.023.503	31,9	152.800.595	33,5
Altre istituzioni non profit	18.864	28,8	3.152.200	25,0	128.897.229	28,3
TOTALE	65.439	100,0	12.627.159	100,0	455.589.494	100,0

Capitolo 2

LA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE NELLE AZIENDE PUBBLICHE E NELLE ORGANIZZAZIONI DEL TERZO SETTORE

2.1 EVOLUZIONE DEL CONCETTO DI GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

La gestione delle risorse umane (Human Resource Management, HRM) può essere definita come l'insieme integrato di politiche, pratiche e sistemi volti a influenzare comportamenti, atteggiamenti e performance delle persone all'interno delle organizzazioni (Armstrog, 2014). Nel tempo, tale funzione ha assunto un ruolo sempre più strategico, superando la tradizionale concezione amministrativa per configurarsi come leva fondamentale per la creazione di valore organizzativo e, nel settore pubblico, di valore pubblico (Armstrong, 2014)

Nella prospettiva tradizionale, la gestione del personale era prevalentemente orientata alla dimensione amministrativo-contabile, con particolare attenzione agli aspetti contrattuali, retributivi e normativi. Questo approccio, coerente con modelli organizzativi burocratici di matrice weberiana, considerava il personale

principalmente come un costo da controllare e come una variabile da regolare attraverso procedure standardizzate (Weber,1922)

A partire dagli anni Ottanta e Novanta, con l'affermazione di modelli manageriali ispirati al New Public Management, si è progressivamente sviluppata una visione più strategica della funzione HR, centrata sull'allineamento tra politiche del personale e obiettivi organizzativi (Hood, 1991). In questo contesto, il capitale umano è stato riconosciuto come fattore critico di successo e fonte di vantaggio competitivo, anche nelle organizzazioni pubbliche (Becker & Huselid, 1998).

Secondo l'approccio della gestione strategica delle risorse umane, le politiche HR devono essere integrate nella pianificazione strategica dell'organizzazione, contribuendo in modo diretto al miglioramento delle performance (Wright & McMahan, 1992). In tale prospettiva, le persone non rappresentano soltanto un fattore produttivo, ma costituiscono una risorsa intangibile capace di generare innovazione, qualità e sostenibilità nel lungo periodo.

Nel settore sanitario, la centralità del capitale umano risulta particolarmente evidente. Le organizzazioni sanitarie si caratterizzano infatti per un'elevata intensità professionale, per la presenza di molteplici profili specialistici (medici, infermieri, tecnici sanitari, personale amministrativo e operatori sociosanitari) e per una forte regolamentazione normativa (Leggat, 2007). Inoltre, esse operano in contesti ad alta

complessità decisionale e relazionale, in cui la qualità delle interazioni tra professionisti e pazienti incide direttamente sugli esiti clinici e sulla percezione del servizio (Leggat, 2007).

In tale scenario, la gestione delle risorse umane assume una funzione strategica non solo per garantire efficienza organizzativa, ma anche per assicurare qualità e sicurezza delle cure, benessere del personale e continuità assistenziale.

2.2 LE FUNZIONI CHIAVE DELLA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

Le principali funzioni della gestione delle risorse umane (HRM- Human Resource Management) possono essere ricondotte a diverse aree operative, tra loro interconnesse. Ciascuna di esse concorre al raggiungimento degli obiettivi strategici dell'organizzazione garantendo al contempo valorizzazione, tutela e sviluppo del capitale umano. In contesti di elevata complessità come quello sanitario, tali funzioni non si limitano ad una mera gestione amministrativo-burocratica, ma diventano determinanti per la qualità dell'assistenza, la sicurezza delle cure e la sostenibilità economico-organizzativa.

In primo luogo, la **pianificazione del fabbisogno di personale** (Workforce Planning) consente di determinare in modo sistematico e prospettico il numero, la tipologia e le

competenze delle risorse umane necessarie per il raggiungimento degli obiettivi organizzativi. Tale attività richiede un'analisi integrata tra la programmazione dei servizi, l'evoluzione demografica della popolazione assistita, modelli organizzativi e vincoli di bilancio.

Nel settore sanitario, tale attività assume particolare rilevanza in relazione alla programmazione dei servizi, alla gestione dei carichi di lavoro, alla prevenzione del burnout o alla carenza strutturale di specifiche professionalità.

Strumenti avanzati come il WISM (Workload Indicator of Staffing Need) e i calcoli del minutaggio assistenziale consentono di allineare 'allocazione delle risorse ai reali bisogni cu dura dei pazienti. È stato sviluppato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come metodologia per la gestione delle risorse umane principalmente per l'ambito sanitario e serve per calcolare in modo razionale, e basato su dati reali, il fabbisogno di personale (infermieri, medici, tecnici, ecc.) necessario per garantire il corretto funzionamento di una struttura o servizio sanitario.

Come funziona questo metodo? A differenza del modello tradizionale, dove la distribuzione del personale avveniva tramite rapporti fissi tra popolazione e operatori (es: 1 medico ogni 1000 abitanti) o standard fissi per struttura (es: 3 infermieri per ogni punto di primo soccorso) ignorando le richieste effettive e le differenze tra le varie aree

abitative, il metodo WISM supera questi problemi tarando il calcolo di lavoro effettivo svolto dagli operatori in un determinato contesto.

Come avviene tutto ciò? Il metodo si basa su 7 passaggi:

1. Determinazione del tempo di lavoro disponibile: calcola quanti giorni/ore all'anno un operatore lavora realmente al netto di ferie, festività, malattie o formazione
2. Definizione delle componenti del carico di lavoro dividendo le mansioni in 3 categorie: attività sanitarie principali (es. visite, interventi, medicazioni), di supporto (es. riunioni, passaggio di consegne) e aggiuntive individuali (es. mansioni di un coordinatore)
3. Definizione degli standard di attività: si definisce quanto tempo occorre ad un operatore qualificato per svolgere una determinata attività secondo standard di qualità definiti
4. Calcolo del carico di lavoro standard: si calcola la quantità di lavoro di un operatore che svolge in un anno
5. Calcolo di fattori di tolleranza: si integrano i tempi necessari per le attività di supporto o individuali
6. Calcolo del fabbisogno reale del personale: si moltiplicano i volumi annuali delle prestazioni per gli standard di tempo ottenendo il numero di operatori necessari

7. Analisi ed interpretazione dei dati: vengono messi a confronto i dati ottenuti con il numero di personale realmente in servizio.

Attraverso questo metodo si ottengono 2 indicatori chiave:

1. Differenza di personale: mostra la differenza tra il personale necessario e quello effettivamente in organico
2. Il rapporto WISN: si ottiene dividendo il personale attuale con quello necessario ottenendo un punteggio di 1, >1 o <1 che indica se la struttura è in organico, sovradimensionata o sotto organico.

Il **reclutamento e la selezione** costituiscono passaggi cruciali per l'individuazione di profili professionali coerenti con la mission e i valori dell'organizzazione.

Mentre il reclutamento attiva i canali necessari per intercettare i candidati idonei attraverso concorsi pubblici, avvisi di selezione o bandi, il processo selettivo vero e proprio deve valutare rigorosamente due componenti fondamentali:

- Hard Skills (competenze tecnico-professionali): conoscenze teoriche, abilità operative, abilitazioni professionali, ed esperienze sul campo
- Soft Skills (competenze trasversali e comportamentali): capacità di comunicazione interpersonale, orientamento all'empatia, attitudine a lavorare in team multidisciplinari, resilienza e gestione dello stress in situazioni di emergenza

La **formazione e lo sviluppo** costituiscono leve strategiche per il mantenimento e l'aggiornamento delle competenze ed il mantenimento di elevati standard di performance, soprattutto in contesti caratterizzati da rapido progresso tecnologico e scientifico, come quello sanitario (Calamandrei, 2025).

Investire nella formazione significa promuovere qualità delle prestazioni, innovazione organizzativa e motivazione del personale. La formazione del capitale umano si articola in:

- Formazione tecnica: addestramento alle nuove tecniche e tecnologie, protocolli di sicurezza e linee guida operative
- Sviluppo manageriale e organizzativo: percorsi per leadership, gestione delle risorse, problem solving e valorizzazione del lavoro di squadra
- Piani di carriera e Retention: valorizzazione del merito, mobilità interna e percorsi di specializzazione per trattenere i talenti all'interno della struttura.

La **valutazione delle performance** rappresenta uno strumento di monitoraggio e miglioramento continuo. Un sistema efficace di gestione delle risorse umane non può prescindere da un processo strutturato di valutazione della performance. Tale funzione mira a misurare l'apporto del singolo dipendente e delle unità operative al raggiungimento degli obiettivi aziendali. (Calamandrei, 2025)

Nelle organizzazioni pubbliche, essa deve integrare indicatori quantitativi ed elementi qualitativi, includendo dimensioni quali efficacia, efficienza, appropriatezza, imparzialità, qualità del servizio e soddisfazione dell'utenza (Boyne, 2002).

La **gestione delle carriere** e i **sistemi di incentivazione**, economici e non economici, contribuiscono a sostenere la motivazione e il coinvolgimento del personale. In ambito pubblico e sanitario, tuttavia, la leva economica risulta spesso meno flessibile rispetto al settore privato; pertanto, assumono rilievo strumenti alternativi quali il riconoscimento professionale, la partecipazione ai processi decisionali e le opportunità di crescita. (Calamandrei, 2025)

Infine, la promozione del **benessere organizzativo** rappresenta una dimensione sempre più centrale della funzione HR. La tutela della salute psicofisica dei lavoratori e la promozione di un clima organizzativo positivo costituiscono condizioni imprescindibili per la produttività e la qualità del servizio. (Calamandrei, 2025)

Nei contesti ad alto impatto emotivo e di forte pressione emotiva come nei contesti di strutture sanitarie o socio-assistenziali, fenomeni quali stress lavoro-correlato e burnout risultano particolarmente diffusi incidendo negativamente sia sulla salute degli operatori sia sulla qualità delle cure (Maslach & Leiter, 2016).

La gestione delle risorse umane è pertanto chiamata a implementare strategie proattive e politiche di prevenzione, supporto psicologico e miglioramento del clima

organizzativo per ridurre sindrome da burnout, aumentare la conciliazione vita-lavoro e favorire l'inclusione lavorativa. Un clima organizzativo salubre riduce l'assenteismo, il turnover e le conflittualità interne.

2.3 LA GESTIONE DEL PERSONALE NON DIPENDENTE E IL RUOLO DEL TERZO SETTORE

Negli ultimi anni, le organizzazioni pubbliche e sanitarie hanno progressivamente ampliato il ricorso a personale non dipendente, quali collaboratori, libero professionisti, consulenti, tirocinanti, studenti e volontari. Nei report del Ministero della Salute il personale con altro rapporto di lavorosi attestava storicamente tra l'1,2% e il 2% del personale totale operante all'interno delle aziende sanitarie pubbliche. A causa del blocco del turnover e dei tetti di spesa sul personale dipendente nel decennio 2009-2019 per colmare il gap si è riscontrato un forte ricorso alle forme di lavoro non dipendente arrivando ad un percentuale vicina al 26% rispetto al personale assunto stabilmente. Tendenza che sta subendo una progressiva inversione nel periodo post-pandemico grazie a piani straordinari di stabilizzazione e ad un incremento delle assunzioni a tempo indeterminato. Nonostante ciò il ricorso ai gettonisti, per coprire i turni nei reparti dove le criticità di personale è ancora un aspetto molto presente (pronto

soccorso, emergenza territoriale ad esempio), rimane tutt'ora una voce gravosa nei bilanci delle singole aziende. (ISTAT, 2022)

Questo fenomeno è strettamente connesso allo sviluppo del Terzo Settore e alla crescente integrazione tra soggetti pubblici e organizzazioni non profit.

In Italia, il Terzo Settore comprende enti privati che perseguono finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, operando in diversi ambiti, tra cui quello sanitario e sociosanitario. La collaborazione tra aziende pubbliche e organizzazioni del Terzo Settore si fonda su logiche di sussidiarietà e co-produzione dei servizi, con l'obiettivo di migliorare la risposta ai bisogni della collettività (Borzaga & Fazzi, 2011).

La gestione del personale non dipendente presenta caratteristiche peculiari. In particolare, nel caso dei volontari, l'assenza di un rapporto contrattuale retribuito implica l'impossibilità di fare leva su strumenti tradizionali di controllo e incentivazione economica. La motivazione dei volontari è prevalentemente di natura intrinseca, legata a valori altruistici, identitari e relazionali (Clary et al., 1998).

Un approccio basato su leadership partecipativa, comunicazione efficace, riconoscimento simbolico e valorizzazione del contributo individuale è alla base di una corretta e adeguata gestione dei volontari dove la condivisione della mission organizzativa, la chiarezza dei ruoli e l'integrazione con il personale strutturato, al fine di evitare conflitti, sovrapposizioni e ambiguità operative, restano centrali.

Nel contesto sanitario, la presenza di volontari può contribuire a migliorare l'esperienza del paziente, offrendo supporto relazionale e servizi complementari alle attività cliniche. Tuttavia, tale integrazione richiede adeguati strumenti di coordinamento, formazione e supervisione, al fine di garantire qualità, sicurezza e coerenza con gli standard organizzativi.

2.4 LA GESTIONE DEI VOLONTARI NELLE ORGANIZZAZIONI DEL TERZO SETTORE

2.4.1 Inquadramento generale e rilevanza strategica

La gestione dei volontari rappresenta una funzione strategica per le organizzazioni del Terzo Settore (ETS), in particolare nel contesto sanitario, dove il contributo volontario integra l'intervento tecnico-professionale e rafforza la dimensione relazionale dell'assistenza. Il volontariato, infatti, costituisce una componente essenziale del sistema di welfare italiano, configurandosi come espressione di partecipazione civica e solidarietà organizzata (D.lg. 3 luglio 2017, n. 117).

Il Codice del Terzo Settore definisce il volontario come la persona che, per sua libera scelta, svolge attività in favore della comunità e del bene comune, mettendo a

disposizione il proprio tempo e le proprie capacità in modo personale, spontaneo e gratuito (D.lgs. n. 117/2017). Tale definizione sottolinea la natura non lucrativa dell'attività volontaria e la sua finalità solidaristica.

Dal punto di vista organizzativo, la gestione efficace dei volontari richiede l'adozione di pratiche strutturate di reclutamento, selezione, formazione, monitoraggio e fidelizzazione, coerenti con la mission e con i valori dell'ente (Hustinx et al., 2010). In ambito sanitario, tale gestione assume particolare rilievo in ragione della delicatezza dei contesti operativi e della vulnerabilità dei destinatari dell'intervento.

2.4.2 Il ruolo del volontariato in sanità

Il volontariato sanitario svolge funzioni spesso differenti alle attività del personale sanitario ma comunque sia complementari e di supporto. Tra le principali si annoverano:

- supporto ai pazienti e ai familiari;
- attività di accoglienza e orientamento;
- accompagnamento ai servizi;
- sostegno relazionale ed emotivo;
- animazione nei reparti pediatrici o geriatrici;

- collaborazione in campagne di prevenzione e sensibilizzazione.

La presenza dei volontari contribuisce al processo di umanizzazione dell'assistenza, promuovendo una presa in carico globale della persona, che non si limita alla dimensione clinica ma include aspetti psicologici, sociali e relazionali (Zamagni, 2011). In questa prospettiva, il volontariato rappresenta una forma di capitale sociale che rafforza i legami comunitari e sostiene il sistema sanitario pubblico (Putnam, 2000).

Numerose ricerche evidenziano come il coinvolgimento dei volontari migliori la percezione della qualità dei servizi sanitari da parte degli utenti, favorendo un clima di maggiore fiducia e prossimità (Wilson, 2012). Il volontariato sanitario, pertanto, non costituisce una mera attività accessoria, ma un elemento integrativo e qualificante dell'offerta assistenziale.

2.4.3 Reclutamento e selezione dei volontari

Il processo di acquisizione dei volontari rappresenta una fase cruciale per garantire la coerenza tra mission organizzativa e profilo delle persone coinvolte. La letteratura sul management del non profit evidenzia come il reclutamento efficace debba fondarsi su una chiara comunicazione dei valori e delle finalità dell'ente, nonché su una

segmentazione dei potenziali volontari in base a motivazioni e competenze (Brudney & Meijs, 2014).

Le principali modalità di reclutamento includono:

- campagne informative e di sensibilizzazione;
- collaborazioni con scuole, università e associazioni;
- utilizzo di piattaforme digitali e social media;
- reti relazionali informali e passaparola.

La fase di selezione, pur non avendo le caratteristiche rigide tipiche delle procedure concorsuali del settore pubblico, deve comunque adottare strumenti idonei a valutare l'idoneità dei candidati. In particolare:

- **colloqui motivazionali**: servono a valutare cosa spinga la persona a candidarsi oltre le sue competenze tecniche. "perché vuoi lavorare nella nostra azienda", "cosa ti spinge ad affrontare questa sfida", "dove ti vedi tra qualche anno" sono le domande più frequenti che vengono poste ai candidati in questo tipo di colloquio.
- **valutazione delle competenze relazionali**: la valutazione delle soft skills serve a misurare le capacità di un candidato ad interagire con colleghi, utenza, clienti, responsabili o a capire come possa gestire eventuali conflitti o come si ponga all'interno di un team e nel lavoro di squadra.

- **verifica della compatibilità con i valori organizzativi**: vengono misurati e valutati i principi morali ed etici che possono essere utili per capire se c'è una connessione tra la cultura dell'azienda e i valori del candidato
- **eventuali controlli formali** (idoneità sanitaria, certificazioni, attestazioni specifiche, specializzazioni).

Un processo selettivo accurato consente di ridurre il rischio di abbandono precoce e di conflittualità interna, migliorando la stabilità organizzativa (Hager & Brudney, 2004).

2.4.4 Formazione iniziale e continua

La formazione dei volontari costituisce un investimento strategico, funzionale sia alla qualità dell'intervento sia alla tutela dei destinatari. In ambito sanitario, la formazione assume un valore ancora più rilevante, in quanto i volontari operano in contesti caratterizzati da elevata complessità emotiva e organizzativa.

La formazione iniziale dovrebbe comprendere:

- **presentazione della mission e dei valori dell'organizzazione**: serve a far comprendere gli obiettivi dell'ente, la sua visione e i principi etici che ne guidano l'operato favorendo nel volontario il senso di appartenenza e l'allineamento con la cultura dell'organizzazione.

- **elementi di base sull'organizzazione dei servizi sanitari**: permette di favorire una visuale di come opera la struttura sanitaria per favorire l'inserimento del volontario e permettergli di orientarsi correttamente e collaborare in modo idoneo con il personale sanitario.
- **normativa in materia di privacy e sicurezza**: spiega le regole da rispettare per garantire la riservatezza dei dati sensibili dei pazienti e le norme di tutela della salute e sicurezza sul luogo di lavoro
- **competenze comunicative e relazionali**: offre strumenti pratici per interagire in modo adeguato, empatico ed efficace sia con i pazienti sia con il team sanitario e con i colleghi in generale
- **gestione delle emozioni e dello stress**: aiuta il volontario a sviluppare strategie psicologiche e di autocontrollo per affrontare il carico emotivo, la sofferenza e le situazioni di forte pressione tipiche del contesto sanitario. Ciò aiuta a prevenire il burnout e l'allontanamento.

La formazione continua può articolarsi in momenti di aggiornamento, supervisione, debriefing e condivisione delle esperienze. Tali strumenti favoriscono il consolidamento delle competenze e contribuiscono alla prevenzione del burnout, fenomeno che può interessare anche i volontari (Maslach & Leiter, 2016).

Secondo la letteratura, le organizzazioni che investono in percorsi formativi strutturati registrano livelli più elevati di soddisfazione e permanenza dei volontari (Cuskelly et al., 2006).

2.4.5 Valutazione e monitoraggio delle attività

Sebbene il volontariato non configuri un rapporto di lavoro subordinato, risulta opportuno prevedere sistemi di monitoraggio e valutazione delle attività svolte. Nel contesto del terzo settore, e in particolare degli ambienti ad alta complessità, il controllo dell'operato e la valutazione non devono essere intesi come strumento sanzionatorio o di controllo direttivo, bensì come un processo formativo e un'occasione di apprendimento organizzativo capace di valorizzare il contributo del singolo e ottimizzare l'impatto dei servizi offerti. (Cuskelly et al., 2006).

Un approccio costruttivo al monitoraggio consente di individuare tempestivamente eventuali criticità operative, bisogni formativi o situazioni di burnout emotivo, garantendo sia la tutela degli operatori sia la qualità e la sicurezza del servizio rivolto agli utenti

Gli strumenti più diffusi comprendono:

- colloqui periodici con i referenti: spazio di ascolto e confronto per analizzare esperienze sul campo, rielaborare vissuti emotivi, migliorare soft e hard skills
- questionari di soddisfazione: consentono di raccogliere in modo anonimo e strutturato percezioni, criticità e suggerimenti relativi al clima organizzativo e alla chiarezza dei ruoli
- raccolta di feedback da parte di utenti e operatori sanitari: permette di valutare l'impatto reale del volontariato su benessere dei beneficiari e l'efficacia dell'integrazione tra personale strutturato e figure volontarie
- pratiche di autovalutazione: stimolano una riflessione critica consapevole sul proprio operat, sui traguardi raggiunti e sulle competenze personali e relazionali acquisite,

La valutazione partecipativa favorisce il senso di responsabilità e il coinvolgimento attivo dei volontari nei processi decisionali dell'ente rafforzando l'identità collettiva e la cultura organizzativa permettendo così un'evoluzione continua e il miglioramento dei servizi offerti (Ebrahim, 2003).

2.4.6 Strategie di Retention e fidelizzazione

Riuscire a mantenere nel tempo la partecipazione dei volontari rappresenta una delle sfide più complesse e impegnative per le organizzazioni del terzo settore.

L’elevato tasso di *turnover*, infatti, rischia non solo di compromettere la continuità operativa e la qualità delle attività offerte, ma genera anche costi indiretti rilevanti, legati principalmente al tempo e alle risorse necessarie per la selezione, l’integrazione e la formazione del nuovo personale.

Per mitigare questo fenomeno le organizzazioni devono strutturare strategie mirate di Retention capaci di rispondere ai bisogni psicologici e sociali dei volontari.

I principali mezzi di Retention comprendono:

- riconoscimento simbolico e sociale: la valorizzazione formale e informale del tempo e dell’impegno offerti, essenziale per far sentire il volontario stimato ed efficace;
- coinvolgimento nei processi decisionali: l’inclusione attiva nelle fasi di programmazione e scelta strategica, che accresce la percezione di responsabilità e la partecipazione democratica;
- opportunità di formazione e crescita personale: l’offerta di percorsi di apprendimento continuo volti a sviluppare nuove competenze tecniche trasversali (soft skills);
- promozione di un clima organizzativo positivo: la creazione di un ambiente di lavoro inclusivo, collaborativo e basato sulla fiducia reciproca e sul supporto emotivo;

- celebrazione dei risultati raggiunti: la condivisione periodica dei traguardi dell'organizzazione per mostrare l'impatto concreto del contributo di ciascun individuo.

La letteratura scientifica evidenzia chiaramente come la motivazione dei volontari sia prevalentemente intrinseca e legata al desiderio di contribuire al bene comune (Clary et al., 1998). Pertanto, la valorizzazione del contributo individuale e il rafforzamento del senso di appartenenza alla comunità organizzativa costituiscono fattori determinanti per la fidelizzazione nel medio-lungo periodo.

2.5 LA MOTIVAZIONE AL VOLONTARIATO: PRINCIPALI TEORIE DI RIFERIMENTO

La comprensione delle dinamiche che spingono un individuo ad adoperarsi spontaneamente a favore degli altri rappresenta uno dei temi centrali della psicologia sociale e del comportamento organizzativo.

Studiare la motivazione al volontariato richiede un inquadramento teorico solido e articolato, capace di integrare i contributi nati originariamente nello studio del lavoro remunerato, dell'organizzazione aziendale e della patologia clinica, adattandoli ad un contesto del tutto peculiare.

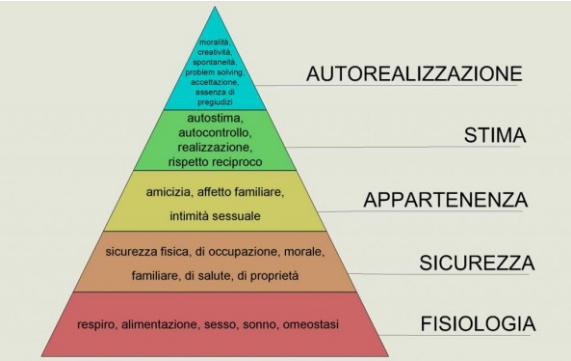
A differenza del contesto lavorativo tradizionale, infatti, il volontariato si colloca al di fuori delle logiche di scambio economico e di mercato. Esso si caratterizza per l'assenza di ricompense finanziarie dirette, la priorità data alla dimensione valoriale ed etica e l'elevata autonomia di scelta dell'individuo. Di conseguenza le leve tradizionali della gestione delle risorse umane (come retribuzioni, incentivi monetari o progressioni di carriera) non risultano applicabili o sufficienti per comprendere le ragioni che guidano la scelta iniziale di aderire a una causa e, soprattutto, i meccanismi che ne garantiscano la continuità e la fidelizzazione nel tempo.

Per analizzare in modo rigoroso questo fenomeno, la letteratura scientifica ha progressivamente riletto e rifunzionalizzato i costrutti motivazionali classici. Sebbene molte di queste teorie siano nate per spiegare la produttività o il benessere del lavoratore dipendente, esse offrono categorie interpretative ed euristiche straordinariamente efficaci per cogliere la complessità dei bisogni, delle aspettative e dei processi cognitivi del volontario.

2.5.1 La teoria della gerarchia dei bisogni

La teoria della gerarchia dei bisogni elaborata da Abraham Maslow (1943) rappresenta uno dei modelli più noti nell'ambito della psicologia umanistica. Secondo l'autore, il

comportamento umano è orientato alla soddisfazione progressiva di bisogni organizzati in una struttura gerarchica articolata in cinque livelli:



- Bisogni fisiologici e di sicurezza: rappresentano le necessità primarie di sopravvivenza (n cibo, riposo, protezione, stabilità economico-ambientale). Nel contesto del volontariato la soddisfazione di questi bisogni costituisce prerequisito fondamentale: un individuo decide di dedicare tempo ed energie ad un'attività gratuita e altruistica solo quando la propria stabilità personale e materiale è garantita
- Bisogno di appartenenza: riguarda il desiderio di relazione, affetto, inclusione e accettazione sociale. L'ingrasso in un'associazione di volontariato offre al soggetto un forte senso di comunità permettendogli di stringere legami significativi e di identificarsi in un gruppo con valori condivisi.

- Bisogno di stima: si articola sia nella stima si sé sia nel riconoscimento esterno.

Il volontario soddisfa questo bisogno quando percepisce l'utilità concreta del proprio contributo e riceve un feedback positivo dalla comunità o dall'organizzazione

- Bisogno di autorealizzazione: rappresenta la piena espressione del proprio potenziale, la ricerca del senso e lo sviluppo delle capacità individuali. Nel volontario questo livello si traduce nell'agire in accordo con i propri principi etici e nel sentire di contribuire concretamente al benessere collettivo.

Maslow (1943) ipotizza che i bisogni di ordine superiore emergano solo dopo la soddisfazione di quelli inferiori. Nel contesto del volontariato, l'attività gratuita può essere interpretata come espressione di bisogni superiori, in particolare quelli di appartenenza, stima e autorealizzazione. L'inserimento in un gruppo di volontari soddisfa il bisogno di connessione sociale, mentre il riconoscimento ricevuto e la percezione di contribuire al benessere collettivo rispondono ai bisogni di stima e di realizzazione personale.

In questa prospettiva, il volontariato si configura non soltanto come atto altruistico, ma anche come percorso di crescita e compimento individuale in cui la motivazione a donare il proprio tempo si intreccia indissolubilmente con la soddisfazione dei propri bisogni psicologici ed essenziali.

2.5.2 La teoria dei due fattori

La teoria dei due fattori, elaborata da Frederick Herzberg (1959) rappresenta un caposaldo nell'analisi delle motivazioni umane all'interno dei contesti organizzativi. Henzberg postula che la soddisfazione e l'insoddisfazione lavorativa non siano le due estremità di un unico continuum, bensì il risultato di due differenti categorie di fattori che agisce su due piani distinti ed indipendenti:

- Fattori igienici (o di mantenimento): sono legati al contesto ed all'ambiente in cui si svolge l'attività (politiche organizzative, stile di supervisione, relazioni interpersonali, condizioni fisiche di lavoro, sicurezza e retribuzione nei contesti di lavoro retribuito§). Essi rispondono al bisogno dell'individuo di evitare il disagio. La presenza adeguata di tali fattori non genera motivazione attiva o vero appagamento ma si limita a creare uno stato di "non soddisfazione". Di contro la loro assenza o inadeguatezza produce inevitabilmente insoddisfazione e scontento.
- Fattori motivanti (o di crescita): sono intrinsecamente legato al contenuto stesso del lavoro e alle dinamiche personali del lavoratore (il riconoscimento dei risultati, il senso di responsabilità, l'autonomi, il significato del compito, la percezione di sfida e le opportunità di crescita professionale ed individuale. Tali fattori rispondono al bisogno primario dell'essere umano di realizzarsi e crescere. Quando sono presenti generano un'elevata motivazione, coinvolgimento e reale soddisfazione; quando

mancano non producono necessariamente una forte insoddisfazione bensì uno stato di "non soddisfazione" o apatia,

nel contesto del volontariato, in cui loa leva economica è per definizione assente, la teoria dei due fattori assuma una rilevanza ancora più marcata e offre spunti interpretativi fondamentali per comprendere la fidelizzazione e l'impegno dei volontari.

La partecipazione attiva e continuativa al volontariato è sostenuta dai **fattori motivanti**: l'utilità sociale e impatto reale, la consapevolezza di generare un cambiamento concreto nella comunità l'allineamento con i valori etici dell'associazione; la crescita personale e l'apprendimento: la possibilità acquisire nuove competenze ed espandere la propria visione del mondo; l'autonomia ed il riconoscimento: il sentirsi responsabili di un progetto e il veder valorizzato il proprio contributo unico da parte dell'organizzazione.

Tuttavia il ruolo dei **fattori igienici** rimane cruciale. in un contesto non retribuito la presenza di disorganizzazioni strutturali, climi relazionali tossici, comunicazioni inefficaci o di una gestione opaca delle attività agisce come un forte deterrente. Se i fattori igienici non vengono curati subentrano rapidamente frustrazioni e senso di inefficacia che portano inevitabilmente aa fenomeni di demotivazione, burnout emotivo e, infine, all'abbandono dell'organizzazione,

mentre i fattori motivanti sono il "motore" che spinge una persona ad aderire ed impegnarsi nel volontariato, i fattori igienici costituiscono la "struttura di supporto" affinché tale energia non si disperda nel tempo.

2.5.3 La teoria dei bisogni di McClelland

Questa teoria offre una chiave di lettura dinamica e articolata per comprendere i fattori alla base dell'agire umano.

Secondo David McClelland (1961), la motivazione individuale è influenzata principalmente da tre bisogni appresi socialmente: il bisogno di successo (achievement), il bisogno di potere e il bisogno di affiliazione. Sebbene ogni persona presenti una combinazione unica di questi tre fattori, uno di essi tende a prevalere sugli altri guidando scelte, comportamenti e attitudini nei diversi contesti di vita, compreso quello del terzo settore.

Nel contesto del volontariato l'analisi di questi tre bisogni permette di capire la spinta individuale al dono del proprio tempo:

- il bisogno di affiliazione assume un ruolo centrale e primari. Chi è guidato da questo bisogno ricerca relazioni interpersonali significative, senso di appartenenza a un gruppo e inclusione sociale. Il volontariato è un ambiente ideale in quanto l'attività si svolge generalmente in contesti relazionali e cooperativi.

- Il bisogno di successo, inteso come desiderio di raggiungere risultati efficaci e misurabili, può tradursi nella volontà di contribuire concretamente al miglioramento delle condizioni di vita dei beneficiari o risolvendo problemi operativi complessi.
- Il bisogno di potere, non inteso in accezione negativa o prevaricatrice, invece, può manifestarsi in forme prosociali, come l'assunzione di responsabilità organizzative o di coordinamento (McClelland, 1961).

Questa prospettiva di McClelland evidenzia come la motivazione al volontariato non sia uniforme, ma vari in funzione delle caratteristiche personali e dei bisogni predominanti di ciascun individuo. Riconoscere la prevalenza di uno specifico bisogno rispetto agli altri risulta cruciale non solo dal punto di vista teorico ma anche da quello pratico e organizzativo consentendo agli enti del terzo settore di progettare percorsi di ingaggio, di valorizzazione e di Retention per ciascun volontario ottimizzandone l'impatto e la soddisfazione.

2.5.4 La Self-Determination Theory

La Self-Determination Theory (SDT), sviluppata da Edward Deci e Richard Ryan (1985), distingue tra motivazione intrinseca ed estrinseca e individua tre bisogni psicologici di base: autonomia, competenza e relazione.

Secondo Deci e Ryan (1985), la motivazione intrinseca rappresenta il grado massimo di autodeterminazione e si manifesta quando l'attività è svolta per il piacere e l'interesse che essa suscita. La motivazione estrinseca si articola in un processo di interiorizzazione graduale che va da forme fortemente eteronome a forme altamente autonome:

- Regolazione esterna: l'azione è guidata esclusivamente da premi o dall'evitamento di punizioni
- Regolazione introiettata. L'azione è spinta da pressioni interne, come il senso di colpa, l'ansia o la ricerca di approvazione sociale
- Regolazione identificata: l'individuo riconosce il valore dell'attività e la accetta come personalmente importante
- Regolazione integrata. I valori dell'attività sono completamente assimilati nel proprio sistema di sé e della propria identità

Secondo questa teoria il benessere e il mantenimento della motivazione autonoma dipendono dal soddisfacimento di tre bisogni psicologici di base intesi come nutrimenti essenziali per lo sviluppo dell'individuo. Il bisogno di autonomia, soddisfatto dalla libera scelta di impegnarsi; il bisogno di competenza si realizza attraverso l'acquisizione e l'esercizio di abilità specifiche; il bisogno di relazione trova espressione nel legame con altri volontari e con i destinatari dell'intervento.

Il volontariato rappresenta un contesto privilegiato per l'espressione della motivazione intrinseca, poiché l'azione è generalmente scelta in modo autonomo e coerente con valori interiorizza. La SDT offre pertanto una chiave interpretativa particolarmente efficace per comprendere la persistenza dell'impegno volontario nel tempo.

2.5.5 La teoria dell'aspettativa

La teoria dell'aspettativa proposta da Victor Vroom (1964) offre un modello cognitivo e relazionale della motivazione concependo la decisione di investire energia in un'attività come un processo di calcolo consapevole. Egli sostiene che la motivazione sia funzione di tre componenti: **l'aspettativa**, ossia la convinzione individuale che l'impegno conduca a una performance efficace; **la strumentalità** intesa come la

probabilità che la performance produca determinati risultati; e **la valenza** cioè il valore attribuito ai risultati stessi.

Motivazione **x** Strumentalità **x** Valenza

L'equazione fondamentale del modello evidenzia che se anche uno solo di questi fattori è pari a zero la motivazione risultante si annulla.

Mentre in contesti lavorativi e organizzativi tradizionali i risultati si traducono spesso in ricompense tangibili (retribuzione, incentivi monetari, progressione di carriera) nel settore del volontariato la dinamica motivazionale segue una logica differente. Il volontario non opera per un ritorno pecuniario, di conseguenza, la valenza è legata a beni tangibili come la gratificazione emotiva, il senso di appartenenza, la crescita personale o il rispetto dei propri valori etici. Allo stesso tempo la strumentalità si traduce nella percezione concreta che il proprio contributo produca un impatto reale e visibile nella realtà sociale o nella vita dei beneficiari. Se l'organizzazione non mostra in modo trasparente l'efficacia delle azioni intraprese il volontario percepirà una bassa strumentalità rischiando in calo del coinvolgimento o il fenomeno del burnout.

2.5.6 La teoria dell'Equità

La teoria dell'equità elaborata da John Stacey Adams (1965) afferma che la motivazione e la soddisfazione degli individui all'interno di un'organizzazione dipendano dalla percezione di giustizia e correttezza del rapporto contributi forniti (input) e benefici ricevuti (out come).

Nel contesto lavorativo e organizzativo gli input includono risorse quali il tempo, le competenze, le energie psicofisiche e la dedizione, mentre gli out come sono rappresentati da ricompense sia tangibili (stipendio, benefit) sia intangibili (riconoscimento, prestigio, reazioni interpersonali e crescita personale).

Anche in assenza di remunerazione economica, i volontari possono percepire situazioni di non equità. I volontari, infatti, investono risorse preziose a fronte di ricompense prevalentemente simboliche e relazionali. Situazioni di iniquità percepita posso insorgere ad esempio quando il loro impegno non viene adeguatamente valorizzato dalla leadership o dalla comunità che ne beneficia nonostante un elevato sforzo profuso o quando emergono disparità nel trattamento organizzativo.

Quando viene rilevata un'iniquità negativa insorge uno stato di tensione psicologica e di frustrazione che può condurre ad una serie di conseguenze che vanno dalla riduzione degli input da parte dell'individuo interessato, alla rimodulazione cognitiva relativo al

proprio contributo o ai benefici ricevuti fino all'abbandono dell'organizzazione interrompendo la propria collaborazione.

La percezione di equità risulta dunque fondamentale per la stabilità e la continuità dell'impegno (Adams, 1965).

2.6 IL RAPPORTO TRA VOLONTARI E PERSONALE DIPENDENTE NELLE ORGANIZZAZIONI DEL TERZO SETTORE

Il rapporto tra volontari e personale dipendente rappresenta una delle dimensioni più complesse e strategiche nella gestione delle organizzazioni del Terzo Settore e, più in generale, degli enti a struttura ibrida. In tali contesti convivono logiche differenti: quella professionale, fondata su competenze tecniche, responsabilità giuridiche e rapporti contrattuali; e quella solidaristica, basata su motivazioni intrinseche, gratuità e partecipazione civica (Hustinx & Lammertyn, 2003).

La letteratura internazionale evidenzia come questa compresenza costituisca al contempo una risorsa e una potenziale fonte di tensione (Hustinx & Lammertyn, 2003). Se da un lato l'integrazione tra volontari e dipendenti può generare valore sociale aggiunto, dall'altro essa richiede assetti organizzativi chiari, leadership competente e un costante lavoro di mediazione culturale

2.6.1 Integrazione organizzativa

L'integrazione tra volontari e personale dipendente non può essere lasciata a dinamiche spontanee, ma necessita di un'architettura organizzativa formalizzata. Le organizzazioni che operano con entrambe le componenti si configurano come organizzazioni ibride, caratterizzate dalla coesistenza di logiche istituzionali differenti (Battilana & Lee, 2014).

In questo contesto, la chiarezza dei ruoli diventa un elemento essenziale. L'ambiguità di ruolo è stata individuata come fattore generatore di stress e conflitto organizzativo (Kahn et al., 1964). Quando volontari e dipendenti non dispongono di confini operativi ben definiti, possono emergere sovrapposizioni, incomprensioni e percezioni di invasione delle competenze professionali.

Un'efficace integrazione richiede:

- **definizione formale delle mansioni**: possono essere divisi in due aspetti: il primo riguarda i confini di intervento: ossia devono essere definiti i confini di intervento, ossia separare chiaramente le attività cliniche ed esclusive dei sanitari dalle mansioni del volontariato; il secondo stabilisce i requisiti di accesso per stabilire chi può svolgere ogni singola funzione (superamento di corsi o certificazioni come BLSD, autista soccorritore, volontario di corsia ecc.)

- **esplicitazione delle responsabilità**: vanno chiarite le responsabilità legate al segreto d'ufficio e alla protezione dei dati sensibili del paziente oltre al rispetto delle norme sulla sicurezza sul lavoro (D.lgs. 81/08). Inoltre va definito chi risponde di cosa durante l'esecuzione delle attività (la responsabilità clinica resta sempre a capo del personale sanitario)
- **procedure di coordinamento condivise**: vanno utilizzati e condivisi strumenti, procedure e protocolli unificati e standard in modo che siano fruibili a tutto il personale e vanno utilizzati canali integrati di comunicazione per favorire il passaggio di consegne e il flusso costante di informazioni tra dipendenti e volontari.
- **momenti periodici di confronto interprofessionale**: un utilizzo di strumenti come debriefing o audit che coinvolgano sia sanitari che volontari e la promozione di esercitazioni ed eventi formativi favoriscono l'integrazione, il team working e l'allineamento sulle prassi operative tra tutto il personale.

Una gestione dei volontari organizzata con referenti dedicati, percorsi formativi e strumenti di valutazione, contribuisce a rafforzare il senso di appartenenza e a prevenire conflittualità latenti. L'organizzazione, in tal modo, si configura come spazio di cooperazione regolata e non come semplice somma di contributi individuali.

2.6.2 Potenziali criticità nel rapporto tra volontari e dipendenti

Nonostante le potenzialità collaborative, la coesistenza di personale retribuito e volontario può generare alcune criticità strutturali che potrebbero quasi certamente comportare problemi a livello organizzativo, comportamentale e, ovviamente, anche a livello di coesistenza all'interno della società stessa. Evitare che si creino queste evenienze o cercare che si riducano al minimo è un obiettivo strategico per il management e per chi si occupa della gestione delle risorse umane.

2.6.2.1 Timore di sostituzione del lavoro retribuito

Uno dei principali nodi problematici riguarda il timore, da parte dei dipendenti, che l'impiego dei volontari possa sostituire il lavoro retribuito, soprattutto in contesti caratterizzati da scarsità di risorse economiche. La letteratura evidenzia come questa percezione sia più frequente in organizzazioni sottoposte a vincoli finanziari stringenti (Handy et al., 2008).

Questa dinamica si manifesta con maggiore frequenza nei contesti organizzativi caratterizzati da scarsità di risorse economiche, tagli al bilancio e politiche di spending review. Anche nelle organizzazioni del Terzo Settore, sottoposte a stringenti vincoli finanziari, questa situazione di insicurezza lavorativa è fortemente marcata laddove la

presenza di risorse non retribuite può essere vista dal management come un'opportunità di riduzione dei costi operativi anziché un valore aggiunto.

Per evitare tale rischio, è fondamentale che le attività dei volontari siano complementari e non sostitutive rispetto a quelle professionali, preservando le funzioni che richiedono competenze tecniche certificate e responsabilità legali specifiche.

In particolare sarebbe necessario garantire:

- definizione dei ruoli e dei confini operativi: alcuni ruoli dove sono necessarie competenze tecniche certificate devono rimanere di esclusiva pertinenza del personale retribuito
- le attività del volontariato devono orientarsi verso compiti di affiancamento, supporto umano, ampliamento dei servizi offerti garantendo, appunto, valore aggiunto alla qualità dei servizi offerti
- le politiche di reclutamento del personale volontario devono essere condivise con il personale retribuito e con le sigle sindacali chiarendo sin da subito gli obiettivi e i limiti dell'inserimento di volontari

2.6.2.2 Differenze di status e riconoscimento

La diversa natura del legame con l'organizzazione genera asimmetrie simboliche. I dipendenti godono di uno status formalizzato, mentre i volontari operano su base fiduciaria. Secondo la teoria dello scambio sociale (Blau, 1964), la percezione di squilibri nel riconoscimento può compromettere la qualità delle relazioni organizzative.

I lavoratori dipendenti godono di uno status formalizzato sancito da un contratto di lavoro, da mansioni definite e da una retribuzione economica che ne legittima la presenza e l'autorità all'interno delle gerarchie organizzative. I volontari, invece, operano principalmente su base fiduciaria, guidati da motivazioni estrinseche, valori altruistici o di appartenenza alla comunità. L'assenza di un legame formale li colloca spesso in una posizione marginale o percepita "secondaria" dallo staff professionale.

Quando tra le due categorie emerge una percezione di squilibrio la qualità del clima organizzativo e della collaborazione interpersonale rischia di essere seriamente compromessa portando a fenomeni come disimpegno, risentimento o turnover. Garantire visibilità, riconoscimento pubblico e coinvolgimento nei processi decisionali anche ai volontari contribuisce a riequilibrare tale asimmetria, rafforzando il senso di equità percepita e relazionale all'interno dell'organizzazione e a consolidare

un’identità comune basata sul rispetto e sulla collaborazione reciproca (Clary et al., 1998).

2.6.2.3 Divergenze valoriali e motivazionali

Le motivazioni dei volontari sono spesso riconducibili a bisogni di espressione valoriale, crescita personale e appartenenza comunitaria (Clary et al., 1998). I dipendenti, pur potendo condividere tali dimensioni, integrano motivazioni legate alla stabilità economica e allo sviluppo professionale.

La mancanza di allineamento tra queste dimensioni può generare frizioni e incomprensioni circa priorità operative e modalità di intervento. I dipendenti potrebbero percepire i volontari come poco rigorosi o orientati prevalentemente alla dimensione relazionale a scapito di quella produttiva. Viceversa potrebbero interpretare l’approccio dei dipendenti come eccessivamente burocratico, freddo o aziendalista. Le differenze della percezione dell’urgenza e dell’impegno potrebbero portare a giudizi reciproci negativi,

Per superare tale discrepanza e trasformare le divergenze in una risorsa, l’organizzazione deve adottare specifiche strategie di gestione delle risorse umane come percorsi formativi congiunti, la costruzione condivisa della mission e l’adozione

di specifici strumenti per il riconoscimento della complementarità tra i due gruppi di operatori (Clary et al., 1998).

2.6.2.4 Problemi comunicativi

La comunicazione interna costituisce un fattore determinante per la qualità del rapporto tra volontari e dipendenti. Modelli di comunicazione trasparente e partecipativa favoriscono fiducia e collaborazione (Men, 2014). Al contrario, l'esclusione informativa di uno dei due gruppi può generare marginalizzazione e conflitti impliciti.

In molte realtà organizzative le criticità comunicative emergono principalmente su tre aspetti:

- asimmetria informativa: la tendenza del personale retribuito a trattenere informazioni strategiche o operative porta i volontari a sentirsi come figure secondarie e meri esecutori riducendo il lore senso di appartenenza e motivazione
- diversità di linguaggio e di canali: i dipendenti spesso utilizzano strumenti di comunicazione formali, continui e professionali mentre i volontari fanno affidamento a canali informali. Ciò favorisce un disallineamento sugli obiettivi generali

- barriere: la mancanza di momenti di incontro e feedback bidirezionali potrebbero favorire frizioni. I dipendenti potrebbero percepire i volontari come poco professionali o inaffidabili, al contrario, i volontari potrebbero interpretare l'atteggiamento dei dipendenti come burocratico e distaccato.

Per superare tali ostacoli si rende necessaria l'implementazione di flussi informativi bidirezionali, comuni e l'adozione di piattaforme condivise che garantiscano ad entrambi le componenti uguale accessibilità e promuovendo una cultura informativa organizzata e inclusiva.

2.6.3 Sinergie e valore aggiunto

Quando le criticità vengono adeguatamente gestite, la collaborazione tra volontari e personale dipendente può produrre significativi effetti positivi. La cooperazione sinergica tra le due figure genera un valore aggiunto multilivello, arricchendo tanto l'offerta dell'organizzazione quanto il benessere dei suoi attori.

In primo luogo, l'integrazione tra professionalità e gratuità può migliorare la qualità dei servizi, in particolare nei settori socio-sanitario ed educativo, dove la dimensione relazionale, spesso penalizzata da ritmi serrati e dalle scadenze procedurali imposte ai dipendenti, assume un ruolo centrale (Eikenberry & Kluver, 2004). I volontari possono

offrire tempo, ascolto e flessibilità relazionale, integrando l'intervento tecnico dei professionisti. Inoltre, il ruolo professionale garantisce la sicurezza tecnica, l'efficacia metodologica e la continuità operativa; il volontario affianca l'intervento scientifico con un approccio "caldo" centrato sulla persona. Questo binomio soddisfa sia i bisogni primari dell'utente ma anche i suoi bisogni emotivi e sociali più profondi.

In secondo luogo, i volontari svolgono una funzione di collegamento con la comunità locale, contribuendo alla costruzione di capitale sociale (Putnam, 2000) diffondendo i valori dell'organizzazione all'esterno e, contemporaneamente, ne rafforzano la legittimità sociale ed etica agli occhi dei cittadini e degli stakeholders locali. Vivendo direttamente sul territorio i volontari potranno intercettare sul nascere i bisogni emergenti o sommersi consentendo all'ente di adottare le proprie strategie operative in modo tempestivo ed efficace.

Infine, la presenza di volontari può incidere positivamente sul senso di significato del lavoro anche per i dipendenti. Il contatto quotidiano con chi dona il proprio tempo alla sua medesima mission aziendale può aiutarli a riscoprire o rafforzare il significato originario della loro scelta professionale. La percezione dell'impatto sociale del proprio operato è correlata a maggiori livelli di motivazione e soddisfazione professionale contribuendo a ridurre il rischio di esaurimento emotivo e

depersonalizzazione tipici del burnout nei settori ad alta intensità relazionale (Grant, 2008).

2.6.4 Il ruolo della leadership

La leadership rappresenta la variabile chiave nella gestione del rapporto tra volontari e personale dipendente. I leader sono chiamati a svolgere una funzione di integrazione culturale, promuovendo una visione condivisa e un'identità organizzativa inclusiva attenuando la potenziale spaccatura tra chi opera a titolo gratuito e chi lavora dietro retribuzione professionale.

La leadership trasformazionale, fondata sull'ispirazione, sulla motivazione e sulla valorizzazione delle persone, favorisce l'identificazione con la mission dell'organizzazione (Bass & Avolio, 1994). In contesti misti, essa consente di integrare differenti motivazioni in un progetto comune: da un lato la motivazione ideale, altruistica ed etica dei volontari, dall'altro la motivazione professionale, contrattuale e di carriera professionale del dipendente.

Una leadership efficace deve:

- prevenire dinamiche competitive: il leader deve disinnescare l'insorgere di logiche di contrapposizione o la percezione di svalutazione reciproca. È importante

chiarire che la presenza del personale dipendente non riduce lo spazio d'azione o l'importanza dei volontari cosi come l'apporto dei volontari non rappresenta una minaccia alla professionalità dei dipendenti

- garantire equità nei processi decisionali: la leadership deve promuovere una governance trasparente e partecipativa. Ascoltare la voce di tutte le componenti garantisce che le decisioni strategiche non vengano percepite come imposte ma rafforzino la fiducia nelle istituzioni.
- valorizzare le specificità di ciascun attore: riconoscere e legittimare la complementarità dei ruoli è indispensabile. Se da un lato i dipendenti garantiscono continuità competenze tecniche specialistiche e rigore metodologico, dall'altro canto i volontari apportano flessibilità, radicamento territoriale, passione e freschezza relazionale. La leadership ha il compito di far convergere queste diverse ricchezze verso obiettivi comuni.
- mediare eventuali conflitti in modo trasparente: nei contesti in cui si intrecciano culture professionali e volontarie l'insorgere di divergenze e attriti è fisiologico. Una gestione efficace dei conflitti non ira e negare le divergenze ma ad affrontarle apertamente attraverso dialogo e trasformandole in occasioni di apprendimento e crescita reciproca.

Il leader assume quindi una funzione non solo gestionale, ma anche simbolica e culturale, contribuendo alla costruzione di un ambiente cooperativo orientato al bene comune.

2.7 CONCLUSIONI

Il rapporto tra volontari e personale dipendente costituisce una dimensione strategica per la sostenibilità, l'efficacia e l'impatto sociale delle organizzazioni del Terzo Settore. Tale dinamica si colloca al crocevia tra professionalità e gratuità, ovvero tra logiche contrattuali orientate alle competenze specifiche e motivazioni valoriali basate sull'adesione spontanea alla causa caratteristiche di ciascun gruppo di operatori. La coesione di questi due gruppi rappresenta sia una risorsa inestimabile sia una complessa sfida gestionale.

Se non adeguatamente governata e monitorata, tale compresenza può generare tensioni e criticità interne. Tra i rischi più frequenti si riscontrano conflitti di competenza, ambiguità nella sovrapposizione dei ruoli, percepiti divari di status e, non da ultimo, il timore da una parte dei lavoratori retribuiti di una potenziale sostituzione lavorativa. D'altro canto i volontari rischiano di percepire un'eccessiva burocratizzazione delle attività con la conseguente sensazione di depotenziamento del proprio apporto motivazionale.

Tuttavia tali criticità non devono essere considerate insormontabili ma, attraverso una chiara definizione organizzativa, una comunicazione trasparente e una leadership inclusiva, possono essere trasformate in opportunità di crescita. È essenziale strutturare percorsi di formazione congiunti e momenti di confronto periodici che favoriscano la comprensione reciproca dei rispettivi apporti.

In queta prospettiva la collaborazione integrata tra volontari e dipendenti, quando fondata su riconoscimento reciproco e obiettivi condivisi, rappresenta un potente fattore di innovazione sociale e rafforzamento del capitale comunitario. La vera sfida gestionale non consiste nel livellare o annullare le differenze tra le due componenti, ma nel valorizzare specificità di ciascuna all'interno di una cornice organizzativa coerente, flessibile e orientata al perseguimento della mission istituzionale.

In definitiva la capacità delle organizzazioni del Terzo Settore di armonizzare capitale umano retribuito e volontario non solo garantisce una migliore erogazione dei servizi ma rafforza l'identità valoriale dell'ente posizionandolo come un modello virtuoso di coesione sociale e partecipazione attiva.

Capitolo 3

ASSOCIAZIONE REGIONALE EMERGENZA SANITARIA E SOCIALE (ARES)

3.1 STORIA

3.1.1 Contesto Internazionale E Nazionale

Il 1999 ha rappresentato un anno di svolta epocale, caratterizzato da profondi mutamenti geopolitici, tensioni internazionali e una forte mobilitazione umanitaria che ha visto l'Italia in prima linea. Verso la fine dell'anno, il mondo intero era concentrato sull'arrivo del 2000.

C'era grande apprensione per il cosiddetto Millennium Bug, un difetto di programmazione informatica nei sistemi digitali di tutto il pianeta che avrebbe dovuto causare il collasso di banche, trasporti e infrastrutture allo scoccare della mezzanotte. Il problema si rivelò poi di facile gestione grazie alle misure precauzionali adottate negli anni precedenti.

Sul piano economico europeo, il 1° gennaio 1999 fu introdotta la moneta unica europea, l'Euro, inizialmente solo come valuta scritturale per i mercati finanziari e le

transazioni elettroniche poi, nel giro di tre anni, sarebbe entrata fisicamente nelle tasche dei cittadini degli stati che aderirono all'iniziativa.

L'evento geopolitico di maggior impatto in Europa fu il conflitto in Kosovo. A partire dal marzo 1999, la NATO avviò una campagna di bombardamenti aerei contro la Repubblica Federale di Jugoslavia, guidata da Slobodan Milošević, per fermare la pulizia etnica perpetrata dalle forze serbe contro la popolazione di maggioranza albanese. Fu la prima volta che l'Alleanza Atlantica intervenne militarmente senza un esplicito mandato del Consiglio di Sicurezza dell'ONU, aprendo un intenso dibattito internazionale sulla legittimità dell'intervento umanitario (Wikipedia).

L'Italia si trovava a vivere gli anni della cosiddetta "Repubblica dei Partiti" post-tangentopoli, con il governo guidato da Massimo D'Alema.

Il Paese era direttamente coinvolto nelle vicende balcaniche a causa della vicinanza geografica: le coste adriatiche italiane e soprattutto pugliesi divennero il principale approdo per migliaia di persone in fuga dalla guerra.

In questo scenario drammatico, il governo italiano, insieme alla Protezione Civile e a una straordinaria rete di associazioni di volontariato, promosse la "Missione Arcobaleno".

Si trattò della più grande operazione umanitaria internazionale mai organizzata dall'Italia. L'obiettivo era soccorrere le centinaia di migliaia di profughi kosovari che

avevano dovuto abbandonare le proprie case e si erano riversati principalmente in Albania (che da sola non riusciva a gestire l'emergenza) e in Macedonia.

Centinaia di volontari, medici, vigili del fuoco e reparti delle forze armate partirono per l'Albania, in particolare nelle aree di Valona e Kukës, per allestire campi tendati, distribuire beni di prima necessità, cibo e medicinali, e garantire assistenza sanitaria e psicologica. Una parte dei profughi fu trasferita temporaneamente anche in Italia, dove fu accolta in strutture allestite d'urgenza grazie a una gara di solidarietà che coinvolse parrocchie, comuni e famiglie italiane.

La Missione Arcobaleno è rimasta nella memoria collettiva come un simbolo della capacità della società civile e dello Stato italiano di rispondere a una grande crisi umanitaria internazionale attraverso la cooperazione e la solidarietà attiva.

3.1.2 La Regione Marche

Durante il 1999, le Marche hanno vissuto un anno di grande fermento sociale, politico ed economico, inserendosi pienamente sia nelle dinamiche nazionali che in quelle della solidarietà internazionale.

La regione fu coinvolta in un'importante tornata di elezioni amministrative che interessarono diversi comuni di rilievo e che vide una forte polarizzazione tra le

coalizioni di centro-sinistra e di centro-destra, riflettendo in gran parte il clima politico nazionale dell'epoca guidato dall'esecutivo di Massimo D'Alema.

Data la loro posizione geografica strategica sulla costa adriatica, le Marche, insieme alle vicine regioni come l'Abruzzo, la Puglia e l'Emilia-Romagna, rappresentarono un ponte logistico fondamentale verso i Balcani. I porti marchigiani e le infrastrutture regionali furono punti di passaggio cruciali per il transito di mezzi di soccorso, viveri e volontari diretti in Albania e nei territori colpiti dalla crisi del Kosovo. La Protezione Civile regionale, le associazioni di volontariato locali (come la Protezione Civile Marche e le Pubbliche Assistenze) e le amministrazioni comunali si attivarono immediatamente per raccogliere beni di prima necessità e offrire ospitalità ai profughi in fuga dalla guerra, inserendosi nella vasta rete di solidarietà che caratterizzò la Missione Arcobaleno in tutta Italia.

Alla fine degli anni Novanta, la sanità marchigiana stava affrontando i cambiamenti derivanti dalla cosiddetta "Riforma Bindi" che mirava a rafforzare il ruolo delle Regioni nella programmazione e nella gestione dei servizi territoriali e ospedalieri attraverso le allora Unità Sanitarie Locali. In questo contesto, con la legge 42, il 1999 fu un anno chiave per il riconoscimento e l'equivalenza dei titoli del pregresso ordinamento per gli operatori sanitari e le professioni infermieristiche e tecniche, un

processo che coinvolse direttamente migliaia di lavoratori della sanità anche nelle Marche, traghettando il personale verso standard accademici e professionali moderni. Il territorio marchigiano era suddiviso in diverse USL che coordinavano i presidi ospedalieri locali e i servizi di base. Proprio in quel periodo si discuteva intensamente di integrazione socio-sanitaria e di come rendere più efficiente l'accesso alle cure specialistiche in un territorio caratterizzato da molti centri di media e piccola dimensione distribuiti tra costa, collina e montagna.

3.2 LA NASCITA DELL'ARES

Presso l'aeroporto di Valona venne allestito uno dei più importanti campi profughi della zona per gestire la crisi di rifugiati kosovari in fuga dalla guerra in Kosovo e venne denominato "Campo delle Regioni" perché la sua gestione operativa logistica e sanitaria fu affidata direttamente alle Protezioni Civile delle varie Regioni e delle Provincie Autonome italiane. Poteva ospitare decine di migliaia di profughi, era suddiviso in settori, chiamati "quartieri", ciascuno assegnato ad una specifica Regione Italiana ed era formato da tende, cucina da campo, servizi igienici e posti di primo soccorso dedicati. Fu la prima grande prova sul campo per il sistema di Protezione Civile italiana al di fuori dei confini nazionali mettendo insieme forze armate, vigili del fuoco, organizzazioni di volontariato e istituzioni regionali. L'obiettivo

fondamentale non era solo quello di offrire riparo di emergenza ma garantire assistenza sanitaria strutturata, distribuzione capillare di pasti caldi e spazi di socialità per bambini fino al momento del rientro in patria o del trasferimento definitivo.

In questo contesto anche la Regione Marche aderì alla Missione Arcobaleno, non solo mettendo a disposizione strutture di accoglienza sul proprio territorio, ma anche dispiegando personale a sostegno delle attività sulle coste balcaniche.

Su iniziativa del dott. Marco Esposito, medico del pronto soccorso dell'ospedale di Torrette, e dell'allora Governatore della Regione Marche Vito D'Ambrosio, furono individuati una ventina di sanitari marchigiani che, nell'ambito ed in collaborazione con le strutture di Protezione Civile delle Marche, vennero inviati in Albania ad integrazione delle operazioni umanitarie promosse dal governo italiano.



Il primo team di venti volontari partì insieme ad un contingente della vicina Regione Umbria e restò operativo in Albania per circa due settimane. Si susseguirono poi altri

tre gruppi con permanenza di tre settimane presso il campo profughi italiano. Il loro compito era appunto quello di garantire assistenza sanitaria presso le strutture predisposte sul posto e un'accoglienza di base alle migliaia di profughi in fuga dalla guerra.

Durante tutta la durata della missione si verificarono diverse situazioni di fuga o spostamento non controllato dei rifugiati dai campi di accoglienza. Il sovraffollamento, le scarse condizioni igieniche iniziali e la carenza di servizi spingevano molti ad allontanarsi autonomamente. Alcuni di loro cercavano di raggiungere i porti di Valona e Durazzo per imbarcarsi clandestinamente verso la costa italiana anziché attendere corridoi umanitari ufficiali.

Al termine del primo turno del contingente marchigiano, durante uno di questi viaggi clandestini alla ricerca della fortuna in Italia, un'imbarcazione naufragò andando a scagliarsi contro gli scogli delle rive albanesi. Molti feriti vennero portati al campo italiano e presi in carico dai sanitari, furono stabilizzati nell'ospedale da campo allestito dagli Alpini e furono poi trasferiti in elicottero presso gli ospedali operativi nelle zone vicine e alcuni presso strutture del territorio italiano.

Questo specifico caso fece scattare la scintilla al dott. Esposito che, al rientro in Italia iniziò a porre le basi ad una collaborazione tra Protezione Civile della Regione Marche

e Volontariato sanitario. Capì che sarebbe stato opportuno istituire un sistema integrato tra assistenza di base e assistenza sanitaria "specializzata".

Il 9 dicembre 1999 sulla spinta della Missione Arcobaleno, 25 sanitari marchigiani si resero disponibili a sottoscrivere l'atto notorio che li identificava come soci fondatori dell'ASSOCIAZIONE REGIONALE ERMERGENZA SANITARIA e SOCIALE (ARES) di cui il dott. Marco Esposito ne divenne Presidente.



3.3 L'EVOLUZIONE DELL'ASSOCIAZIONE

Dopo la nascita di Ares, in tutta la Regione Marche iniziò subito a diffondersi la notizia e contemporaneamente iniziò anche la campagna di divulgazione e di scouting con lo scopo di incrementare il numero dei soci in modo da poter iniziare con le attività formative ed organizzative.

La prima campagna associativa terminò con il numero di 200 iscritti, medici ed infermieri provenienti dalle strutture sanitarie delle Marche. La maggior parte di essi era composta da specialisti provenienti dai reparti del settore dell'emergenza (pronto soccorso, 118, rianimazioni, chirurgie ed ortopedie) in quanto erano, e sono tuttora, coloro le cui peculiarità si rispecchiavano maggiormente nelle attività dell'associazione e a cui la campagna di recruitment fu soprattutto indirizzata.

L'inizio delle attività di Ares fu focalizzato per i primi anni sulla formazione e sulla divulgazione dei principi di cui l'associazione si faceva capostipite.

L'Ares si configurava come una risorsa sanitaria straordinaria, attivabile dall'allora Centro Operativo di Protezione Civile, nelle situazioni in cui le necessità di una zona disastrata eccedevano le capacità sanitarie disponibili.

L'esigenza di formare un gruppo operativo di intervento sanitario in caso di necessità nacque dalla consapevolezza che nelle fasi acute di una catastrofe l'improvvisazione

non contribuisce a fornire un intervento efficace. Qui si concentrarono le prime attività dell'associazione che dedicò i primi anni a dettare le fondamenta di quella che poi divenne la "medicina delle catastrofi" e a farle proprie dei suoi iscritti. Fu sempre in quei primi anni di vita dove, in collaborazione con la Protezione Civile della Regione Marche, vennero create, organizzate e rese operative le prime strutture campali pronte per essere impiegate sia in territorio nazionale che internazionale. La stessa collaborazione che vide impiegante le due realtà anche nell'organizzazione e gestione dei soccorsi sanitari in occasioni delle manifestazioni con grande affluenza di pubblico.

La formazione dei volontari era quindi rivolta a più aspetti:

- Quello sanitario in quanto lavorare in un contesto di maxiemergenza vede completamente stravolto quello che i sanitari sono quotidianamente pronti a fare; dal triage alla stabilizzazione dei pazienti, dai criteri di trasferimento al trattamento di eventuali situazioni nefaste nella medicina delle catastrofi tutto deve essere organizzato e stabilito.
- Quello ambientale perché lavorare in una struttura campale necessitava di adeguata formazione in quanto ben diversa dalle comodità e dalle abitudini del quotidiano. Non solo, il personale impiegato in una missione deve sapersi adattare alla vita da campo ed adeguarsi alle risorse disponibili e impiegabili.

- E non da ultimo quello Psicologico dato che in un contesto di catastrofe le sollecitazioni psicologiche sono molto più accentuate e forti e vanno trattate e mitigate con l'aiuto di personale qualificato.

Fu così che i primi anni furono ricchi di attività formative teoriche e pratiche che videro molto impegnati i soci e che, grazie al passaparola, alla condivisione e alla divulgazione, aiutarono anche la conoscenza nell'ambiente sanitario di questa nuova realtà associativa favorendo l'aumento degli iscritti.

Una nota simpatica e di colore riguarda appunto i colori che vennero scelti per le divise dei soci. Mentre per il pantalone fu scelto il classico colore rosso/arancione con bande rifrangenti tipico dei soccorritori sanitari, per gli indumenti superiori fu scelto un blu acceso, da cui scaturì il nomignolo affettuoso "PUFFI" con cui i volontari si riconoscevano e appellavano, caratteristico appunto dei personaggi dei cartoni animati molto di moda in quegli anni.

3.4 LE MISSIONI INTERNAZIONALI E NAZIONALI

Trascorse qualche anno prima che l'Ares fu impiegata in una missione reale. Furono anni che, come si è visto prima, servirono a gettare le basi e a formare il personale in modo da farsi trovare pronti nel momento del bisogno.

3.4.1 Thailandia 2004

Nel dicembre del 2004 le coste della Thailandia meridionale furono colpite da un violento tsunami causato da un terremoto di magnitudo 9.1 con epicentro a largo di Sumatra.

In questa occasione l'ARES ha rappresentato la prima squadra sanitaria italiana intervenuta sul luogo integrata con il Dipartimento di Protezione Civile Nazionale. Lo scopo della missione era quello di individuare i nostri connazionali feriti e ricoverati presso le varie strutture thailandesi e assisterli durante il rimpatrio in Italia.

Alla missione italiana fu riconosciuto anche all'estero il merito di un intervento rapido, specialistico ed efficace in relazione all'obiettivo assegnato.





3.4.2 Pakistan 2005

L'8 ottobre 2005 il Pakistan venne colpito da un terremoto di magnitudo 7.6 provocando circa 80000 morti, un gran numero di feriti e danni imponenti.

Pochi giorni dopo partì la missione italiana che vide Ares, in collaborazione con la CRI e sotto il coordinamento del Dipartimento Nazionale e della Protezione Civile Marche, garantire il funzionamento dell'Italian Field Hospital di Mansehra con l'invio di circa 80 soci divisi in 5 turni.



La missione si concluse nel gennaio 2006, dopo circa 350 interventi chirurgici e 7000 giornate di ricovero nella struttura campale dotata di 200 posti di degenza e 40 di

urgenza, con la donazione dell'intera struttura campale alle autorità locali dopo aver preparato e formato il personale pakistano all'utilizzo dello stesso durante tutto il periodo della missione.

Ottimi consensi nazionali ed internazionali vennero espressi alla missione italiana per gli ottimi risultati raggiunti.

3.4.3 Indonesia 2006

Nel maggio del 2006 un forte terremoto colpisce l'Indonesia. La missione dura dal 30 maggio al 13 giugno con l'attivazione di un PMA di II livello a Cawas e con l'attività di un gruppo chirurgico presso l'ospedale di Klaten nell'isola di Java.





3.4.4 L'Aquila 2009

In seguito al terremoto del 6 aprile 2009 che colpì la città abruzzese l'Ares fu chiamata a dare supporto alla popolazione duramente colpita. Dopo 10 ore dal sisma era già allestito l'ospedale da campo completo anche di sala operatoria e di una zona degenza per tutti quei pazienti che erano già ricoverati nell'ospedal3 cittadino reso inagibile dal terremoto e per tutti i pazienti che arrivavano dalle case crollate.



La missione durò circa 3 mesi con l'impiego di 167 soci ARES impegnati in un'attività intensa che vide una media giornaliera di 93 pazienti, per un totale di 6045 afferite presso la struttura campale.



3.4.5 Haiti 2010

Il 12 gennaio 2010 alle 16.53 un terremoto di magnitudo 7.1 non distante dalla capitale Port Au Prince colpisce duramente Haiti provocando circa 255 mila morti, 300 mila feriti e circa 1 milione e mezzo di sfollati.

Sotto il coordinamento del Dipartimento Nazionale e Regionale di Protezione Civile l'Ares viene chiamta a prestare supporto alla popolazione colpita inviando 21 soci impiegati presso la struttura campale accanto alla struttura ospedaliera San Damien e presso il territorio circostante di San Marc trasportati da elicotteri militari.



La missione ad Haiti ebbe una durata di 3 settimane circa e vide l'impiego di 21 soci inviati. Fu un evento dal grande impatto mediatico data la grandezza dell'evento, del numero delle vittime e delle nazioni provenienti da tutto il mondo che parteciparono ai soccorsi.



La missione italiana fu anche supportata dalla presenza a largo del porto della capitale Haitiana della portaerei italiana Cavour che fungeva da supporto logistico e militare.

3.4.6 Filippine 2013

Un'altra grande missione internazionale è stata quella delle Filippine. Il violento uragano Haiyan, conosciuto dai filippini come Yolanda, colpi la città di Tacloban ed il territorio circostante provocando feriti e distruzione e mettendo alla stregua la popolazione.

L'Ares fu chiamata ad intervenire allestendo una struttura campale con il coordinamento della Protezione Civile nella parte più selvaggia dell'isola inviando in due turni di circa 2 settimane ciascuno circa 50 soci. Furono trattati oltre 2000 pazienti e il personale italiano divenne il punto di riferimento per la popolazione rurale di piccoli centri molto lontani dalla capitale Tacloban.



La missione si concluse con la donazione della struttura campale al personale locale che, dopo essere stato a stratteto con tatto con il personale italiano e dopo ever collaborato nei soccorsi per tutto il periodo della permanenza della contingrente italiano sull'isola, aveva maturato la giusta formazione per il funzionamento della stessa.

3.5 GRANDI EVENTI

Sin dai primi passi che l'associazione ha mosso fino alla più recente attualità, la stretta collaborazione con il Dipartimento di Protezione civile e con la Protezione Civile della

Regione Marche ha fatto sì che nel corso degli anni queste realtà abbiano collaborato nell'organizzazione e nell'assistenza sanitaria durante eventi pubblici con grande partecipazione di pubblico.

Durante manifestazioni religiose, culturali o concerti, il grande numero di partecipanti di tutte le età crea il bisogno di dover garantire l'assistenza sanitaria durante lo svolgimento dell'evento; più il numero di partecipanti è numeroso, più l'impianto che deve farsi carico dell'assistenza deve essere strutturato e organizzato. Ecco qui l'esigenza di collaborazione e la partecipazione di Ares ad alcuni eventi che si sono svolti sul territorio marchigiano e nazionale.

Loreto 2004, visita di Papa Giovanni Paolo II presso la Santa Casa



Funerali di Papa Giovanni Paolo II, Roma aprile 2005



Nuova visita del papa presso la Santa Casa di Loreto settembre 2007



RisorgiMarche: diversi concerti tenuti in alta montagna a sostegno delle zone colpite dal terremoto del centro Italia del 2016





Questi sono alcuni degli interventi più impegnativi e significativi che hanno caratterizzato la storia dell'associazione e che hanno visto l'impiego di numerosi soci e che hanno dato grande visibilità all'ARES sul territorio regionale e nazionale.

3.6 LA GESTIONE ORDINARIA DEI VOLONTARI

La gestione dei volontari all'interno dell'associazione è regolamentata da principi di gratuità, trasparenza e tutele specifiche definiti nello statuto, in conformità con il Codice del Terzo Settore (D.lgs. 117/2017).

L'evoluzione del corpo volontari nella nostra associazione racconta una storia fatta di passione, appartenenza e crescita in cui medici ed infermieri hanno visto in questa realtà un fenomeno da condividere divulgare e aiutare ad espandere.

Come abbiamo visto in precedenza l'Ares è nata su iniziativa di 20 soci fondatori animati dal desiderio di rispondere ad una necessità ogni qual volta le esigenze di una comunità lo richiedesse e di creare un gruppo solido di persone che sensibilizzasse l'ambiente sanitario su argomenti poco diffusi.

Negli anni successivi alla fondazione, l'impatto positivo delle iniziative sul territorio ha generato una spinta costante: la voce si è sparsa, l'immagine e la presenza in ambito sanitario sono cresciute e le adesioni sono aumentate. In questo senso molta rilevanza hanno avuto le missioni a cui l'associazione ha partecipato e la risonanza mediatica da queste derivata e l'importante lavoro di formazione a livello nazionale che l'associazione ha svolto, diventando ulteriori spinte di diffusione, di condivisione e di

curiosità nei confronti di Ares e molti sanitari da tutta Italia decisero di sposarne la tesi e di iscriversi.

Questo percorso di espansione ha toccato il suo picco storico nel 2012, anno in cui l'associazione ha raggiunto il massimo storico degli iscritti attivi, potendo contare su una rete capillare su tutto il territorio nazionale pronta a donare il proprio tempo e le proprie competenze. Da quel momento, tuttavia, si è registrata una flessione lenta ma costante della partecipazione, un trend calante di anno in anno di adesioni che ha portato l'organico a contare circa 180 volontari nel 2026. Questo calo riflette aspetti che riguardano l'intero mondo del terzo settore ma vanno anche di pari passo con il calo delle missioni a cui l'associazione ha partecipato dopo l'esperienza nelle Filippine nel 2013.

Ma come vengono gestiti i volontari quando non sono impiegati in missione?

Quando un sanitario decide di iscriversi, deve compilare il modulo di iscrizione che si trova on line nel sito web dell'associazione, compilandolo in tutte le sue parti e specificando il ruolo, la specializzazione, il reparto ed i recapiti dell'azienda di appartenenza. Questi ultimi dati sono importanti per poter fare le necessarie richieste di nulla osta per la partecipazione del volontario ad un'eventuale missione o attività. Alla domanda di iscrizione deve essere allegata la scansione del passaporto che deve avere una validità residua minima di 6 mesi. Avere la scansione del documento facilita

la segreteria nei rapporti con il Dipartimento di Protezione Civile nell'organizzazione dei viaggi per le missioni. Come da statuto, ogni candidatura deve essere accettata dal Direttivo e successivamente viene aggiornato il "registro dei volontari" come da indicazione RUNTS. L'associazione ha stipulato un'assicurazione che copre dai rischi infortuni durante le attività ordinarie del proprio personale e quando lo stesso viene impiegato in missione si attiva un'ulteriore copertura assicurativa che vale per il rischio professionale.

Durante i periodi in cui l'associazione non è impiegata in un'attivazione sul campo l'impegno dei volontari è facoltativo. Le attività che vengono svolte in "tempo di pace" sono per lo più rivolte alla formazione riguardo alla "MEDICINA DELLE CATASTROFI" e all'organizzazione della struttura sanitaria campale.

Da qui la necessità di creare gruppi di lavoro a cui i soci più esperti aderiscono volontariamente e che guidati da un "gruppo storico" si occupano di formare i nuovi iscritti e di tener aggiornati i vecchi sulle procedure e sui protocolli da impiegare durante una missione. Per questo vengono organizzati corsi on line e webinar e formazione in presenza con l'annuale IFA (Incontro Formativo Ares). È un corso di 3 giorni comprensivo di una parte teorica e di una parte pratica di esercitazione con simulazione full-scale di un evento calamitoso. Oltre alla formazione interna altri gruppi di lavoro si occupano, inoltre, di corsi formativi ad enti esterni. Ad esempio,

sono state stipulate collaborazioni con l'Università Politecnica delle Marche e con l'Università di Camerino per lo svolgimento di lezioni durante Master o corsi.

Di fondamentale importanza è l'organizzazione dell'EMT (Emergency Medical Team). EMT è l'acronimo con cui vengono chiamate le strutture campali in ambito non militare e che in base alla loro dotazione sono classificate in EMT 1, 2 o 3. La Regione Marche, in collaborazione con Ares, aderisce al Meccanismo Unionale Europeo di Protezione Civile con una struttura di tipo 1 ed insieme collaborano nel lungo percorso per ottenere la Certificazione WHO (World Healt Organisation) necessaria per impiegare la struttura a livello internazionale e a tenere sempre operativa ed aggiornata la struttura. A riguardo è molto importante anche la formazione che alcuni soci svolgono a livello europeo tramite corsi organizzati da uno specifico consorzio per acquisire le capacità per ricoprire "ruoli di Comando" o per approfondire le conoscenze e ottenere le competenze necessarie da poter poi mettere in pratica durante una missione reale o un'esercitazione.

L'associazione ha ritenuto opportuno creare gruppi di lavoro facoltativi che consentano a tutti i volontari di aderire a queste attività. Attività che riguardano la stesura delle SOPs (Standard Operating Procedures) logistiche e sanitarie, l'inventario delle dotazioni dei materiali e dei farmaci, l'organizzazione delle casse per il trasposto

e compiti più manuali come il controllo delle scadenze, la manutenzione degli elettromedicali, lo stoccaggio dei materiali.

Tutto ciò comporta un doppio risultato. Coinvolgere i volontari nelle attività strategiche e ordinarie è la chiave per garantire longevità ed efficienza. Quando le persone diventano parte partecipe dei processi decisionali e operativi, quando contribuiscono a diffondere l'immagine dell'associazione e ne sono testimonial in occasioni formative, si attiva un circolo vizioso che porta a benefici fondamentali: l'aumento del senso di appartenenza, il raggiungimento degli obiettivi e la buona gestione delle risorse materiali.

Sentirsi utili e valorizzati trasforma il semplice impegno volontario in una vera e propria missione condivisa.

Dietro a tutto ciò c'è sempre la regia del Consiglio Direttivo e della Segreteria che coordinano e gestiscono la parte burocratica ed organizzativa. I componenti del Direttivo sono soci con sufficiente esperienza all'interno dell'associazione e che oltre a svolgere le normali attività dell'organizzazione vengono eletti, dopo candidatura volontaria, dall'Assemblea Generale e ricoprono le cariche come stabilito dallo statuto. Anche la segreteria è gestita da personale volontario scelto e coordinato dal Consiglio e gestisce tutta la parte amministrativa dell'associazione.

3.7 IL PASSAGGIO DALLA QUIETA ALL'ATTIVAZIONE

Che cosa è una catastrofe?

È un evento dannoso per la collettività che lo subisce, con sconvolgimento dell'ordine delle cose caratterizzato da inadeguatezza e sproporzione brutale, seppur temporanea, tra i bisogni delle persone coinvolte e i mezzi di soccorso immediatamente disponibili. Si tratta di un evento improvviso, e spesso inatteso (terremoto, alluvione, tsunami, ecc.), che provoca un certo numero di *vittime*, intendendo con tale termine non solo i feriti e i morti, ma l'intera popolazione coinvolta dal punto di vista sociale, ambientale ed anche economico

Che cosa è la "**medicina delle catastrofi"**?

È una branca innovativa della medicina che globalmente studia e pianifica gli interventi sanitari da attivare in tutte le situazioni di grande emergenza tramite una sinergia fra tanti tipi di medicina tradizionale (medicina d'urgenza, da campo, militare, di adattamento, di dottrina) applicati ad un'emergenza collettiva.

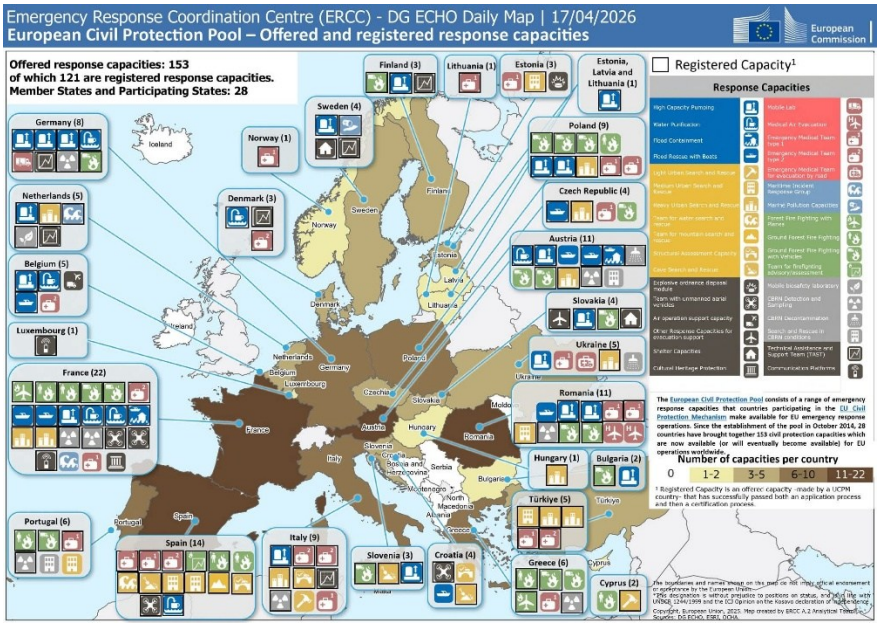
Il Principio basilare è salvare il maggior numero di persone nel minor tempo possibile

Un aspetto molto importante di questa disciplina è che considera oltre alle lesioni fisiche anche l'aspetto psicologico e sociale di chi viene coinvolto in un evento eccezionale. Cosa succede quando arriva un'emergenza internazionale?

Ogni qual volta un territorio viene colpito da un evento calamitoso, dopo le prime stime dei danni e delle vittime, se il Governo non riesce a sopperire alle richieste ed ai bisogni dichiara lo **stato di emergenza.** Questa richiesta "di aiuto" viene recepita a livello globale da ogni Nazione ed organizzazione, le quali si rendono disponibili o meno a portare aiuto. A livello europeo la richiesta giunge al ERCC (Emergency Response Coordination Centrer) che è il centro che gestisce e coordina gli aiuti di Protezione Civile che l'UE attiva in tutto il mondo.

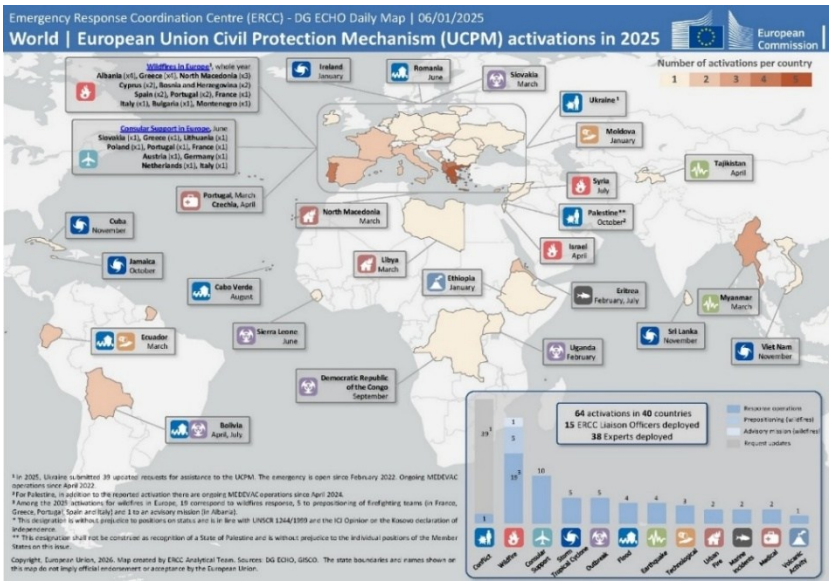
Il Meccanismo Unionale di Protezione Civile è lo strumento dell'UE, istituito nel 2001 per rafforzare la cooperazione tra i paesi membri e dare risposta a catastrofi naturali o causate dall'uomo. Vi aderiscono tutti i 27 stati membri dell'UE più altri stati partecipanti che offrono e mettono a disposizione mezzi, risorse operative, squadre di ricerca e soccorso, team sanitari ed altri moduli specializzati.

L'Italia partecipa attraverso il Dipartimento della Protezione Civile che funge da contatto unico nazionale e mette a disposizione diversi moduli: Usar, antincendio, Canadair, e moduli sanitari tra cui l'EMT1 della Regione Marche con la collaborazione ARES.



Civil-protection-humanitarian-aid.europa.eu

Se la Nazione disastrata accetta l'aiuto dell'UE, vengono inviati degli esperti (EUCP Team) provenienti da diversi Stati membri deputati a valutare lo scenario, a capire le necessità di cui si ha bisogno e come poterle soddisfare. Si attiva così il Meccanismo Unionale Europeo di Protezione Civile che attinge da ciascun Stato Membro i moduli necessari da inviare sul luogo del disastro.



Civil-protection-humanitarian-aid.europa.eu

3.8 L'ATTIVAZIONE

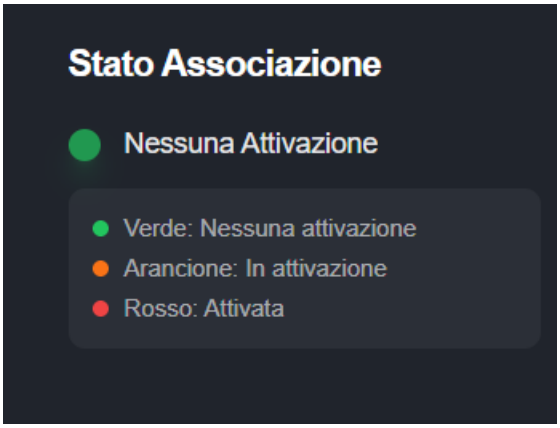
Quando si rende necessario inviare moduli sanitari in uno stato colpito da catastrofe l'ERCC interpella quelle Nazioni che mettono a disposizione del Meccanismo tali risorse, tra cui appunto l'Italia che al momento dispone di 3 moduli sanitari compreso quello marchigiano.

Se la scelta ricade su quest'ultimo arriva alla segreteria ARES la richiesta di partecipazione Regionale dalla Protezione Civile Regione Marche (la catena di

comando e coordinamento raccordo è tutta in capo alla PC) avviando così le procedute interne di attivazione.

Attivazione ARES:

- Consiglio Direttivo straordinario urgente: vengono spiegati ai membri i dettagli della missione disponibili in quel momento cosicché il Consiglio decide se partecipare o meno. Se viene confermata la partecipazione viene cambiato lo "stato Associazione" in "in attivazione" nel sito web e viene chiesta la disponibilità ai soci.



- Nel modulo di iscrizione i soci forniscono il proprio contatto telefonico e viene spiegato loro che le convocazioni ufficiali avvengono tramite sms. In caso di attivazione viene quindi inviato un messaggio a tutti i soci chiedendo di dare disponibilità ad un'eventuale partenza.

"Terremoto in ……

Dare disponibilità alla segreteria

per eventuale

partenza immediata.

- La segreteria raccoglie tutti i nominativi dei soci che si rendono disponibili, stila una lista divisa per professioni e specializzazioni e controlla se ciascuna posizione è in regola con la documentazione necessaria (quota associativa, vaccinazioni, passaporto, recapiti telefonici), e con la dotazione delle divise.
- In missione tutti devono obbligatoriamente indossare la divisa ufficiale dell'associazione sia durante il viaggio che durante lo svolgimento di tutte le attività. La dotazione personale è soggettiva e a carico del volontario che può ordinare ciascun capo dallo store on line nel sito dell'Associazione o farne direttamente richiesta alla segretaria. Nelle fasi antecedenti la partenza, la segreteria provvederà a fornire i capi necessari ai volontari che ne fanno eventuale urgente richiesta in base alle personali necessità.
- Il presidente e/o il referente designato nel frattempo tengono i contatti con il Dipartimento di PC per capire i dettagli della missione, la situazione e le necessità nel luogo colpito, le ipotetiche strategie di partenza e di arrivo e la tipologia di EMT da inviare.

- Stilata la lista dei disponibili la Segreteria la pone all'attenzione del Direttivo che cerca di assemblare un Team Multidisciplinare per garantire l'operatività della struttura campale.
- Un team di prima partenza per l'EMT1 della Regione Marche è composto generalmente da 50 persone tra personale ARES e personale della PC che si occupa della parte logistica. Il team sanitario (ARES) è composto generalmente da 35 volontari divisi tra infermieri, medici (urgentisti, anestesisti, pediatra, chirurghi, ortopedici, ginecologo ecc.) e psicologi.
- Il Direttivo compone quindi una lista di titolari ed eventuali sostituti che vengono contattati telefonicamente per i dettagli della missione e l'accettazione definitiva alla partenza.
- I referenti del "gruppo materiali" con il coordinamento della Protezione Civile Regionale si recano al deposito dove sono custodite le tende ed i materiali per definire e procedere con le procedure di stoccaggio, carico e trasporto della struttura in base alla tipologia di viaggio da intraprendere (stradale, aereo, navale).
- I volontari che partecipano alle missioni godono dei benefici di legge (art. 39 D,Lgs. 1/2018) La segreteria ARES invia alle direzioni sanitarie di ciascun volontario in partenza il precetto del Ministero dell'Interno. Le Direzioni devono dare il benestare

alla partenza del proprio dipendente a meno che questa non crei problemi e disservizi documentabili.

- La segreteria prepara le schede complete di passaporto di ciascun volontario in partenza da inviare al Dipartimento. Il viaggio è organizzato dal Dipartimento Nazionale di PC in accordo con il Dipartimento Regionale e con il referente ARES.
- Nel sito dell'associazione sono caricati file che riassumono gli step pre-partenza e come va allestito uno zaino da portare durante la missione. I volontari scelti a partire nelle ore antecedenti la partenza sono tenuti a consultarli per evitare disguidi successivi, facilitare le procedure di partenza e per evitare eventuali criticità durante il periodo della missione.
- Quando il Dipartimento ha stabilito tipologia ed itinerario di viaggio, la data e l'orario di partenza lo comunica al Dipartimento Regionale che di conseguenza organizza l'arrivo di personale e materiali nel luogo designato per la partenza finale.
- Ares comunica quindi ai propri volontari tramite un sms i dettagli della partenza:

"terremoto in ....

Partenza il ....

Trovarsi al CAPI alle ore…

- Una volta che il team si riunisce presso il CAPI (Centro Assistenziale di Pronto Intervento) viene effettuata una prima riunione con tutto il personale in partenza dove vengono forniti ulteriori dettagli della missione e dove vengono assegnati i ruoli.
- In contesti emergenziali la catena di comando è fondamentale e tutti devono essere formati ed informati sui ruoli che la compongono e sulle funzioni che ciascun ruolo ricopre. L'**Head of Mission**, un funzionario esperto del Dipartimento Nazionale coadiuvato da altri funzionari, è il Capo della Missione, tiene i rapporti istituzional con le autorità locali ed è il responsabile di tutta la missione. Il **Modul Coordinator (MC)**, membro del Dipartimento Regionale di Protezione Civile, è il responsabile dell'EMT. Il **Liaison Officer** agisce sotto l'autorità del Capo Missione e del coordinatore del modulo e funge da collegamento tra tutti i componenti del modulo. **Team Leader** e **Deputy Team Leader (TL e DTL)** medici o infermieri esperti e qualificati in medicina delle catastrofi e assistenza sanitaria in grado di coordinare le attività, lavorando con diverse squadre mediche e di gestire la situazione di emergenza. TL e DTL supervisionano ed organizzano tutti gli aspetti delle attività sanitarie e tengono rapporti con eventuali altri moduli sanitari impiegati sul luogo.
- Partito il team ed iniziata quindi la missione la Segreteria mantiene i contatti con il Dipartimento Nazionale e Regionale, con il Team Leader sul posto, aggiorna

periodicamente il sito e gli account social dell'associazione con gli sviluppi e gli aggiornamenti della missione.

- Ciascun modulo, viste le difficoltà logistiche ed ambientali che un luogo disastrato possa presentare e nell'eventualità di essere posizionato in zone impervie e periferiche, deve essere completamente autonomo per i primi giorni di impiego. Sia dal punto di vista delle attività che è chiamato a svolgere (ad esempio un modulo sanitario deve avere oltre a scorte di farmaci e a dotazioni mediche anche la capacità di smaltimento di rifiuti speciali, emoteca ecc.) sia dal punto di vista del fabbisogno del personale (cucina da campo e scorta alimentare, tende dormitorio, bagni e docce portabili, potabilizzatore di acqua, impianti di raffrescamento o riscaldamento, generatori e carburante ecc.). Sarà poi compito dei responsabili del modulo trovare sul posto le risorse per sopperire ai primi consumi e rifornire le scorte col passare dei giorni.
- Date le possibili criticità ambientali a tutto il personale è richiesto molto spirito di adattamento e la predisposizione alla vita da campo e alla condivisione di spazi e servizi.
- Le attività dell'EMT vengono svolte rispettando linee guida e protocolli come descritto nelle SOPs dell'EMT. Il Team sanitario, sotto il coordinamento del TL e del DTL, viene diviso e lavora in turni per cercare di garantire, se possibile, una regolare

alternanza tra attività e riposo psicofisico e salvaguardare un normale ritmo sonno-veglia. Al termine di ogni giornata viene effettuato un debriefing per poter analizzare e migliorare eventuali problematiche e per condividere passate e future strategie.

- Il personale sanitario ARES durante lo svolgimento della missione, oltre al normale svolgimento delle attività mediche per la gestione dei pazienti, collabora a tutte le attività che si rendono necessarie per mantenere il modulo operativo e alla manutenzione dello stesso (montaggio e smontaggio tende, risoluzione di eventuali problemi improvvisi, stilare piani di Safety and Secutity, collaborare alle attività del campo, ecc.)
- Al termine della missione il modulo viene generalmente donato al paese ospitante. Per facilitare il passaggio il personale sanitario e logista forma ed istruisce personale locale, precedentemente affiancato durante le attività, affiche sia poi in grado di gestire ed utilizzare la struttura.
- Al rientro a ciascun volontario viene consegnato un attestato di partecipazione dall'Associazione e tutta la documentazione da fornire all'Azienda datrice di lavoro necessaria per ottenere i benefici di legge.
- Verranno effettuati, in presenza e per chi necessita in video call, debriefing tecnici per analizzare la missione e capire quali aspetti hanno funzionato, quelli

eventualmente da correggere e migliorare e debriefing psicologici per poter condividere eventuali reazioni emotive e stress post-evento.

- La segreteria, insieme a TL e DTL, si occupa di raccogliere la documentazione sanitaria dei pazienti trattati nell'EMT redatta dal team e redigere una relazione sui dati ottenuti (numero di pazienti e diagnosi, eventuali interventi chirurgici, decessi, trasferimenti, dimissioni ecc.)
- Si provvederà nelle settimane successive alla missione alla convocazione dei volontari aderenti ai gruppi di lavoro per la revisione delle check list e per il ripristino della struttura campale.

3.9 CONCLUSIONI

Un confronto tra la gestione ordinaria e la gestione in emergenza:

DIMENSIONE HR	QUIETE	ATTIVAZIONE
Pianificazione	Medio-lungo periodo	Immediata
Reclutamento/selezione	Costruzione del bacino	Selezione dal bacino disponibile
Competenze	Sviluppo e mantenimento	Matching competenza/emergenza
Formazione	Programmata	Briefing/addestramento specifico
Comunicazione	Periodica	Continua e rapida
Leadership	Più distribuita	Maggior coordinamento
Motivazione	Engagement nel tempo	Forte mobilitazione
Gestione disponibilità	Preventiva	Critica
Stress	Generalmente molto limitato	Elevato
Coordinamento	Ordinario	Intensivo

Anche l'aspetto psicologico è un pilastro della gestione del personale volontario in emergenza. La risorsa più critica e al contempo più fragile non è la competenza tecnica

ma la tenuta psicologica e la motivazione dell'operatore. Nel passaggio dalla quiete all'attivazione (e durante la missione vera e propria) il volontario non subisce solo uno shift operativo ma anche psicologico e cognitivo. Quando poi il contesto è complesso e ad alto impatto gli elementi di pressione emotiva si moltiplicano.

La gestione del volontariato sanitario in emergenza non è quindi semplicemente Human Resource Management, quando si entra in una fase emergenziale cambiano completamente tempi, disponibilità, motivazioni, gestione delle competenze e coordinamento.

BIBLIOGRAFIA

- Adams, J. S. (1965). Inequity in social exchange. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 2, pp. 267–299). Academic Press.

- Arena, G. (2006) "Cittadini attivi. Un altro modo di pensare all'Italia" Laterza

- Armstrong, M. (2014). *Armstrong's handbook of human resource management practice* (13th ed.). Kogan Page.

- Ascoli, U., Pavolini, E. (2012) "Il welfare future. La rifirma delle politiche socuali in Italia" Il Mulino

- Barca, F., Casavola, P., Lucatelli, S. (2014). Strategia nazionale per le Aree Interne: definizione, obiettivi, strumenti e governance (Materiali UVAL, document n.31)" Dipartimento per lo sviluppo e la Coesione Economica

- Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1994). *Improving organizational effectiveness through transformational leadership*. Sage.

- Bassanini, M.C., & Ranci, P. (1990) "Non per profitto. Il settore dei soggetti che erogano servizi di interesse collettivo non per fini di lucro." Fondazione A. Olivetti.

- Battilana, J., & Lee, M. (2014). Advancing research on hybrid organizing. *Academy of Management Annals, 8*(1), 397–441.

- Becker, B. E., & Huselid, M. A. (1998). High performance work systems and firm performance: A synthesis of research and managerial implications. *Research in Personnel and Human Resources Management, 16*, 53–101.

- Bertoni, P., Di Rienzo, P., & Serra, G., (2025) "Analisi e innovazione dei processi formativi del Terzo Settore. Competenze strategiche dei volontari" Collana Formazione e università, Editore Fausto Lupetti.

- BITeB (Banco Informatico Tecnologico e Biomedico) "Definizione e Storia del no profit" https://www.biteb.org/definizione-storia-no-profit/

- Blau, P. M. (1964). *Exchange and power in social life*. Wiley.

- Boccacin, L. (1990) "Altruismo, reciprocità e scambio simbolico nel Terzo settore" Studi di Sociologia. Fasc.3 pag 321-336. Vita e Pensiero – Pubblicazioni dell'Università Cattolica del Sacro Cuore. https://www.jstor.org/stable/23004224

- Borzaga, C., & Fazzi, L. (2011). Le imprese sociali. In C. Borzaga & L. Fazzi (Eds.), *Manuale di economia delle organizzazioni non profit*. Il Mulino.

- Boyne, G. A. (2002). Public and private management: What's the difference? *Journal of Management Studies, 39*(1), 97–122.

- Briggs, A. (1961) "The Welfare State in Historical Perspective, in Archives of European Sociology"

- Brudney, J. L., & Meijs, L. C. P. M. (2014). Models of volunteer management: Professional volunteer program management in social work. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance*, 38(3), 297–309.

- Camera dei Deputati Servizio Studi. (2013). ”Quadro normativo dell’Istituzione non profit” https://documenti.camera.it/leg17/dossier/Testi/AS0022.htm

- Cantiere Terzo Settore. La normativa per tutti (2026). “La riforma in pillole” Cantiereterzosettore.it/la riforma/

- Cesareo, V. (1985). “La società flessibile”, Franco Angeli.

- Cipolloni, A. (2026) “Le 7 Sezioni del RUNTS. Guida visuale alla struttura del Registro Unico Nazionale del Terzo Settore: in quale sezione si iscrive l’ente e perché conta” Consulenti no profit, news, formazione e strumenti

- Clary, E. G., et al. (1998). Understanding and assessing the motivations of volunteers. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*(6), 1516–1530.

- Clary, E. G., Snyder, M., Ridge, R., Copeland, J., Stukas, A., Haugen, J., & Miene, P. (1998). Understanding and assessing the motivations of volunteers: A functional approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*(6), 1516–1530.

- Clary, E. G., Snyder, M., Ridge, R., Copeland, J., Stukas, A., Haugen, J., & Miene, P. (1998). Understanding and assessing the motivations of volunteers: A functional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(6), 1516–1530.

- Creatini, F. (2022) Volontariato, cooperazione sociale e mondo cattolico nell'Italia repubblicana (1945-1991) Scuola Normale Superiore di Pisa. Classe di Lettere e Filosofia. serie 5, vol. 14, n. 2 pp. 737-771. https://www.jstor.org/stable/45493665

- Cuin, C.H. (2011) "Durkheim. Modernité d'un classique" Editore Hermann.

- Cuskelly, G. Taylor, T. Hoye, R. Darcy, S. (2006). *Volunteer Management Practies and Volunteer Retention: a human resource management approch.* Sport Management Review.

- Cuskelly, G., Hoye, R., & Auld, C. (2006). *Working with volunteers in sport: Theory and practice*. Routledge.

- De Giorgi, M.V., Laudonio, A. (2024) "Requiem per la Fondazione Italia Sociale" Osservatori. Accademia dei Civilisti

- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Plenum Press.

- Decreto Legislativo 3 luglio 2017, n. 117.

- Donati, P. (1978) "Pubblico e Privato: fine di un'alternativa?", Editore Cappelli.

- Donati, P. (2019) "Scoprire i beni relazionali. Per generare una nuova socialità" Rubbettino Editore.

- Ebrahim, A. (2003). Accountability in practice: Mechanisms for NGOs. *World Development*, 31(5), 813–829.

- Eikenberry, A. M., & Kluver, J. D. (2004). The marketization of the nonprofit sector. *Public Administration Review, 64*(2), 132–140.

- Eisenberg, N. (1982) "The development of prosocial Bahavior" Accademic Press.

- Faiella. I., Lavecchia, L. Miniaci, R. Valbonesi, P. (2020) " La povertà energetica in Italia: Secondo rapporto dell'Osservatorio Italiano sulla Povertà Energetica (OIPE)". OIPE

- Ferrera, M. (2006) "Le politiche sociali. L'Italia in prospettiva comparata" Il Mulino

- Ferrera, M. (2012) "Le politiche sociali" Il Mulino.

- Gori, C. (2020) "Politiche sociali per un paese che cambia" Carocci

- Grant, A. M. (2008). The significance of task significance. *Journal of Applied Psychology, 93*(1), 108–124.

- Hager, M. A., & Brudney, J. L. (2004). Volunteer management practices and retention of volunteers. *The Urban Institute*.

- Handy, F., et al. (2008). A cross-cultural examination of student volunteering. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly, 39*(3), 498–523.

- Herzberg, F. (1959). *The motivation to work*. Wiley.

- Hood, C. (1991). A public management for all seasons? *Public Administration, 69*(1), 3–19.

https://temi.camera.it/leg19/pnrr/politiche/OCD54-19/sanita-e-politiche-sociali.html0 Link visitato il 10.11.2025

- Hustinx, L., & Lammertyn, F. (2003). Collective and reflexive styles of volunteering. *Voluntas, 14*(2), 167–187.

- Hustinx, L., Handy, F., & Cnaan, R. A. (2010). Volunteering. In R. Taylor (Ed.), *Third sector research*. Springer.

- Kahn, R. L., et al. (1964). *Organizational stress: Studies in role conflict and ambiguity*. Wiley.

- Leggat, S. G. (2007). Effective healthcare teams require effective team members: Defining teamwork competencies. *BMC Health Services Research, 7*, 17.

- Manca, M. (2008) "Il codice del Terzo Settore (D.Lgs. 117/2017): struttura e finalità" Canella Camaiora

- Marcon, G. (2022) "Le ambiguità degli aiuti umanitari: indagine critica sul terzo settore" Feltrinell

- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). *Burnout*. Wiley.

- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). *Burnout*. Wiley.

- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review, 50*(4), 370–396.

- Mauss, M. (1924) "Saggio sul dono"

- Mazzini, C. Moioli, M. Bobba, L. (2026) “A tu per tu con il RUNTS” Ebook pratico. Italia non profit.

- McClelland, D. C. (1961). *The achieving society*. Van Nostrand.

- Men, L. R. (2014). Strategic internal communication. *Public Relations Journal, 8*(1), 1–23.

- Mulgan, G. Reeder, N., Aylott, M., Bo’sher, L. (2010) “Social Impact Bonds: the promise and the pitfalls”. The Young Foundation

- OECD (2021) “Artficial Intelligence in Society. OECD Publishing

- Parlamento Europeo e Consiglio dell’Unione Europea, (2021) “Regolamento (UE) 2021/1056 del 24 giugno 2021 che istituisce il Fondo per una transizione giusta”. Gazzetta Ufficiale dell’Unione Europea, L 231/1

- Presutto, A.A. (2025) “Il riconoscimento delle competenze acquisite nel volontariato: il decreto 31 luglio 2025 tra formazione, cittadinanza e occupabilità” Salvis Juribus

- Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. Simon & Schuster.

- Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. Simon & Schuster.

- Rosse, E. (2023) “Associazioni non profit: quali sono e cosa fanno” Rete del dono Magazine.

- Siccardi, A.M. (2023). “Riforma del terzo settore: tutto quello che c’è da sapere.” Rete del dono Magazine

- Tavanti, A. (2026) “Le nuove/vecchie regole fiscali per il Terzo Settore dal 2026” Comitato di Presidenza Fitel Emilia-Romagna

- Vecchiato, T. (2013) “Welfare generative. Rigenerare le risorse per responsabilizzare le comunità.” Fondazione Emanuela Zancan

- Visconti, G. (2005) “Il quadro della legislazione italiana sulle organizzazioni nonprofit” Portale Giuridico con la più recente giurisprudenza. Diritto.it.Network Maggioli editore

- Vroom, V. H. (1964). *Work and motivation*. Wiley.

- Weber, M. (1922). *Economia e società.*

- Wikipedia Organizzazione non a scopo di lucro.

- Wilson, J. (2012). Volunteerism research: A review. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 41(2), 176–212.

- World Economic Forum. (2020) “The future of jobs report 2020”. World Economic Forum

- Wright, P. M., & McMahan, G. C. (1992). Theoretical perspectives for strategic human resource management. *Journal of Management, 18*(2), 295–320.

- www.censimentigiornodopogiorno.it Link visitato il 10.11.2025

- www.istat.it Link visitato il 10.11.2025

- www.tuononews.it. Le Politiche sociali in Italia nel 2025: sfide e prospettive.

- Zamagni, S. (2011). *Il non profit italiano al bivio*. Egea

RIFERIMENTI NORMATIVI PRINCIPALI

• Decreto interministeriale 31 luglio 2025, "Definizione dei criteri per il riconoscimento in ambito scolastico e lavorativo delle competenze acquisite nello svolgimento di attività o percorsi di volontariato" (GU n. 248 del 24 ottobre 2025).

• Decreto interministeriale 9 luglio 2024, "Disciplina dei servizi di individuazione, validazione e certificazione delle competenze".

• Decreto interministeriale 5 gennaio 2021, "Disposizioni per l'adozione delle linee guida per l'interoperabilità degli enti pubblici titolari del Sistema nazionale di certificazione delle competenze".

• Decreto legislativo 16 gennaio 2013, n. 13, "Definizione delle norme generali e dei livelli essenziali delle prestazioni per l'individuazione e validazione degli apprendimenti non formali e informali".

• Legge 28 giugno 2012, n. 92, "Riforma del mercato del lavoro in una prospettiva di crescita".

• Decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, "Codice del Terzo Settore".

• Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e dlgs 82/2005 (Codice dell'Amministrazione Digitale) per la gestione e conservazione delle attestazioni.