



L'ASSISTENZA AGLI ANZIANI IN LOMBARDIA TRA "BADANTI", FAMIGLIE E SERVIZI PUBBLICI.

Coordinamento:

SPI CGIL LOMBARDIA: Claudio Dossi

IRES LUCIA MOROSINI: Francesco Montemurro

a cura di Francesco Montemurro e Giorgia Pautasso

PARTE 1: ASSISTENZA AGLI ANZIANI IN LOMBARDIA TRA BADANTI, FAMIGLIE E SERVIZI PUBBLICI

Assistenti familiari in Italia: un incontro tra domanda e offerta

La cura degli anziani non autosufficienti rappresenta per il nostro paese una delle sfide maggiori da affrontare. Il progressivo invecchiamento della popolazione, l'allungamento dell'aspettativa di vita e i miglioramenti in campo medico e scientifico fanno sì che, in Italia, il numero di anziani non in grado di provvedere autonomamente a se stessi sia aumentato negli ultimi anni, comportando una risposta da parte dell'ente pubblico.

Nel nostro paese attualmente risiedono 12.370.822 anziani con più di 65 anni, pari al 20,8% della popolazione italiana, mentre gli anziani con più di 80 sono 3.656.285, rappresentanti il 6,2% (Istat, 2012). Il 27% degli anziani con più di 65 anni vive da solo, corrispondente a 3 milioni e 300 mila persone. Cifre aumentate nel corso degli ultimi anni, e destinate ad aumentare secondo le stime dell'Istat.

Tabella 1. Popolazione anziana residente in Italia. Anni 2012-2050.

	Popolazione 65 anni e più	Popolazione 80 anni e più
2012	20,8%	6,2%
2020	22,8%	7,4%
2030	26,5%	8,8%
2040	31,3%	10,4%
2050	33,0%	13,5%

Fonte: Istat, 2012; Ministero del lavoro e delle politiche sociali, 2011.

Contemporaneamente le condizioni di disabilità negli anziani, che crescono con l'età, aumenteranno andando ad aggiungersi al numero di coloro che si trovano in condizioni di non autosufficienza. Secondo alcune stime del Censis la quota dei disabili sul totale della popolazione era pari al 6,7% nel 2010 corrispondente a 4,1 milioni di persone (Censis, 2009).

La situazione attuale esercita quindi una fortissima pressione sul versante della domanda di servizi da parte dello stato italiano.

Il nostro paese si inserisce però nell'ottica del welfare familistico, tipico dei paesi dell'area mediterranea, che affida ai cittadini, e alle famiglie in particolare, il compito di cura e assistenza alla persona, offrendo erogazioni monetarie in risarcimento a tali prestazioni, ma ben pochi servizi diretti. Tale criterio vale per tutte le fasce deboli della popolazione, come bambini, anziani e disabili, ma presenta per gli anziani non autosufficienti alcune peculiarità legate ai cambiamenti socio-demografici della popolazione italiana. All'aumento del numero di anziani si aggiunge infatti l'ingresso delle donne nel mondo del lavoro. Alla componente femminile delle famiglie veniva affidato infatti il compito di cura e assistenza di bambini e anziani, compito sempre più difficile da portare avanti dal momento in cui le donne cominciano a lavorare fuori dalle mura domestiche. Pur al di sotto della media europea (58,6% nel 2009), il tasso di occupazione femminile in Italia è cresciuto, dal 37,3% nel 1998 al 46,4% nel 2009 (Eurostat, 2011). A questo cambiamento non è corrisposto però una redistribuzione dei compiti di cura all'interno della famiglia con la componente maschile, né un aumento di servizi pubblici che permettessero di conciliare il lavoro domestico delle donne con quello svolto sul mercato.

Queste le cause principali della domanda di servizi di assistenza agli anziani nel nostro paese. Servizi che fanno riferimento soprattutto alla cura domiciliare dell'anziano, in casa propria circondato dalla sua quotidianità, poiché in accordo con il modello di "famiglia italiana solidaristica" sembra brutto lasciarlo in una casa di riposo (Balsamo, 2007).

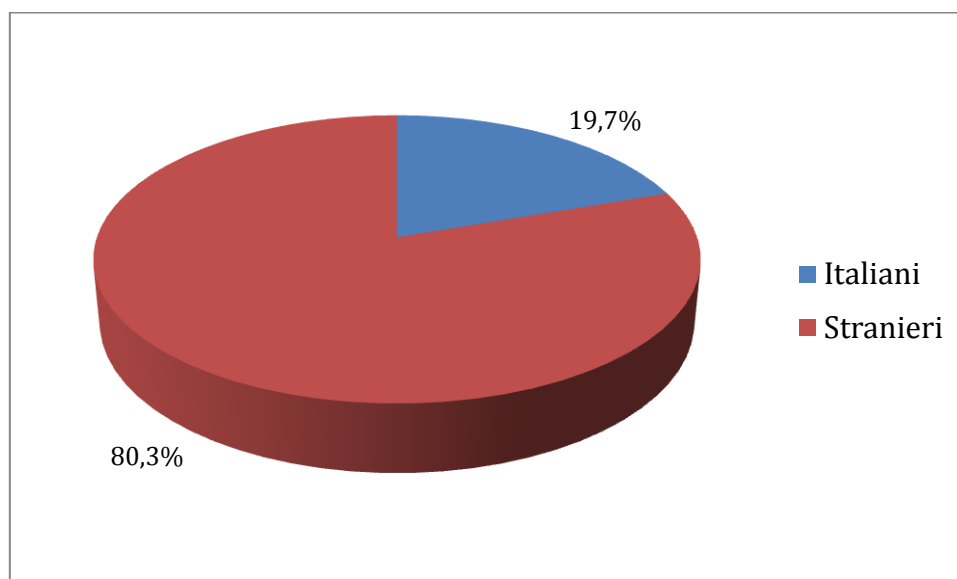
A questa domanda fa da contraltare un'offerta sempre maggiore di donne di origine straniera disponibili a prendersi cura dei nostri anziani per gran parte delle giornate e a prezzi accessibili anche alle famiglie di reddito medio - basso. La presenza di stranieri nel nostro paese aumenta di anno in anno arrivando a raggiungere quota 5.011.000 nel 2012 (Caritas e Migrantes 2012).

Lavoratori domestici e assistenti familiari in Italia

Il fenomeno delle assistenti familiari ha raggiunto una rilevanza tale nel nostro paese che per identificarle è stato coniato un termine ben più usato di quello di assistenti familiari o domiciliari, seppur più dispregiativo, quello di badanti. Il termine identifica secondo la definizione data da Ehrenreich e Hochschild "una particolare categoria di collaboratori

domestici per i quali, rispetto alle mansioni tradizionalmente svolte in tale settore dalla manodopera immigrata, l'aspetto centrale della prestazione lavorativa riguarda l'assistenza alle persone, con particolare riguardo agli anziani, ai disabili, ai malati" [Ibidem, 2004]. Le attività richieste a queste lavoratrici non si fermano però alla semplice sorveglianza dell'anziano non autosufficiente, ma possono comprendere mansioni di tipo parasanitario e infermieristico, di cura dell'igiene della persona, di ascolto e supporto psicologico del malato oltre alle attività più strettamente domestiche, come la pulizia e il riordino della casa o la preparazione dei pasti. Aspetti che rendono ben più complesso e sfaccettato l'atto del semplice badare che spesso viene attribuito a queste donne.

Figura 1. Lavoratori domestici iscritti all'Inps nel 2011. Italiani e stranieri, valori %.



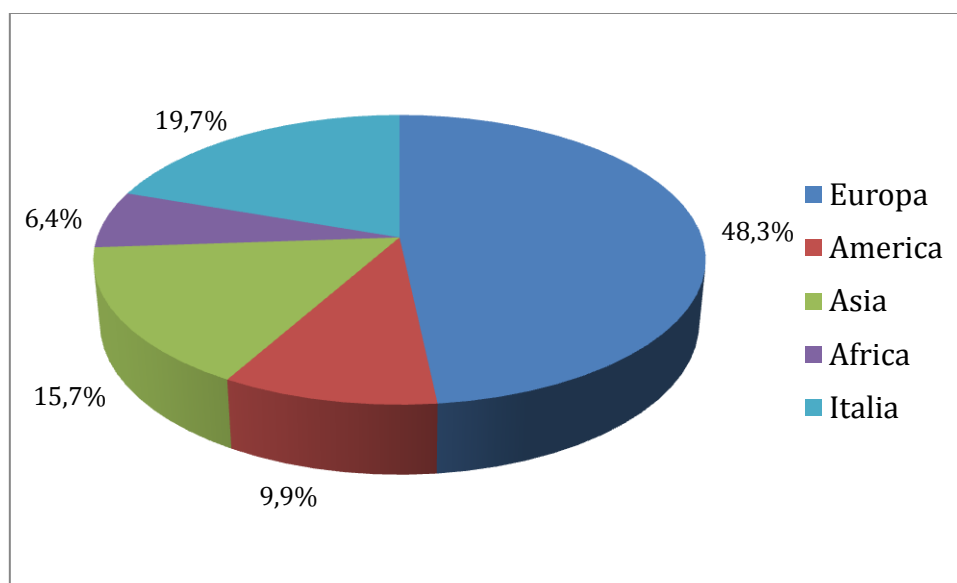
Fonte: Elaborazione Ires "Lucia Morosini" su dati Inps, 2011.

Il loro numero è difficile da identificare con certezza, sia per la difficoltà nel reperire dati statistici di tale occupazione scissa dalle altre figure operanti nel settore domestico, come colf, babysitter, camerieri, autisti etc., sia per l'elevata componente operante nel mercato sommerso. Proprio per le sue caratteristiche di familiarità e scarsa visibilità all'esterno il lavoro domestico si presta facilmente all'impiego di personale in nero, condizione aggravata ulteriormente dalla forte presenza di stranieri nel settore, spesso residenti irregolarmente nel nostro paese, per i quali il lavoro domestico e di cura rappresenta uno dei pochi settori nei quali è possibile trovare impiego anche se in condizione non regolare, risolvendo spesso il problema di trovare un'abitazione.

I lavoratori domestici iscritti all'Inps erano 881.702 nel 2011, di cui 173.870 italiani e 707.832 di origine straniera (Inps, 2011), tra i quali però non viene fatta una divisione per mansioni e compiti.

Basandoci sui tali dati possiamo ricavare l'area di provenienza dei lavoratori domestici in posizione regolare nel nostro paese e osservare da quali continenti provengono maggiormente i lavoratori stranieri.

Figura 2. Lavoratori domestici iscritti all'Inps nel 2011 per continente di origine, valori %.



Fonte: Elaborazione Ires "Lucia Morosini" su dati Inps, 2011.

Quasi la metà di tutti i lavoratori domestici di origine stranieri provengono dal continente europeo, il 99% dei quali è composto da domestici dell'Est Europa. Subito dopo troviamo i lavoratori stranieri dal continente asiatico, metà dei quali composti da personale delle Filippine. In misura minore troviamo i domestici di origine americana, la quasi totalità dei quali proveniente dall'America Latina (86%), e infine dal continente africano, il 60% dei quali dall'area settentrionale.

Tabella 2. Lavoratori domestici per area di provenienza valori assoluti e %.

	V.a.	%
Europa Est	423.935	99,5%
Europa Ovest	2.280	0,5%
Totale Europa (Italia esclusa)	426.215	100%
America Nord	165	0,2%
America Sud	75.210	86%
America Centrale	12.077	13,8%

Totale America	87.452	100%
Asia Medio Orientale	9.553	6,9%
Asia: Filippine	71.197	51,5%
Asia Orientale	57.480	41,6%
Totale Asia	138.230	100%
Africa Nord	34.043	61,1%
Africa Centro-Sud	21.670	38,9%
Totale Africa	55.713	100%

Fonte: Elaborazione Ires "Lucia Morosini" su dati Inps, 2011.

Secondo alcune stime recenti sarebbero presenti oggi in Italia 830.000 badanti, comprendenti sia coloro che lavorano in posizione regolare che irregolare, il 90% delle quali di origine straniera pari a 747.000 lavoratrici (Pasquinelli, Rusmini, 2013). Sempre secondo le stesse stime circa il 40% delle assistenti familiari presenti in Italia lavorerebbe con un regolare contratto di lavoro, mentre il 36% pur essendo regolarmente presente nel nostro paese lavora in nero e il 26% lavora e risiede irregolarmente nel nostro paese.

Tabella 3. Numero stimato delle assistenti familiari, per condizione.

Irregolarmente presenti in Italia (26%)	216.000
Regolarmente presenti ma senza contratto (36%)	299.000
Con contratto di lavoro (38%)	315.000
Totale	830.000

Fonte: Pasquinelli, Rusmini, 2013

Grazie ad una recente indagine condotta da UniCredit Foundation (2013), su un campione di circa 600 assistenti familiari, è possibile ricavare, inoltre, alcune informazioni riguardanti il loro profilo socio-demografico. Circa il 60% dei lavoratori intervistati proviene dall'Europa dell'Est, il 12% dall'America Latina, il 9% dalle Filippine e il restante da altri paesi soprattutto del continente africano. L'età di queste lavoratrici si distribuisce equamente nelle fasce d'età 21-40 anni, 41-50 anni e 51-64, ma confrontando il dato con l'età media degli immigrati in Italia, pari a 33 anni, si può notare come i due terzi delle assistenti intervistate abbia più di 40 anni. Dato confermato dall'Osservatorio sul lavoro domestico dell'Inps nel quale, al 2011, il 63% dei lavoratori iscritti aveva più di 40 anni. Questo dimostra che, nel settore dell'assistenza familiare, sono impiegate soprattutto donne in età matura, spesso richieste perché considerate più esperte dalle famiglie italiane o perché prive di vincoli familiari e quindi più disponibili in termini di tempo rispetto alle colleghe più giovani. Dal punto di vista dello stato civile, infatti, quasi la metà delle badanti intervistate è sposata, ma un buon 30% è

composto da assistenti familiari separate, divorziate o vedove. Senza contare il fatto che coloro che, a prescindere dallo stato civile, hanno dei figli (i tre quarti del campione) intrattengono con loro dei rapporti a distanza, in quanto questi ultimi vivono nel paese d'origine.

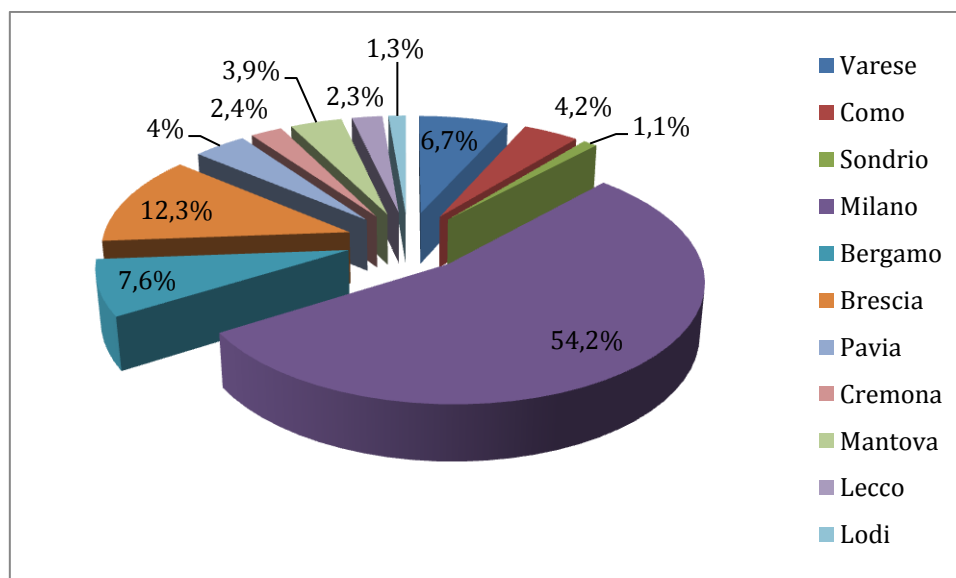
Dall'indagine di UniCredit Foundation emerge, infine, un livello di istruzione delle assistenti familiari piuttosto elevato, circa la metà di loro infatti possiede un diploma o una laurea.

Assistenti familiari in Lombardia

Dopo aver presentato brevemente il fenomeno a livello nazionale verranno presentati alcuni dati relativi alle assistenti familiari presenti in Lombardia. Data la mancanza di fonti che riportino puntualmente il numero delle sole badanti a livello regionale nel nostro paese, vengono riportate alcune informazioni ricavate dall'osservatorio sul lavoro domestico dell'Inps. In particolare per risalire in modo approssimativo al numero delle assistenti familiari è stato preso in considerazione il numero dei soli lavoratori domestici che lavorano per più di 20 ore a settimana, soglia che coincide con quella richiesta ai fini della regolarizzazione (Fieri, 2013). E' bene ricordare che il numero così ottenuto non rispecchia puntualmente il fenomeno in quanto da un lato, non tenendo conto di tutte le assistenti familiari impiegate nel mercato sommerso, lo sottostima e dall'altro, includendo anche lavoratori domestici come colf o babysitter che lavorano per più di 20 ore a settimana, lo sovrastima. La funzione dei dati seguenti è quindi esplorativa rispetto al fenomeno delle assistenti familiari in Lombardia.

Secondo tali criteri è possibile sostenere che nella regione operano, in modo regolare, 129.240 assistenti familiari suddivise nelle diverse province come riportato nella figura 3. Più della metà di loro opera e risiede nella sola provincia di Milano (54%) seguita da Brescia (12%), Bergamo (7%) e Varese (6%). Nella tabella 4 sono invece riportati i valori assoluti in base al numero di ore settimanali lavorate. L'81% di questi lavoratori è composto da donne, pari a 105.228 unità (Inps, 2011).

Figura 3. Assistenti familiari in posizione regolare nelle province lombarde. Valori %.



Fonte: Elaborazione Ires "Lucia Morosini" su dati Inps, 2011.

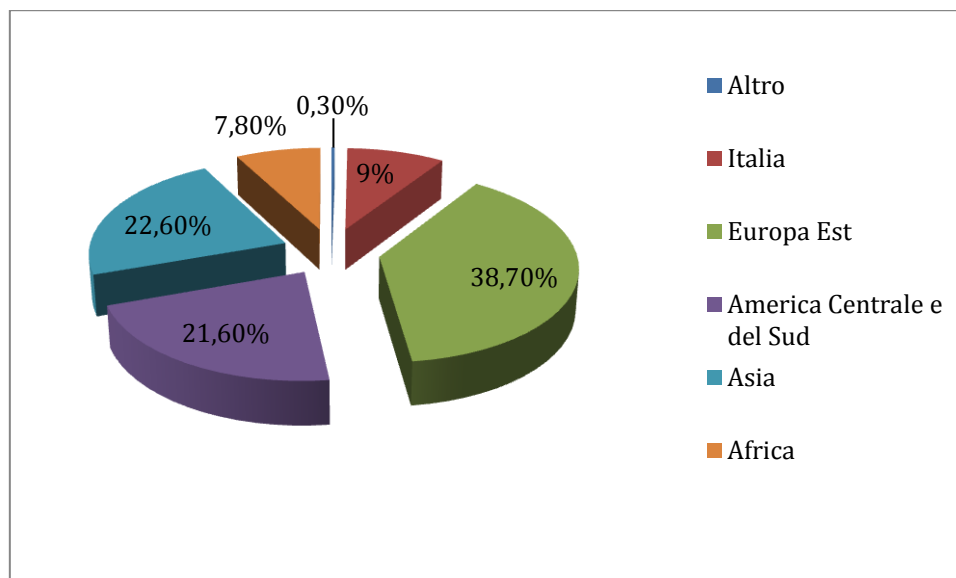
Tabella 4. Assistenti familiari in posizione regolare nelle province lombarde, per numero di ore settimanali lavorate. Valori assoluti

	da 20 a 24	da 25 a 29	da 30 a 34	da 35 a 39	da 40 a 44	da 45 a 49	da 50 a 59	60 e oltre	Totale
Varese	1.056	3.797	1.036	513	1.600	267	450	12	8.731
Como	678	2.100	697	358	868	165	599	17	5.482
Sondrio	92	616	407	74	93	16	72	1	1.371
Milano	13.089	30.331	8.167	3.286	7.806	1.312	5.886	131	70.008
Bergamo	1.540	3.476	1.624	1.328	1.010	275	490	17	9.760
Brescia	2.343	8.435	1.699	645	1.340	266	1.113	32	15.873
Pavia	675	2.655	859	304	408	75	170	10	5.156
Cremona	413	1.582	472	162	217	39	244	5	3.134
Mantova	520	3.208	741	171	234	35	132	6	5.047
Lecco	336	1.263	601	137	278	54	324	8	3.001
Lodi	263	784	238	90	188	34	76	4	1.677
Totale	21.005	58.247	16.541	7.068	14.042	2.538	9.556	243	129.240

Fonte: Elaborazione Ires "Lucia Morosini" su dati Inps, 2011.

A proposito dell'area di provenienza di tali lavoratori e lavoratrici nella regione Lombardia si può notare come più di un terzo provenga dall'Europa dell'Est, valore alto ma che, se comparato con lo stesso dato a livello nazionale, mostra un numero inferiore di assistenti familiari di tale provenienza nella regione. Consistente risulta la presenza di lavoratori e lavoratrici provenienti da Asia e America Latina, in entrambi i casi più alta rispetto al livello nazionale, così come nel caso di coloro che provengono dal continente africano. Minore rispetto alla presenza sull'intero territorio italiano appare il numero delle assistenti familiari di origine italiana in Lombardia.

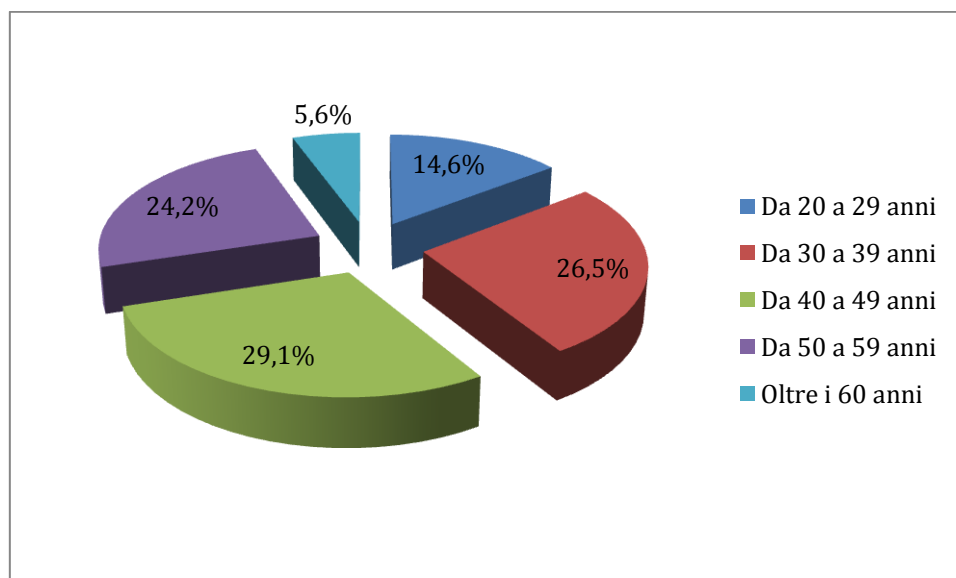
Figura 4. Assistenti familiari per area di provenienza in Lombardia. Valori percentuali.



Fonte: Elaborazione Ires "Lucia Morosini" su dati Inps, 2011.

L'età di queste lavoratrici va dai 20 a oltre i 60 anni e un terzo di loro si colloca nella fascia d'età tra i 40 e i 49 che, se accorpato con le due fasce d'età successive, va a comporre più della metà di tutte le assistenti familiari presenti in Lombardia. Queste lavoratrici hanno quindi soprattutto un'età adulta, se non matura.

Figura 5. Età delle assistenti familiari in Lombardia. Valori %.



Fonte: Elaborazione Ires "Lucia Morosini" su dati Inps, 2011.

Tabella 5. Assistenti familiari in Lombardia per area di provenienza e provincia di residenza. Valori assoluti.

	Varese	Como	Sondrio	Milano	Bergamo	Brescia	Pavia	Cremona	Mantova	Lecco	Lodi	Totale
Italia	1.097	689	230	5.226	1.215	1.273	678	332	451	366	183	11.740
Europa Ovest	32	31	.	208	12	17	7	5	3	4	1	320
Europa Est	3.890	2.382	859	21.238	4.090	8.409	3.095	1.509	2.441	1.301	796	50.010
America Nord	1	1	.	17	.	.	1	.	.	.	.	20
America Centrale	474	302	14	3.062	97	92	184	31	22	106	24	4.408
America Sud	1.308	611	77	17.245	2.199	447	472	303	157	434	277	23.530
Asia Medio Orientale	42	59	25	337	19	49	20	5	208	8	9	781
Asia: Filippine	345	557	13	12.603	298	816	171	62	130	93	62	15.150
Asia Orientale	671	395	47	6.369	824	2.711	212	553	1.219	109	87	13.197
Africa Nord	600	264	92	2.475	658	1.308	211	238	265	294	147	6.552
Africa Centro-Sud	268	191	14	1.205	348	736	103	95	151	284	91	3.486
Oceania	3	.	.	22	.	6	2	.	.	1	.	34
Senza ind.	.	.	.	1	.	9	.	1	.	1	.	12
Totale	8.731	5.482	1.371	70.008	9.760	15.873	5.156	3.134	5.047	3.001	1.677	129.240

Fonte: Elaborazione Ires "Lucia Morosini" su dati Inps, 2011.

I dati fin qui presentati, è bene ricordarlo, riportano solo in parte alcune caratteristiche del fenomeno data la difficoltà di ottenere informazioni puntuali al riguardo. E' possibile però ricavare alcune informazioni da ricerche e indagini sul fenomeno. In particolare alcune ricerche dell'IRS di Milano, in diverse province lombarde, ci consegnano alcune stime. Nel 2007 sarebbero state presenti nella regione circa 137.000 assistenti familiari comprendenti sia coloro impiegate con un regolare contratto di lavoro che irregolarmente, rappresentanti in media 7,3 badanti ogni 100 anziani. L'età media di queste lavoratrici è di 43 anni e il 37% avrebbe un'età compresa tra i 40 e i 49 anni. Le aree geografiche di provenienza delle assistenti familiari differiscono molto da quelle stimate a partire dai dati Inps. Il 60% infatti arriverebbe dall'Europa dell'Est (il 20% in più rispetto a quanto riportato dall'Inps), seguito dal 29% proveniente dall'America Latina, dal 5,4% dell'Africa, dal 3,9% dell'Asia e infine dal 2% di origine italiana, con un'evidente differenza soprattutto per le lavoratrici di provenienza asiatica e italiana (IRS, 2008).

Rispetto al titolo di studio delle badanti la ricerca dell'IRS, per la regione Lombardia, riporta una situazione nella quale il 54% di esse possiede un titolo di studio pari o superiore al diploma di scuola media secondaria, portando ad una situazione di dequalificazione rispetto alle competenze formative e di studio possedute.

In merito alle ore di assistenza giornaliera prestata, circa la metà delle assistenti familiari intervistate nel corso dell'indagine forniscono cure per più di 13 ore al giorno, mentre la restante metà si divide in modo equo in orari compresi tra le 5 e le 8 ore al giorno e le 9 e le 12 ore.

Rispetto alla retribuzione percepita un terzo delle assistenti intervistate durante l'indagine si colloca nella fascia di stipendio mensile tra i 750 e gli 800 euro.

Tabella 6. Retribuzione mensile delle Assistenti familiari in Lombardia

	Lombardia
meno di 500 euro	1,5
tra 500 e 750 euro	13,5
tra 750 e 800 euro	29,1
tra 800 e 850 euro	21,1
tra 850 e 1000 euro	21,4
oltre 1000 euro	13,5
Totale	100

Fonte: IRS, 2007

Domanda di cure: gli anziani non autosufficienti in Lombardia

L'offerta di numerose lavoratrici straniere, e non solo, impegnate nel settore della cura agli anziani non autosufficienti incontra, come esposto nel paragrafo introduttivo, una domanda sempre più elevata di servizi di assistenza.

Nella regione Lombardia, in particolare, il 20,8% della popolazione è composto da anziani con più di 65 anni di età, pari a 2.017.916 unità a inizio 2012 (Istat, 2012). Di questi ben 564.824 anziani avevano più di 80 anni. Nel corso di circa 10 anni il numero di anziani over 65 è aumentato di più di 2 punti percentuali passando dal 18,6% del 2003 all'attuale 20,8% (Ibidem). L'incidenza della componente anziana sulla popolazione regionale è uguale a quella nazionale.

La popolazione anziana è ovviamente più a rischio di incorrere in situazioni di non autosufficienza, ma quanti sono, tra gli anziani lombardi, coloro che si trovano in tale situazione e quindi compongono il bacino della domanda di assistenza privata a domicilio?

I dati più recenti in merito alle stime di persone disabili, sia a livello nazionale che regionale, sono forniti dall'Istat grazie all'indagine Multiscopo sulle "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari" disponibili fino all'anno 2005. Secondo tali indagini la stima del numero di disabili con più di 65 anni in quell'anno era pari a 2 milioni e 80 mila, corrispondente al 18,7% della popolazione anziana a cui si aggiungevano circa 161 mila persone non autosufficienti ospiti dei presidi residenziali. Lo stesso Istituto Nazionale di Statistica ricordava, però, che la stima si basava su un criterio di disabilità piuttosto restrittivo, secondo il quale vengono considerate persone con disabilità unicamente quelle che nel corso dell'indagine avevano riferito una totale mancanza di autonomia per almeno una funzione essenziale della vita quotidiana. Se fossero state incluse nella stima anche le persone che manifestavano una notevole difficoltà nello svolgere le funzioni essenziali il numero di disabili sarebbe salito a più di 6 milioni (Istat, 2005). Data la mancanza di dati più aggiornati alcuni studi più recenti hanno effettuato delle proiezioni riguardo l'andamento del tasso di disabilità sulla base dei dati EU-SILC (European Union Statistics on Income and Living Conditions), che restituiscono in che modo tale tasso sia cambiato nell'arco di 5 anni in 5 diversi paesi dell'Unione Europea. Secondo tali stime in Italia il tasso di disabilità nella popolazione anziana è passato dal 18,7% del 2005 al 22% nel 2009, pari a 2 milioni e 630 mila disabili (N.N.A., 2011). Secondo i dati contenuti nel "Rapporto Istat sull'inclusione sociale delle persone con limitazioni dell'autonomia personale" (2012), svolta a partire dai dati delle indagini svolte nel 2005, sono

presenti in Italia circa 4 milioni di persone che manifestano limitazioni funzionali. Di queste 3 milioni e 161 mila sono anziani con più di 60 anni di età.

Se spostiamo l'attenzione a livello regionale, secondo i dati Istat disponibili, erano presenti nel 2005 in Lombardia 266.000 persone disabili con più di 65 anni, pari al 15% degli anziani over 65 (Istat, 2005).

Tale presenza di anziani non autosufficienti, sicuramente aumentata nel corso degli ultimi anni, richiede un'assistenza specifica e complessa fornita in primis dalle famiglie. Queste, non potendo prendersene cura in prima persona, spesso fanno affidamento al mercato privato della cura assumendo una badante. Secondo le stime dell'IRS di Milano nel 2007 erano presenti in Lombardia 7 assistenti familiari ogni 100 anziani con più di 65 anni, numero che saliva a 16 badanti ogni 100 anziani con più di 75 anni.

Il nostro paese mette a disposizione, delle persone che presentano tali condizioni, alcuni sostegni economici da utilizzare per le cure e l'assistenza necessarie. Per quanto riguarda gli aiuti monetari offerti alle famiglie lombarde come sostegno alla non autosufficienza possiamo ritrovare essenzialmente 3 strumenti:

- **Indennità di accompagnamento:** erogata dall'Inps, l'indennità o assegno di accompagnamento è un sostegno economico statale che può essere erogato alle persone che non possono compiere gli atti quotidiani della vita, ai non deambulanti, che hanno bisogno di assistenza continuativa e che non siano ricoverati gratuitamente presso strutture pubbliche da più di un mese. Può richiederla chiunque si trovi in tali condizioni a prescindere dall'età e dalla condizione economica, non è quindi un sostegno indirizzato unicamente agli anziani non autosufficienti. Per l'anno 2013 l'assegno mensile di accompagnamento corrisponde a 499,27 euro. In Lombardia nel 2009 usufruiva di tale sostegno economico il 10,2% degli anziani over 65, una delle percentuali più bassa d'Italia se comparata con le altre regioni, come è possibile osservare nella tabella 7 (N.N.A., 2011). Nel 2012 sono state erogate indennità di accompagnamento a 178.348 anziani over 65 (Inps, 2012).
- **Pensione di invalidità civile:** La pensione di inabilità è stata istituita dall'articolo 12 della Legge 30 marzo 1971, n. 118. Spetta agli invalidi civili nei confronti dei quali sia stata accertata una totale inabilità al lavoro e che si trovino in stato di bisogno economico. Per questa seconda condizione vengono annualmente fissati dei limiti di reddito personale che non devono essere superati dal titolare della pensione di

inabilità. Per usufruire della pensione di invalidità è necessario rispettare le seguenti condizioni:

- età compresa fra i 18 e i 65 anni di età;
- essere cittadino italiano o UE residente in Italia, o essere cittadino extracomunitario in possesso del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;
- avere il riconoscimento di un'invalidità pari al 100%;
- disporre di un reddito annuo personale non superiore a Euro 16.127,30 per l'anno 2013.

La pensione di invalidità è compatibile con l'indennità di accompagnamento riconosciuta agli invalidi civili non deambulanti o non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita. E' incompatibile con altre provvidenze concesse a seguito della stessa menomazione per causa di guerra o servizio lavoro. Al compimento del sessantacinquesimo anno di età, la pensione viene trasformata in assegno sociale. Nel 2013 l'assegno mensile dell'invalidità civile ammonta a 275,85 euro. In Lombardia la pensione d'invalidità è stata erogata, nel 2012, a 7.627 persone con più di 65 anni, un numero davvero esiguo se confrontato con gli anziani non autosufficienti presenti nella regione (Inps, 2012).

- **Altri trasferimenti monetari:** questi comprendono erogazioni finanziarie a carattere locale e comunale. Nel caso della Lombardia tali trasferimenti consistono essenzialmente nell'assegno di cura rivolto a tutti i portatori di gravi disabilità, anche di età inferiore ai 65 anni, e nei voucher socio-sanitari. L'assegno di cura ha un importo di circa 800 euro mensili e può essere utilizzato come sostegno all'assistenza dell'anziano sia per assumere figure professionali, sia per retribuire familiari o volontari, nonché per l'acquisto di servizi come il telesoccorso o la consegna dei pasti presso la propria abitazione. Il voucher socio sanitario, istituito in Lombardia nel 2003, è uno strumento con lo scopo di integrare l'assistenza domiciliare, basata essenzialmente su prestazioni socio-assistenziali, con prestazioni sanitarie. Il voucher viene erogato dalle ASL e consente a chi lo riceve di acquistare, da soggetti accreditati, prestazioni di assistenza socio sanitaria integrativa. Non si tratta di un'erogazione di denaro, ma di un titolo d'acquisto, fattore che consente una maggiore trasparenza sotto il profilo fiscale e contributivo. Il valore del voucher varia in base alle condizioni di

salute del paziente che lo riceve. Si distinguono quindi tre livelli (Rapporto sulla non autosufficienza in Italia 2011):

- pazienti di base 362,00 euro;
- pazienti critici/complessi 464,00 euro;
- pazienti terminali 619,00 euro.

Lo strumento del voucher socio sanitario rappresenta quindi un modo per valorizzare la libera scelta delle famiglie congiuntamente alla valorizzazione dell'imprenditoria privata e non profit. I beneficiari lombardi di questi trasferimenti monetari rappresentavano nel 2007 lo 0,84 degli anziani presenti nella regione (N.N.A., 2011).

Tabella 7. Tasso di fruizione dell'indennità di accompagnamento per invalidità civile secondo Regione di appartenenza (per cento anziani), anni 2004-2008

Regioni	Tasso di copertura degli over 65 (%)		
	2004	2008	Var. 2004-2008
Abruzzo	12,2	14,6	+ 2,4
Basilicata	10,8	12,6	+ 1,8
Calabria	14,2	18,0	+ 3,8
Campania	13,4	17,1	+ 3,7
Emilia-Romagna	9,9	11,4	+ 1,5
Friuli-Venezia Giulia	10,3	12,0	+ 1,7
Lazio	9,4	12,8	+ 3,4
Liguria	9,7	11,2	+ 1,5
Lombardia	8,8	10,2	+ 1,4
Marche	11,3	13,8	+ 2,5
Molise	8,1	12,1	+ 4,0
Piemonte	8,4	9,5	+ 1,1
Puglia	10,5	14,8	+ 4,3
Sardegna	12,3	15,9	+ 3,6
Sicilia	10,6	13,1	+ 2,5
Toscana	9,8	11,5	+ 1,7
Trentino-Alto Adige	7,0	7,8	+ 0,8
Umbria	15,9	19,9	+ 4,0
Valle d'Aosta	9,6	10,1	+ 0,5
Veneto	9,2	10,9	+ 1,7
Italia	10,2	12,5	+ 2,3

Fonte: Network Non Autosufficienza, 2011, p. 25.

Offerta di servizi per la non autosufficienza in Lombardia

Le assistenti familiari come abbiamo visto rappresentano una risorsa essenziale per le famiglie che necessitano di assistenza per un proprio parente anziano non autosufficiente.

Questo avviene a causa della scarsità di servizi offerti dall'ente pubblico per le cure della terza età. Oltre ai trasferimenti monetari, già presentati nel paragrafo precedente, i servizi specifici per la non autosufficienza in età avanzata sono riconducibili essenzialmente ai servizi di assistenza domiciliari, a quelli residenziali e semiresidenziali. Verrà presentata di seguito brevemente la situazione di queste tre categorie di servizi nella regione Lombardia e del numero di utenti che ne hanno usufruito.

I servizi domiciliari

L'assistenza domiciliare pubblica in Italia si identifica soprattutto con i seguenti due servizi, presenti anche a livello regionale:

- **L'Assistenza domiciliare integrata (Adi)** consiste nell'integrazione di interventi di natura sanitaria e di natura sociale, da erogare in modo coordinato e unitario secondo il piano assistenziale individualizzato. È di competenza complessiva delle Asl, dei Comuni per le prestazioni sociali.
- **Il Servizio di assistenza domiciliare (Sad)** fornisce all'anziano interventi di sostegno nelle attività della vita quotidiana e nella cura della propria persona. È di competenza dei Comuni.

Nonostante la presenza di tali servizi pubblici la loro copertura a livello nazionale rispetto alle persone anziane bisognose di cure è piuttosto scarsa tanto che nel 2009 solo il 4,9% degli anziani usufruiva di servizi di cura a domicilio, di cui il 3,2% in ADI e l'1,7% in SAD, pari a 450.000 utenti (Annuario statistico italiano, 2012). Inoltre il numero di ore di assistenza fornito è molto basso e corrisponde ad una media di 24 ore annue. Un numero di ore notevolmente insufficiente se si pensa alla gravità delle condizioni di chi richiede un servizio a domicilio e del bisogno continuo di cure e assistenza che richiede. Guardando anche alle risorse pubbliche che vengono investite nella non autosufficienza si può notare inoltre come i servizi domiciliari occupino una posizione marginale rispetto ai trasferimenti monetari alle famiglie. I primi assorbono infatti il 23% delle risorse pubbliche, mentre i secondi il 49% degli stanziamenti (rapp. N.A. anziani. 2009).

Spostando l'attenzione a livello regionale notiamo come il tasso di copertura dei servizi domiciliari del 4,9% nasconda in realtà situazioni molto eterogenee. Nella Regione Lombardia per esempio la copertura dei servizi domiciliari è superiore alla media italiana arrivando a interessare il 5,3% della popolazione anziana presente nella regione, pari a 102.300 utenti. Pur presentando una situazione più positiva rispetto ad altre regioni, il servizio non è

comunque sufficiente a fronte del numero di anziani non autosufficienti presenti. Nella tabella 8 è possibile prendere visione del tasso di copertura dei servizi domiciliari anche nelle altre regioni italiane notando come livelli più bassi rispetto alla media nazionale siano presenti non solo in alcune regioni del sud ma anche del nord.

Tabella 8. Utenza dei servizi domiciliari nelle Regioni italiane, % di anziani, 2005-2007

Regione	Totale	ADI	SAD
Friuli-V. G.	9,8	7,2	2,6
Molise	7,7	3,7	4
Emilia-Romagna	7,6	5,7	1,9
Veneto	8,2	6,4	1,8
Abruzzo	6,2	3,6	2,6
Basilicata	5,3	4,3	1
Lombardia	5,3	3,6	1,7
Lazio	5	3,8	1,2
Umbria	4,9	4,3	0,6
Marche	4,8	3,9	0,9
Bolzano	4,5	0,5	4
Liguria	4,4	3,2	1,2
Trento	4,2	1	3,2
Calabria	4,2	2,7	1,5
Sicilia	3,8	1	2,8
Sardegna	3,7	1,2	2,5
Piemonte	3,3	1,8	1,5
Toscana	3,3	2,1	1,2
Campania	3,1	1,6	1,5
Valle d'Aosta	2,8	0,3	3
Puglia	2,4	1,6	0,8
Italia	4,9	3,2	1,7

Fonte: Network Non Autosufficienza, 2009

I servizi semiresidenziali

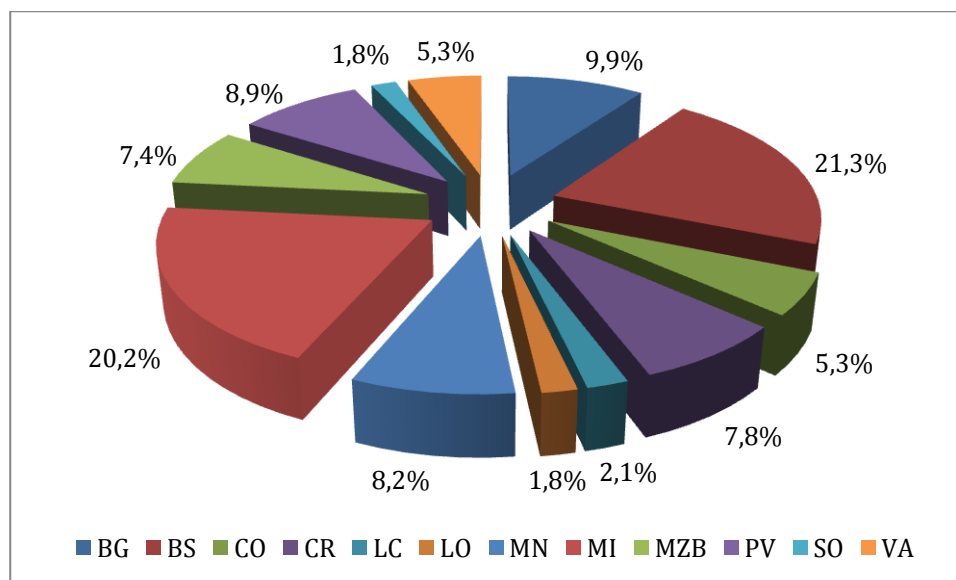
I servizi semiresidenziali sono composti soprattutto dai Centri diurni Integrati per Anziani. Questi hanno il compito di favorire, arricchire e sviluppare le relazioni interpersonali tra gli anziani, contrastando condizioni di isolamento ed emarginazione attraverso varie prestazioni come il servizio di ristorazione, di ritrovo, di segretariato sociale, di consulenza e la messa in pratica di attività ricreative e culturali e attività sanitarie prevalentemente di tipo riabilitativo. Inoltre forniscono anche prestazioni di assistenza e di sostegno alla famiglia. I centri diurni possono avere caratteristiche diverse per ciò che riguarda l'organizzazione e i servizi offerti. In generale gli elementi che possono cambiare da una realtà all'altra sono:

- le modalità di finanziamento e di compartecipazione dell'utente;

- gli orari di apertura (da un minimo 4-6 ore al dì per 5 giorni alla settimana fino a 12 ore per 7 giorni alla settimana);
- la collocazione (molto spesso all'interno di strutture residenziali oppure in altri casi in strutture totalmente inserite nel territorio);
- i criteri di selezione del paziente (livelli di gravità della malattia, di alterazioni funzionali o comportamentali, situazione sociale, ecc.);
- la durata della degenza (indefinita oppure a limitata nel tempo);
- i servizi offerti (da semplice sostegno assistenziale fino a servizi tipicamente riabilitativi, supporto medico e infermieristico, counseling specifico alla famiglia, ecc.);
- la diffusione territoriale.

In Lombardia i Centri Diurni Integrati si distribuiscono in modo omogeneo sul territorio rispetto alla numerosità della popolazione. Sono presenti nella regione in totale 283 centri diurni integrati per anziani, per un totale di 6.443 posti accreditati (Regione Lombardia, 2013). Ogni centro diurno ha un numero diverso di posti disponibili, ma in generale questi variano da un minimo di 5 ad un massimo di 40 posti.

Figura 6. Centri Diurni Integrati (CDI) nelle province Lombarde, valori %



Fonte: Elaborazione IRES su dati Regione Lombardia, 2013

Nella figura 6 viene riportata la distribuzione (in valori %) dei centri diurni integrati sul territorio lombardo per provincia. Come si può notare la provincia di Milano e Brescia posseggono insieme il 40% di tutti i centri Diurni Integrati della regione, mentre il rimanente 60% è distribuito nel resto delle province in modo piuttosto proporzionale rispetto alla

numerosità della popolazione. Nella tabella 9 viene riportato, invece, il numero di centri diurni integrati per provincia in valore assoluto con il rispettivo totale dei posti accreditati.

Tabella 9. Centri diurni e posti accreditati nelle province lombarde

Provincia	Numero centri diurni	Totale posti accreditati
Bergamo	26	663
Brescia	61	1.078
Como	16	348
Cremona	23	537
Lecco	7	160
Lodi	5	140
Mantova	22	351
Milano	57	1.541
Monza-Brianza	21	569
Pavia	26	627
Sondrio	4	81
Varese	15	348
Totale	283	6.443

Fonte: Elaborazione IRES su dati Regione Lombardia, 2013

I servizi residenziali

I servizi per la non autosufficienza includono, infine, i servizi residenziali rappresentanti un servizio essenziale, soprattutto per cui si trova in condizioni talmente gravi di non autosufficienza da non poter essere assistito a domicilio.

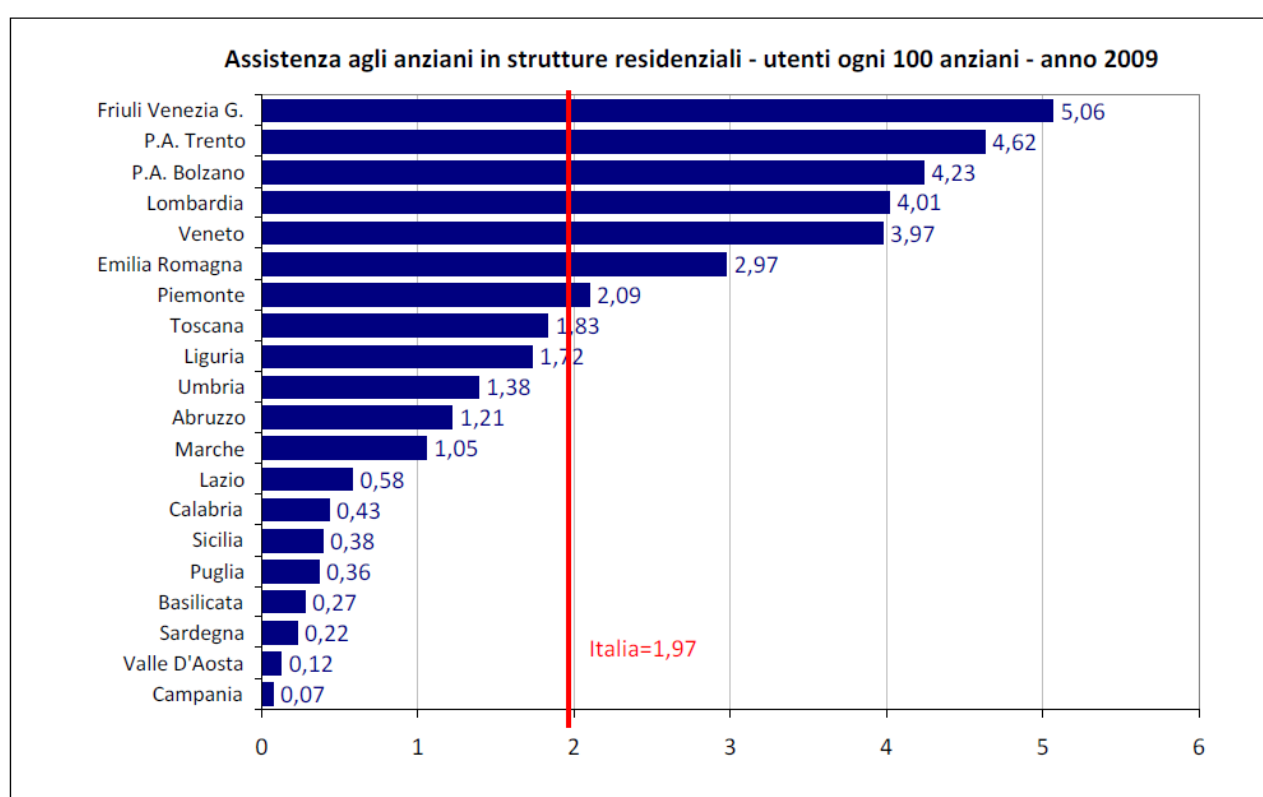
A livello nazionale il tasso di istituzionalizzazione, cioè la percentuale della popolazione ospite in case per anziani in rapporto alla popolazione, è piuttosto basso, raggiungendo appena l'1,97% nel 2009, diversamente da quanto accade in altri paesi europei, come quelli scandinavi, nei quali il tasso raggiunge l'8% (Rapp. N.A., 2009).

Secondo i dati del Ministero della Salute nel 2009 gli utenti anziani dei servizi residenziali e semiresidenziali raggiungevano circa le 257.000 unità, un numero piuttosto basso se confrontato con la domanda di anziani non autosufficienti presentata a inizio capitolo. Secondo un recente rapporto dell'Istat (2012) i presidi socio-sanitari attivi nel 2010 erano 12.800, il 70% dei quali appartenenti a enti privati, per un totale di 424.700 posti letto.

Nonostante il numero di posti disponibili nei presidi residenziali erano assistite 394.000 persone, di cui 295.000 anziani.

Anche in questo caso, come per i servizi domiciliari, esistono tuttavia molte differenze a livello locale. In alcune regioni, infatti, il tasso di istituzionalizzazione supera di molto la media nazionale arrivando a toccare quota 5% in Friuli Venezia Giulia, mentre nelle regioni del sud Italia vi è una situazione del tutto inadeguata per far fronte alla domanda di servizi residenziali.

Figura 7. Assistenza agli anziani in strutture residenziali nel 2009.

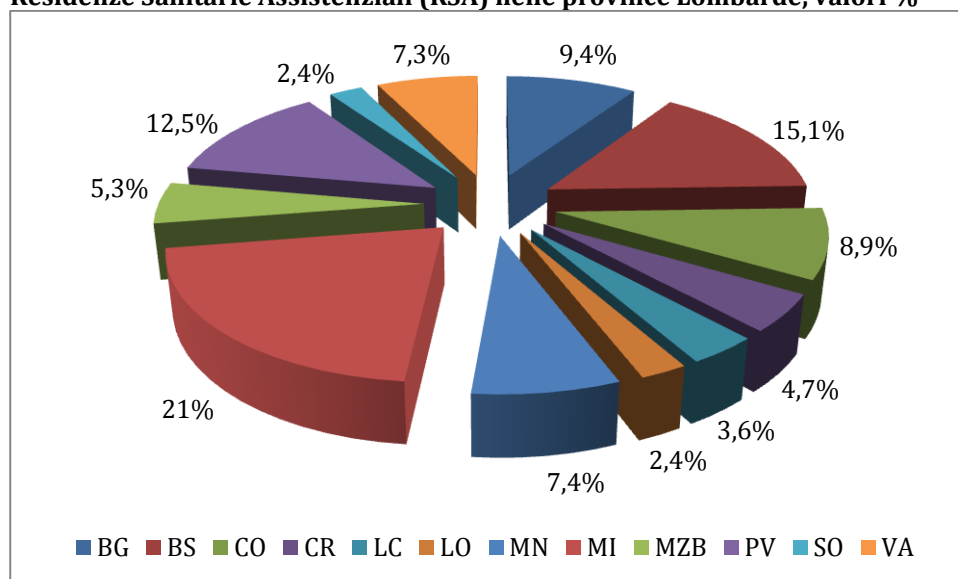


Fonte: Rapporto sulla Non Autosufficienza in Italia 2011, p. 21

Come si può osservare nella figura 7 la Lombardia si colloca al quarto posto relativamente al tasso di istituzionalizzazione, che è doppio rispetto alla media nazionale. Le Residenze Sanitarie Assistenziali sono infatti molto numerose nella regione, raggiungendo quota 635, suddivise nelle diverse province omogeneamente rispetto alla popolazione, per un totale di 58.300 posti letto. La metà di tutte le RSA infatti si trova nelle tre province più popolate, Milano, Brescia e Bergamo, come mostrato nella figura 8 che presenta la distribuzione percentuale delle RSA nelle diverse province della Lombardia.

Nella tabella 10 viene riportata invece la distribuzione dei posti letto e delle RSA sul territorio.

Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) nelle province Lombarde, valori %



Fonte: Elaborazione IRES su dati Regione Lombardia, 2013

Tabella 10. RSA e posti letto nelle province lombarde

Provincia	Numero RSA	Totale posti letto
Bergamo	61	5.428
Brescia	100	7.002
Como	56	4.606
Cremona	29	3.720
Lecco	25	1.931
Lodi	16	1.373
Mantova	47	3.270
Milano	135	15.868
Monza-Brianza	34	3.140
Pavia	77	5.379
Sondrio	18	1.395
Varese	52	5.188
Totale	635	58.300

Fonte: Elaborazione IRES su dati Regione Lombardia, 2013

PARTE 2: REGOLARIZZARE IL FENOMENO

Dopo aver presentato la situazione delle assistenti familiari è possibile osservare alcuni punti deboli che il fenomeno assume nel nostro paese. Prima di tutto il carattere fortemente irregolare dei lavoratori impiegati nel settore, come osservato nel primo paragrafo solo un terzo di tutte le badanti operanti in Italia risulta regolarmente assunto dalle famiglie. In secondo luogo la totale estraneità tra la figura dell'assistente familiare e il sistema dei servizi pubblici per la non autosufficienza. Abbiamo sottolineato come la carenza di servizi pubblici sia una delle cause che hanno portato alla diffusione dell'impiego di badanti da parte delle famiglie, ma invece di andare a integrare tali carenze con i servizi di assistenza privata a domicilio questi sembrano scorrere su due binari paralleli. E' necessario quindi che il sistema di assistenza agli anziani non autosufficienti, basato in Italia sulla triade famiglia-assistente familiare-servizio pubblico, applichi soluzioni tali da garantire una efficace integrazione tra le parti. Questo comporterebbe una serie di benefici sia dal lato della domanda di cure che dell'offerta. Per le assistenti familiari inserite in un contesto istituzionale significherebbe l'emersione dal mercato sommerso e quindi una maggiore tutela delle condizioni di lavoro e una diminuzione del lavoro sottopagato. Favorire l'emersione del lavoro privato di cura, e il suo utilizzo da parte delle famiglie, comporterebbe poi la creazione di nuovi posti di lavoro per le donne oltre a fornire un servizio a quelle famiglie che si trovano improvvisamente in una situazione di necessità (Bettio, 2004). Creare un sistema integrato di servizi pubblici e privati rappresenterebbe inoltre una soluzione per gli anziani soli che non possono fare affidamento sulla mediazione di un familiare per ricevere le cure necessarie, sia tramite i servizi pubblici che per mezzo dell'assunzione dell'assistente familiare.

A partire da queste premesse verranno presentati di seguito alcuni esempi a livello europeo e regionale di soluzioni di integrazione tra servizi pubblici e privati per la non autosufficienza. Successivamente verranno proposti alcuni interventi utili al fine di permettere una maggiore regolarizzazione delle assistenti familiari, un'adeguata formazione e un'integrazione di questa figura professionale con il sistema dei servizi pubblici esistenti nel nostro paese.

Esempi di buone pratiche

L'assistenza agli anziani non autosufficienti è un problema che interessa non solo il nostro paese, ma tutto il continente europeo nel quale la proporzione di anziani sul totale della popolazione continua ad aumentare comportando situazioni di disabilità e malattia cronica

cui far fronte. Ogni governo ha trovato modi diversi per rispondere a tale situazione, in molti casi affiancando ai servizi statali l'impiego di personale privato qualificato.

In Francia, per esempio, dal 2004 è stato applicato il piano Borloo con lo scopo di rinnovare il settore assistenziale e creare nell'arco di tre anni 500.000 nuovi rapporti di lavoro. Gli strumenti applicati allora, e tutt'oggi utilizzati, fanno riferimento essenzialmente alla creazione del voucher CESU (Chèque Emploi Service Universel). Il voucher, nato dall'unificazione di tre misure di sostegno alla non autosufficienza preesistenti, ha in sostanza due utilizzi. Da un lato è uno strumento di pagamento per le famiglie, sotto forma di libretto di assegni prestampato, che queste ricevono dalla loro banca. La famiglia datrice di lavoro compila gli assegni con l'importo netto da pagare, il nome della persona che ha fornito il servizio, il numero di ore di assistenza prestata e il costo orario e lo consegna al lavoratore, che può andare a depositarlo in banca o presentarlo per incassare l'importo dovuto. I contributi sociali in questo modo sono dedotti automaticamente. Dall'altro lato il CESU è utilizzato per pagare i servizi domestici da parte di aziende. Le aziende comprano e cofinanziano i voucher e li offrono gratuitamente ai dipendenti. In questo modo le famiglie che necessitano di una prestazione di cura per gli anziani, sia di carattere temporaneo che duraturo, possono acquistarla in modo regolare da soggetti accreditati all'Agenzia Nazionale dei Servizi alla Persona (ANSP) con la garanzia di impiegare personale qualificato e competente. In questo modo non solo le famiglie beneficiano di un servizio di qualità, ma anche gli operatori posseggono una maggiore professionalità oltre che prospettive di carriera migliori poiché, chi assiste anziani over 60, deve rispettare dei criteri di qualità per potersi iscrivere all'ANSP e ha diritto ad un corso di formazione e aggiornamento di 20 ore annue retribuite.

Oltre a tali strumenti vengono applicate alle famiglie datrici di lavoro, con redditi fino a 12.000 euro annui, dei vantaggi fiscali come la possibilità di dedurre il 50% delle spese per i servizi domestici. I datori di lavoro con più di 70 anni, invece, sono esonerati dal pagamento dei contributi sociali per l'assunzione di un lavoratore, questo per permettere anche ai soggetti più deboli di acquistare una prestazione di lavoro in modo regolare a prezzi accessibili.

Dall'applicazione del piano Borloo l'occupazione irregolare è diminuita del 70% e il numero dei lavoratori domestici ha superato i due milioni di addetti. Il numero di voucher utilizzati dalle famiglie ha raggiunto quota 865.000, mentre sono state più di 17.000 le aziende che ne hanno fatto uso. I fornitori di servizi accreditati all'ANSP erano 28.000 nel 2011 (Stuppini,

2013). L'introduzione del voucher e di un'Agenzia nazionale di accreditamento, uniti alla formazione professionale e a requisiti di qualità, si sono rivelate quindi una soluzione vincente per far fronte alla richiesta di servizi di assistenza per gli anziani, e per permettere l'emersione dei lavoratori impegnati nel settore privato della cura.

In Danimarca l'organizzazione del sistema dei servizi per la non autosufficienza è invece piuttosto diverso dal caso francese. Il governo danese offre numerose forme di assistenza per gli anziani, da quelle residenziali a quelle domiciliari. La particolarità di questo sistema risiede nella sua integrazione con gli operatori privati di cure assistenziali. Le autorità locali organizzano e gestiscono l'erogazione dei servizi, ma il fatto di avere un ruolo di coordinamento non implica che gli enti locali siano i soli fornitori di servizi e cure. Gli assistiti e le loro famiglie possono infatti scegliere liberamente tra fornitori pubblici o privati. Dal 2003, attraverso l'istituzione della "riforma della libera scelta", le autorità locali hanno permesso ai fornitori privati di entrare nel mercato, consentendo ai cittadini di avere una scelta più ampia in riferimento ai soggetti che erogano assistenza. I consigli locali pongono dei quadri di riferimento e impongono requisiti di qualità e prezzo per quanto riguarda gli enti privati, in modo che questi possano offrire un servizio equiparabile a quello dei fornitori pubblici (Erika Schulz, 2010). A tal proposito vengono anche effettuati controlli da parte del consiglio comunale con visite almeno due volte all'anno cui segue un rapporto di ispezione. Infine il Testo Unico dei Servizi Sociali, pienamente attuato nel 2010, dà alle autorità locali la possibilità di offrire servizi, fornendo all'utente un certificato di servizio, che permette alle persone di impiegare il proprio aiutante personale scegliendo tra singole persone e aziende (OECD, 2011). Il sistema permette quindi, a coloro che necessitano di assistenza, di avere un'ampia gamma di servizi pubblici e privati tra cui scegliere. Il fatto che gli enti locali effettuino dei controlli e pongano dei requisiti minimi di accesso al settore per i fornitori privati, siano essi cooperative, aziende o singoli lavoratori, fa sì che le famiglie usufruiscano di servizi di qualità e che il personale benefici delle tutele e prospettive lavorative derivanti dall'impiego nel mercato regolare del lavoro.

I Paesi Bassi basano invece il loro sistema per la non autosufficienza sull'istituzione di un'assicurazione di assistenza pubblica a lungo termine, obbligatoria per tutti i cittadini olandesi, in vigore dal 1968, la Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). L'AWBZ offre una serie di prestazioni assistenziali come le cure domiciliari o residenziali coprendo in parte le spese di tali servizi. Per quanto riguarda la maggior parte delle prestazioni offerte dall'AWBZ, i potenziali utenti possono scegliere tra assistenza sotto forma di servizi diretti o prestazioni in

denaro. Coloro che optano per i servizi di assistenza hanno voce in capitolo per quanto riguarda chi fornisce loro la cura, potendo scegliere l'organizzazione di cura che ritengono più idonea. L'Ispettorato della Sanità (IGZ) supervisiona la qualità delle cure, regolata dalla legge, mentre L'Autorità Olandese della Salute (Nederlandse Zorgautoriteit, NZA) opera da supervisore e regolatore in materia di salute e assistenza a lungo termine, determinando ad esempio le tariffe massime che possono essere raggiunte dai servizi e controllando che i prestatori di cura pubblici e privati rispettino le regole. In questo modo I cittadini possono scegliere liberamente a chi affidare i propri anziani non autosufficienti, pur in condizioni di tutela di qualità e prezzo garantite dallo stato (Mot et al., 2010).

Per coloro che lo desiderano, invece, è possibile ottenere un trasferimento monetario in sostituzione dei servizi. Con tale somma i pazienti o i familiari possono acquistare le cure che ritengono più efficaci con la massima libertà, possono utilizzare il denaro per ricevere assistenza da un'istituzione ufficiale, un lavoratore di cura indipendente, un familiare, un amico o un vicino di casa, ma nella maggior parte dei casi i pazienti sono tenuti a dimostrare in che modo hanno speso il denaro fornito dall'assicurazione. Questo fa sì che non venga fatto un uso improprio del trasferimento monetario, alimentando per esempio il mercato sommerso della cura. Una soluzione del genere potrebbe essere applicata anche nel nostro paese, nel quale le persone che usufruiscono dell'indennità di accompagnamento, o di altre forme di sostegno alla non autosufficienza, superano gli utenti dei servizi pubblici. Spesso infatti il denaro erogato dallo stato o dagli enti locali, non dovendo rispettare alcun vincolo di utilizzo, viene usato per assumere assistenti familiari senza un regolare contratto.

Gli esempi di casi nazionali fin qui riportati mostrano come un'integrazione tra servizio pubblico e privato di cura sia possibile e comporti numerosi benefici sia dal lato della domanda che dell'offerta di assistenza. Anche se il nostro paese non presenta una situazione analoga a questi paesi a livello nazionale, sono presenti sul territorio iniziative che hanno tentato con successo di creare un incontro tra la figura dell'assistente familiare e i servizi pubblici, agendo soprattutto sul versante della formazione, dell'incontro tra domanda e offerta e della creazione di un albo di soggetti accreditati. In particolare presentiamo il caso di alcune regioni: Veneto, Piemonte, Emilia-Romagna e infine Lombardia.

La regione Veneto con la Deliberazione della Giunta Regionale n° 3905 del 15/12/2009 ha istituito due strumenti per regolare il mercato del lavoro dell'assistenza familiare:

1. **Il Registro pubblico regionale degli assistenti familiari**, con lo scopo di promuovere da un lato la qualifica e il supporto del profilo professionale e formativo

dell'assistente familiare, definendo e riconoscendo le conoscenze e le competenze professionali necessarie per lo svolgimento della professione, dall'altro di favorire l'incontro tra domanda e offerta di lavoro nel settore dell'assistenza familiare attraverso l'evidenziazione di un'offerta territoriale qualificata di lavoratori e lavoratrici. Il Registro pubblico ha l'obiettivo, inoltre, di promuovere della regolarità dei rapporti di lavoro favorendo l'emersione del lavoro nero. L'iscrizione all'albo è accessibile a chiunque sia in possesso di tali requisiti:

- aver compiuto 18 anni d'età;
- non aver riportato condanne passate;
- essere in possesso di un titolo (o ricevuta di richiesta) di soggiorno, anche in fase di rilascio o rinnovo (per i cittadini stranieri);
- avere una sufficiente conoscenza della lingua italiana (per i cittadini stranieri);
- essere in sana e robusta costituzione fisica (presentando un certificato medico);
- aver svolto un'attività formativa documentata afferente all'area dell'assistenza alla persona come ad esempio corsi di formazione con rilascio di attestato di frequenza; Qualifica professionale o diploma o altro titolo di studio estero equipollente; Laurea o diploma di laurea o altro titolo di studio estero equipollente.
- in caso di assenza di esperienze formative, aver svolto un'attività lavorativa documentabile di almeno 12 mesi nel campo dell'assistenza familiare.

Il registro è stato reso pubblico e liberamente accessibile tramite la rete internet. Sono riportati i nomi delle lavoratrici e lavoratori iscritti, con relativa provincia di residenza e lo stato lavorativo, se impiegata o disponibile immediatamente al lavoro. Attualmente sono iscritte al registro regionale oltre 200 assistenti familiari (<http://www.euriclea.it/>). Un numero piuttosto esiguo data la presenza di lavoratori domestici impiegati nella regione

2. **La Rete degli sportelli di assistenza familiare**, con lo scopo di offrire alle famiglie che necessitano di servizi di assistenza e alle lavoratrici disponibili a trovare un impiego come assistenti familiari un sistema qualificato di servizi per l'incontro tra domanda ed offerta di lavoro, in grado di garantire anche un supporto nella gestione dei diversi aspetti inerenti l'attivazione e lo svolgimento di un rapporto di lavoro, favorendo forme contrattuali e condizioni lavorative regolari a tutela delle famiglie e dei lavoratori. Gli sportelli hanno l'obiettivo inoltre di sviluppare un sistema che

promuova la crescita professionale delle assistenti familiari attraverso la valorizzazione e il riconoscimento della loro esperienza professionale e delle competenze e conoscenze possedute. Al momento sono attivi 318 sportelli in tutta la regione.

In Piemonte, in particolare nella provincia di Torino, è attivo da Ottobre 2011, un progetto rivolto alle assistenti familiari denominato AfriTO. Il progetto prevede la creazione di una rete di sportelli coordinati dal centro per l'impiego con lo scopo di: favorire l'inserimento e la permanenza nel mondo del lavoro delle assistenti familiari, attraverso la valorizzazione e la qualificazione del lavoro di cura; permettere l'organizzazione di una pluralità di servizi pubblici e privati attivi nel territorio della provincia di Torino nel settore dell'assistenza familiare; favorire l'incontro domanda/offerta di lavoro attraverso attenti processi di selezione delle assistenti in relazione alla famiglia che necessita di servizi di cura; attivare la gestione del rapporto di lavoro e le relazioni tra assistente familiare e famiglia con consulenze qualificate (<http://www.provincia.torino.gov.it/>) .

Gli sportelli, 7 attivi nella sola città di Torino, accompagnano le assistenti familiari attraverso tutto il percorso di inserimento lavorativo, a partire dall'accoglienza, la valutazione delle competenze, la stesura del curriculum, l'incontro con potenziali datori di lavoro e l'inserimento lavorativo vero e proprio tramite regolare contratto di lavoro. Allo stesso modo lo sportello è uno strumento utile per le famiglie in cerca di assistenza e per fornire loro le informazioni necessarie.

In Emilia-Romagna con la Deliberazione della Giunta Regionale n° 2375 del 28/12/2009 è stata istituita una rete di sostegno a livello territoriale per la formazione professionale della figura dell'assistente familiare. In particolare vengono messi a disposizione di tali lavoratrici:

- Strumenti di auto-apprendimento come DVD inerenti le tematiche di assistenza domiciliare, fruibili anche dai familiari dell'assistito;
- La creazione di una sezione web dedicata alle assistenti familiari con approfondimenti, aggiornamenti, notizie dalla regione e materiale utile all'assistenza agli anziani;
- L'attivazione di un percorso di accompagnamento e aggiornamento delle assistenti familiari utilizzando la rete dei servizi a livello locale;
- L'attivazione di percorsi semplificati per l'incontro di domanda e offerta attraverso appositi sportelli.

Infine in Lombardia sono stati attivati alcuni percorsi formativi per le assistenti familiari al fine di qualificarne maggiormente la professionalità. In particolare con il DDUO n° 15243 del 17/12/2008 vengono istituiti due corsi:

- Corso Base, della complessiva durata minima di 160 ore, finalizzato a fornire le competenze essenziali riferite alla cura e all'igiene della persona con un basso bisogno assistenziale, alla preparazione dei pasti, alla comunicazione e alla relazione con la persona assistita e alla sua famiglia, alla cura della casa e all'igiene domestica; ai diritti/doveri nel rapporto di lavoro.
- Corso di II livello, della durata minima di 100 ore, finalizzato ad acquisire le competenze necessarie per l'assistenza a domicilio di persone affette da malattie neurologiche avanzate inguaribili e a sviluppare processi di acquisizione di competenze rispetto a specifiche problematiche assistenziali. Sono mirati a sostenere l'attività di assistenza in presenza di malattie neurologiche avanzate, in particolare affette da morbo di Alzheimer e demenze e assistenza a persone affette da Sindrome Laterale Amiotrofica e si inquadrano nelle azioni più complessive messe in atto dalla Regione a sostegno dell'assistenza a domicilio di questi pazienti.

La frequenza del corso e il superamento del relativo esame prevede il rilascio di un attestato di competenza che, nell'ottica della costruzione di percorsi professionali evolutivi, rilasciano crediti formativi spendibili, in termini di riduzione oraria, in percorsi ASA e in percorsi OSS organizzati da enti di formazione accreditati al sistema di istruzione e formazione professionale della Regione Lombardia.

Aree di intervento

Le esperienze di carattere nazionale e regionale fin qui riportate sono utili nel mostrare in quali aree è necessario operare, al fine di favorire un'integrazione efficace della figura dell'assistente familiare con la rete dei servizi pubblici.

Prima di tutto, poiché il 90% delle assistenti familiari è di origine straniera, è necessario agire nell'ambito dell'emersione del lavoro sommerso per favorire anche la posizione regolare di questi lavoratori nel nostro paese. Il problema risiede nel fatto che assumere regolarmente un'assistente familiare ha per le famiglie, soprattutto per quelle che versano in condizioni economiche precarie, un costo notevolmente più alto rispetto all'assunzione in nero, pari al 40% (N.N.A., 2009). Gli oneri contributivi per le famiglie possono raggiungere infatti i 3000 euro all'anno. Spesso per far fronte a tale criticità molti datori di lavoro assumono la badante

con il contratto per il minimo previsto dalla legge, 25 ore settimanali, anche quando questa lavora molto di più, retribuendole le ore aggiuntive in nero. Una situazione del genere risulta conveniente per le famiglie datrici di lavoro, che risparmiano notevolmente sul costo dell'assunzione, così come per le lavoratrici che non vedono diminuire di molto il netto percepito, tanto più che coloro che giungono in Italia con un progetto migratorio a breve termine sono poco interessate ad accumulare i contributi pensionistici. In tale scenario sembra quindi importante, anche sulla base delle esperienze oltreconfine come quella francese, offrire alle famiglie che impiegano regolarmente un'assistente familiare delle agevolazioni fiscali, in modo che queste non si sentano legittimate a ricorrere al mercato sommerso notevolmente più economico. Attualmente per coloro che possiedono un reddito annuo inferiore a 40.000 euro è possibile una detrazione del 19 per cento di un importo non superiore a 2.100 euro annui per l'assistenza ad anziani non autosufficienti, pari a 399 euro. E' possibile inoltre una deduzione fiscale dai redditi del datore di lavoro, entro un limite massimo di 1.549 euro. Sommando le due detrazioni si può giungere, tuttavia, ad un massimo del 15% di sconto fiscale sui contributi versati (N.N.A., 2009). L'agevolazione fiscale appare quindi piuttosto esigua. Un'ipotesi in tal senso potrebbe essere quella di aumentare gli sconti fiscali proporzionalmente alla disponibilità di reddito delle famiglie, in modo che coloro che posseggono un reddito più basso possano usufruire di agevolazioni maggiori, fino a coprire più della metà dei contributi versati. Un'attenzione particolare in tal senso potrebbe riguardare gli anziani con più di 70 anni che assumono direttamente un'assistente familiare perché soli. Sull'esempio del caso francese, questi soggetti potrebbero essere esonerati dal pagamento degli oneri contributivi.

Un altro strumento a favore dell'assunzione regolare delle assistenti familiari e conseguentemente dell'emersione del lavoro nero potrebbe essere quello di fornire alle famiglie assegni di cura o più in generale trasferimenti monetari vincolati. In questo modo il contributo economico fornito a livello locale deve essere finalizzato all'assunzione regolare di una badante e possiede la duplice funzione di sostenere le famiglie e favorire rapporti di lavoro contrattualizzati. L'assegno di cura potrebbe essere vincolato non solo all'assunzione regolare, ma rispettare anche alcuni requisiti di qualità, permettendo la nascita di rapporti di lavoro con assistenti familiari qualificate e iscritte ad albi o registri regionali. In tale ottica si inserisce anche l'erogazione di voucher per l'acquisto di prestazioni socio-assistenziali da soggetti accreditati. L'esperienza, già presente in alcune regioni e in altri paesi, potrebbe essere applicata a livello nazionale, ma prevedrebbe un passaggio preliminare, cioè

l'iscrizione delle assistenti familiari ad un'Agenzia nazionale o un albo professionale. In questo modo le badanti, opportunamente formate o dotate di esperienza certificata, possono accreditarsi come prestatrici di cura e il loro lavoro può essere retribuito per mezzo dei voucher. Questo sistema rappresenterebbe aspetti positivi sia per le famiglie, che potrebbero fare affidamento su personale qualificato, sia per le assistenti che, in virtù di una maggiore formazione, avrebbero maggiori possibilità di sbocchi professionali. Un esito futuro in tal senso potrebbe essere la possibilità di istituire forme di organizzazione di lavoro quali cooperative di assistenti familiari. Un albo pubblico e facilmente accessibile, con alcune informazioni di base quali il comune di residenza, la disponibilità al lavoro e la formazione conseguita rappresenterebbe uno strumento garantito e di facile consultazione per le famiglie, soprattutto nei momenti di necessità improvvisa.

La formazione delle badanti è un altro requisito importante per qualificare questa figura e permetterle di inserirsi nel mercato come soggetto accreditato. Attualmente esistono a livello locale numerose iniziative di formazione proposte sia da enti pubblici che privati, quali associazioni, ma queste sono ancora circoscritte a poche regioni e presentano caratteristiche peculiari. E' necessario ripensare tali percorsi di formazione a partire dal bilancio delle competenze delle assistenti familiari e dal riconoscimento dei titoli e degli attestati che queste hanno ottenuto nel proprio paese d'origine, oltre che dall'esperienza maturata nel settore. Su tali basi è possibile costruire percorsi che garantiscano un livello di competenza di base per ciò che riguarda l'assistenza agli anziani, corsi di aggiornamento su patologie che richiedono un trattamento specifico, come ad esempio l'Alzheimer, e uniformare la validità territoriale del titolo, in modo che non valga solo per il comune o la provincia nel quale è stato ottenuto. E' positivo il fatto che in alcune regioni la partecipazione a corsi di formazione permetta alle assistenti di vedere riconosciuti una serie di crediti per il conseguimento di qualifiche più elevate, come il modulo OSS, che permettano una crescita professionale.

Spesso, nonostante la volontà delle badanti a formarsi, i corsi di formazione vengono messi da parte perchè visti come tempo perso che non produce un guadagno, oppure per un mancato accordo con il datore di lavoro, che non concede dei permessi per la formazione. Per ovviare al primo problema potrebbe essere utile retribuire le ore di formazione svolte dalla badante mentre, in riferimento al datore di lavoro, nell'ottica della creazione di un albo, potrebbe essere utile garantire alla famiglia una sostituzione per le ore nelle quali l'assistente familiare segue i corsi di formazione. In questo modo anche il datore di lavoro non verrebbe penalizzato.

Assistenti familiari così formate e accreditate in appositi registri possono essere integrate nella rete dei servizi pubblici andando a coprire la carenza di questi ultimi, soprattutto a livello domiciliare. L'erogazione di benefit monetari o voucher dall'ente pubblico permetterebbe l'acquisto di prestazioni da soggetti privati competenti consentendo una maggiore gamma di possibilità per le famiglie. Il ruolo dell'ente pubblico come controllore dei requisiti minimi di qualifiche e prezzo garantirebbe alle famiglie inoltre un servizio di qualità. L'integrazione del ruolo della badante alleggerirebbe, inoltre, il carico di cura dei servizi pubblici, finora insufficienti, garantendo una maggiore copertura rispetto alla domanda.

Infine un ultimo strumento che servirebbe quale punto di incontro in tale sistema è rappresentato dagli sportelli di incontro domanda e offerta. Tali sportelli esistono già in alcune regioni italiane passando da semplici luoghi di informazione a strumenti di accompagnamento lavorativo vero e proprio dell'assistente familiare e della famiglia. La progettazione di sportelli diffusi a livello nazionale avrebbe il valore di collegare i sostegni della domanda, come i contributi economici e l'orientamento nel settore, con i sostegni all'offerta, come i corsi di formazione e l'iscrizione ad albi. In quest'ottica gli sportelli non possono limitarsi a fornire una semplice mediazione, ma devono provvedere all'ascolto delle rispettive parti attraverso un processo di accompagnamento e di bilancio delle competenze diventando il punto di unione di un sistema più ampio e integrato.

Bibliografia

Istat (2012), *Demografia in cifre*, <http://demo.istat.it/>

Censis (2009), *AFFRONTARE IL FUTURO. Le tutele sociali nell'Italia che cambia*.

Eurostat, (2011)

[http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Population structure and ageing](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Population_structure_and_ageing)

Balsamo F 2007, "Anziane e 'badanti'. Spazi domestici tra cura e intercultura", in Di Cori P. e Pontecorvo C (a cura di), *Tra ordinario e straordinario: modernità e vita quotidiana*. Carocci, Roma, 137-160.

Dossier statistico Caritas e Migrantes 2012.

Ehrenreich B., Hochschild A. R. (2004), *Donne globali. Tate, colf e badanti*, Feltrinelli.

Inps, 2011, *Osservatorio sul lavoro domestico*, <http://www.inps.it/webidentity/banchedatistatistiche/menu/domestici/main.html>

Pasquinelli S., Rusmini G. (a cura di) (2013), *Badare non basta. Il lavoro di cura: attori, progetti, politiche*, Roma, Ediesse.

Fieri (2013), *MULTIWELFARE. Le trasformazioni dei welfare territoriali nella società dell'immigrazione*.

IRS (2008), *QUALIFICARE IL LAVORO PRIVATO DI CURA: Assistenti familiari nel Distretto Sociale Sud Est Milano, conoscenza del fenomeno e sviluppi futuri*

IRS (2007), *Il lavoro privato di cura in Lombardia. Caratteristiche e tendenze in materia di qualificazione e regolarizzazione*.

Network Non Autosufficienza (2009), *“L’assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. Rapporto 2009*.

Network Non Autosufficienza (2011), *“L’assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. 3° Rapporto. Il monitoraggio degli interventi e il punto sulla residenzialità”*.

Istat (2005), Indagine Multiscopo sulle “Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari”, <http://www.disabilitaincifre.it/>

Istat (2012), *Rapporto Istat sull’inclusione sociale delle persone con limitazioni dell’autonomia personale*.

UniCredit Foundation (2013), *Indagine sull’assistenza familiare in Italia: il contributo degli immigrati*

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, *“Rapporto sulla non autosufficienza in Italia 2011”*, 2011.

Inps (2012), Osservatorio sulle pensioni, <http://www.inps.it/webidentity/banchedatistatistiche/menu/pensioni/pensioni.html>

Istat (2012), *Annuario statistico italiano, 2012*

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, *“Rapporto sulla non autosufficienza in Italia 2009”*, 2009.

Regione Lombardia (2013), Open Data, <https://dati.lombardia.it/famiglia/elenco-centri-diurni-integrati--accreditati-per-anziani>

Regione Lombardia (2013), Open Data, <https://dati.lombardia.it/sanit-/elenco-rsa-accreditate>

Bettio (2004), *La cura degli anziani, tra modello « nordico » e realtà « mediterranea »*, Astrid.

Andrea Stuppini (2013), “L’esperienza francese” in Pasquinelli S., Rusmini G. (a cura di) (2013), *Badare non basta. Il lavoro di cura: attori, progetti, politiche*, Roma, Ediesse.

OECD (2011), *Denmark Long-term Care*.

Erika Schulz (2010), *The Long-Term Care System in Denmark*, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung, Berlin.

Mot E., Aouragh A., De Groot M., Mannaerts H. (2010), *The long-term care system for the elderly in the Netherlands*, European Network of Economic Policy Research Institutes.

Registro regionale delle assistenti familiari in Veneto, <http://www.euriclea.it/>

Regione Veneto, Deliberazione della Giunta Regionale n° 3905 del 15/12/2009.

Provincia di Torino, <http://www.provincia.torino.gov.it/>

Regione Emilia-Romagna, Deliberazione della Giunta Regionale n° 2375 del 28/12/2009.

Regione Lombardia, DDUO n° 15243 del 17/12/2008.