

## IL LAVORO DI CURA IN LOMBARDIA

di Sergio Pasquinelli, Giselda Rusmini

Sono quattrocentomila gli anziani non autosufficienti in Lombardia nel 2015. Chi si prende cura di loro? Quanto l'intervento pubblico riesce a coprire e quanto rimane scoperto? Come servizi pubblici, assistenti familiari, organizzazioni del privato sociale possono collaborare per far fronte a una domanda che continuerà a crescere? Il contributo sintetizza alcuni risultati del *Primo Rapporto sul lavoro di cura in Lombardia* (Maggioli, 2015), che mette al centro il lavoro di cura a favore degli anziani non autosufficienti in Lombardia e i cambiamenti che lo riguardano.

Le risorse di cura familiare nei prossimi 20 anni andranno riducendosi, in un quadro demografico caratterizzato da un aumento degli anziani soli. Già oggi un anziano su tre in Lombardia vive da solo. Le badanti sono state la risposta, e lo sono ancora per molte famiglie.

Negli anni la Lombardia ha conosciuto il moltiplicarsi di iniziative finalizzate a superare le criticità legate al lavoro privato di cura. Lo studio analizza alcuni significativi interventi a sostegno di famiglie e badanti, da quelli di più recente sviluppo come il lavoro somministrato e il lavoro condiviso (badante di condominio), a quelli più consolidati quali gli sportelli di incontro domanda/offerta di assistenza e i sostegni economici, mettendone in luce potenzialità, rischi e criticità, prospettive di sviluppo.

Four hundred thousand dependent elderly people are living in Lombardy today. Who cares for them? To what extent are regional interventions able to cover the need for care and to what extent does it remain uncovered? How can public services, irregular care workers and private social organisations work together to meet a demand that is expected to grow sharply? This contribution summarises some of the results of the *First Report on the elderly care in Lombardy* (Maggioli, 2015), which focuses on the provision of care for the frail elderly people in Lombardy and on its changes.

Family care resources will diminish over the next 20 years, in a demographic framework characterised by an increase in the number of elderly people living alone. Even today, one in three seniors in Lombardy is living alone. Informal care workers, especially migrant women, have been the answer in the past and they still continue to be a resource for many families.

Over the years in Lombardy, a series of initiatives have been introduced to overcome the problems related to irregular care work. While highlighting the potential risks and problems as well as the future development, this study analyses some significant policies in support of families and private care workers in Lombardy: from those more recently introduced, such as temporary workers and job-sharing ("shared caregiver"), to those more consolidated such as service desks aimed at matching offer and demand, as well as cash-for-care schemes.

Chiuse in se stesse, poco abituate a esprimersi, distanti dal sistema dei servizi e propense al welfare fai-da-te. È l'immagine delle famiglie lombarde impegnate nell'assistenza di un anziano non autosufficiente che emerge dal *Primo Rapporto sul lavoro di cura in Lombardia. Gli anziani non autosufficienti* (Pasquinelli, 2015). Le prossime pagine offrono una sintesi di quanto messo in luce dal rapporto in merito alla dimensione della non autosufficienza nella regione, alla diffusione del lavoro privato di cura svolto dalle "badanti" e agli interventi pubblici o privati tesi in qualche modo a sostenerlo, da quelli di più recente sviluppo come il lavoro somministrato e il lavoro condiviso, a quelli più consolidati quali gli sportelli dedicati e i sostegni economici.

### 1. ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI E CAREGIVERS IN LOMBARDIA

Nonostante l'invecchiamento della popolazione, il tasso di anziani lombardi con limitazioni funzionali è in calo. Secondo i più recenti dati Istat<sup>1</sup>, riferiti al 2013, si trova in questa condizione il 15,7% delle persone di almeno 65 anni residenti in Lombardia. Si tratta di un dato in diminuzione di circa due punti percentuali rispetto al 2005 e nettamente inferiore alla media italiana, pari al 19,8%. Applicando il tasso lombardo alla popolazione anziana presente in regione al 1<sup>o</sup> gennaio 2016, si ottiene una stima di circa 344.000 anziani con limitazioni funzionali (TAB. 1). Con questo termine, che ha sostituito quello di disabilità utilizzato fino all'indagine del 2005, l'Istat fa riferimento alla popolazione che presenta le difficoltà in alcune specifiche dimensioni: fisica, riferibile alle funzioni del movimento e della locomozione; di autonomia nelle funzioni quotidiane, che si riferisce alle attività di cura della persona; di comunicazione, che riguarda le funzioni della vista, dell'udito e della parola.

Tabella 1. Gli anziani con limitazioni funzionali in Lombardia – Anno 2016 (valori percentuali e assoluti, persone di 65 anni e più)

	%	N.
Con limitazioni funzionali	15,7	344.304
<i>Confinamento individuale</i>	7,9	173.248
<i>Limitazioni nelle funzioni quotidiane</i>	9,5	208.337
<i>Limitazioni nel movimento</i>	7,7	168.862
<i>Limitazioni di vista, udito e parola</i>	3,5	76.756

*Nota:* gli anziani cumulano più tipi di limitazioni funzionali, quindi il totale non corrisponde alle singole voci.

*Fonte:* elaborazione su dati Istat, Indagine Multiscopo Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari, anno 2013 (tassi standardizzati) e Istat, Popolazione residente al 1<sup>o</sup> gennaio 2016.

Nell'ambito di questa rilevazione dell'Istat, la popolazione osservata non include le persone residenti permanentemente in residenze, di conseguenza la stima derivante dall'indagine si riferisce esclusivamente alle persone che vivono in famiglia. Lo strumento di

<sup>1</sup> L'indagine campionaria *Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari, anno 2013* si inserisce nel Sistema delle indagini multiscopo sulle famiglie avviato nel 1993, e viene ripetuta con cadenza pressoché quinquennale. Vengono rilevate informazioni sullo stato di salute, su alcuni determinanti della salute e sul ricorso ai servizi sanitari.

rilevazione, come si legge nella nota metodologica dell'indagine, consente solo in modo parziale di cogliere le limitazioni funzionali connesse a patologie psichiatriche e a insufficienze mentali. Si tratta quindi di un dato che sottostima un po' il fenomeno della non autosufficienza fra le persone anziane. Aggiungendo ai 344.000 anziani con limitazioni funzionali i 61.419 anziani non autosufficienti ospiti nei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari si ottiene un insieme di 405.000 anziani con problemi di autosufficienza.

Un dato importante riguardante gli anziani lombardi è quello inerente alla diffusione della demenza, uno stato di progressivo decadimento delle funzioni cognitive riconducibile a una patologia organica che porta il paziente a una graduale perdita dell'autonomia funzionale. Mentre gli anziani possono restare ragionevolmente indipendenti anche con una disabilità fisica marcata, l'insorgenza di deficit cognitivo compromette rapidamente la loro capacità di svolgere compiti complessi, ma essenziali, e di soddisfare le esigenze basilari connesse alla cura personale (Alzheimer's Disease International, 2013).

L'Istat stima che siano affetti da Alzheimer o da demenze senili circa 66.000 anziani in Lombardia, corrispondenti a circa il 3% delle persone di almeno 65 anni residenti nella regione (Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari, anno 2013)<sup>2</sup>. Si tratta di un dato che contrasta con gli studi internazionali sul tema, secondo cui la prevalenza nei Paesi industrializzati è circa l'8% fra gli ultra 65enni, per salire a oltre il 40% dopo gli 80 anni. In Italia sarebbero oltre 1 milione le persone affette da demenza, di cui circa 600.000 colpite dal morbo di Alzheimer<sup>3</sup>, e facendo le debite proporzioni si può stimare in Lombardia la presenza di circa 170.000 anziani affetti da demenze, di cui circa 92.000 da Alzheimer.

Chi si prende cura degli anziani non autosufficienti in Lombardia? I servizi pubblici, come noto, sono in grado di prendere in carico solo una parte minoritaria delle persone anziane bisognose di cura (TAB. 2) e le prestazioni domiciliari più consolidate (Assistenza domiciliare integrata e i Servizi di assistenza domiciliare comunali) sono perlopiù assegnate solo per qualche ora alla settimana.

Tabella 2. Anziani beneficiari di servizi/interventi in Lombardia (valori assoluti e percentuali sulla popolazione di 65 anni e più)

Anziani assistiti	%	N.
Assistenza domiciliare integrata – ADI	3,9	80.045
Assistenza residenziale per non autosufficienti	2,9	61.419
Servizi di assistenza domiciliare comunale – SAD	1,4	28.155
Indennità di accompagnamento	9,5	203.151

Fonte: elaborazioni su dati Istat e ministero della Salute, Sistema informativo sanitario, anno 2012; Istat, *Indagine sui presidi residenziali socio-assistenziali e sociosanitari, anno 2013*; Istat, *Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli e associati, anno 2012*; Inps-Istat, anno 2014.

<sup>2</sup> Le malattie croniche, fra cui rientrano l'Alzheimer e le demenze senili, sono rilevate dall'Istat sulla base della dichiarazione resa degli intervistati.

<sup>3</sup> I dati sono contenuti nel documento della Conferenza Unificata relativo all'Accordo sul "Piano nazionale delle demenze", ottobre 2014.

Le cure in ambito familiare sono dunque preponderanti nell’assistenza alle persone non autosufficienti. In primo luogo è il partner a farsi carico della cura; quando costui non è disponibile, subentrano altre figure parentali, soprattutto le figlie femmine, mentre il figlio maschio tende a svolgere prevalentemente una funzione di compagnia (Micheli, 2013).

La stima del numero di *caregivers* che proponiamo include i “*caregivers primari*”, ossia coloro che in maniera più significativa in termini di impegno e di tempo si prendono cura della persona non autosufficiente, ma anche gli altri *caregivers* informali che offrono aiuto in maniera meno intensa.

Secondo i dati della Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE)<sup>4</sup>, in Italia nel 2010 il 19,7% delle persone di almeno 50 anni riferiva di prestare aiuto in maniera informale a familiari, amici o vicini (conviventi o meno) nello svolgimento delle attività quotidiane. L’aiuto è prestato, su base giornaliera o settimanale, nelle attività di base della vita quotidiana (ADL – *Activities of Daily Living*), come muoversi da una stanza all’altra, farsi il bagno o la doccia, vestirsi, mangiare, usare i servizi per fare i propri bisogni, e nelle attività strumentali della vita quotidiana (IADL – *Instrumental Activities of Daily Living*), come prendere le medicine, fare la spesa, cucinare o riscaldare i pasti, prendersi cura della casa, fare il bucato ecc. Secondo lo studio, inoltre, la maggior parte dei *caregivers* informali è donna (65,6%). Applicando questi tassi ai residenti in Lombardia nel 2016, stimiamo che nel complesso vi siano oltre 800.000 individui di 50 anni e più che aiutano regolarmente altre persone nello svolgimento delle attività quotidiane, in maniera più o meno intensa (TAB. 3).

Tabella 3. Stima dei *caregivers* informali in Lombardia – anno 2016 (persone di 50 anni e più, valori percentuali e assoluti)

	%	N.
Persone di 50 anni e più che riferiscono di prestare aiuto	19,7	834.052
– <i>di cui donne</i>	65,6	547.138

Fonte: elaborazione su dati SHARE, 2010 e Istat, Popolazione residente al 1° gennaio 2016.

Va precisato che l’aiuto può essere prestato per un tempo variabile e che gli assistiti non sono esclusivamente persone anziane. Il risultato, in ogni caso, dà conto di un coinvolgimento molto significativo dei familiari nell’accudimento delle persone bisognose di assistenza, in particolar modo da parte delle donne. In base ai risultati dell’indagine sui *caregivers* contenuta nel nostro Rapporto, che individuano per ciascun anziano una sola persona che se ne prende cura in maniera preponderante, stimiamo che fra gli 800.000, *caregivers* informali, i “*caregivers primari*” di persone anziane non autosufficienti siano circa 344.000.

Se nei Paesi in cui i servizi di *long-term care* sono sviluppati il lavoro di cura genera importanti opportunità di lavoro per le donne, in quelli dove lo sono poco, come l’Italia, la

<sup>4</sup> Si tratta di una banca dati multidisciplinare e multipaese di dati individuali sulla salute, lo *status socio-economico* e le relazioni sociali e familiari degli ultracentenari, basata su un campione che supera le 85.000 persone; le rilevazioni sono condotte in venti Paesi europei con cadenza biennale.

cura informale può rappresentare un impedimento alla partecipazione delle donne al mercato del lavoro. Va inoltre sottolineato che, secondo alcuni studi europei (Viitanen, 2005), le donne sole che si prendono cura di persone anziane in maniera intensa tendono ad avere un reddito nettamente inferiore rispetto a quelle che non sono gravate da un tale carico di cura, incorrendo nel rischio di povertà in età avanzata (Social Protection Committee, 2014).

L'impatto dell'assistenza sulla vita dei *caregivers* è molto significativo, non solo dal punto di vista organizzativo ed economico, ma anche psicologico. L'analisi di 93 studi (Pinquart, Sorensen, 2003) inerenti i sintomi di depressione tra i *caregivers* e i non *caregivers* ha mostrato livelli significativamente più elevati tra i primi, e una differenza ancor più consistente nel caso dei *caregivers* di persone affette da demenza (Alzheimer's Disease International, 2013). Se essere *caregiver* informale aumenta il rischio di soffrire di disturbi mentali, per le donne che si prendono cura dei genitori anziani questo rischio cresce significativamente passando dai Paesi del Nord Europa a quelli mediterranei, in cui i servizi di *long-term care* sono limitati e la cura informale è ancora la principale fonte di sostegno per i non autosufficienti (Brenna, Di Novi, 2013).

Rapido aumento del numero di anziani, soprattutto nelle classi d'età più elevate, e ridimensionamento della platea dei potenziali *caregivers* sul lungo periodo sono le tendenze che la demografia delinea per gli anni a venire. È invece piuttosto dibattuta l'ipotesi che l'accresciuta longevità vada di pari passo a uno slittamento in avanti dell'età di inizio delle fragilità (compressione della morbilità) e che dunque la quota di popolazione bisognosa d'aiuto rimanga di fatto costante (Micheli, 2013). La riduzione della disponibilità di familiari *caregivers* è una tendenza che investirà diffusamente i Paesi occidentali (Colombo *et al.*, 2011). I mutamenti sociali in atto avranno un impatto significativo sulla cura informale delle persone anziane (Social Protection Committee, 2014):

- l'aumento dei divorzi e delle separazioni rende più probabile che le persone anziane di domani siano sole, piuttosto che in coppia;
- la diminuzione del numero di figli farà sì che gli anziani potranno contare su un numero molto ristretto di persone potenzialmente in grado di fornire assistenza;
- i figli tendono a rimanere in famiglia più a lungo, quando la salute dei genitori dovrebbe essere ancora relativamente buona, ma una volta usciti di casa tendono più frequentemente che in passato a vivere lontano, rendendo la cura quotidiana impraticabile;
- aumentano rispetto al passato le donne che lavorano, e crescono quelle il cui reddito è il principale sostegno per la famiglia, dunque il tempo che esse potranno dedicare alla cura informale andrà verosimilmente riducendosi;
- le persone tendono a lavorare più a lungo, a fronte dell'aumento dell'età pensionabile, dunque la loro disponibilità alla cura potrebbe ridursi rispetto a oggi.

Gli anni futuri, dunque, vedranno crescere la domanda di cura da parte di persone anziane non autosufficienti, a fronte di risorse di *care* familiare che andranno assottigliandosi. È verosimile, pertanto, che ai *caregivers* informali sarà richiesta un'assistenza più intensa, e che in assenza di un maggiore sostegno da parte dei servizi aumenteranno ulteriormente i rischi per la loro salute e lo svantaggio occupazionale/economico cui sono soggetti (Colombo *et al.*, 2011).

## 2. IL LAVORO PRIVATO DI CURA IN LOMBARDIA: DIMENSIONI E CAMBIAMENTI

Il lavoro di cura svolto dalle assistenti familiari – o “badanti” – è entrato in modo ormai stabile nel campo delle opzioni a disposizione delle famiglie lombarde. Una realtà, come

sappiamo, sviluppatasi in maniera deregolata e sommersa. La sua rilevanza non sembra oggi ridimensionarsi. Piuttosto cambiano, come vedremo, diversi elementi al suo interno.

Secondo i più recenti dati dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (Inps), in Lombardia i lavoratori domestici che nel corso del 2015 hanno ricevuto almeno un versamento contributivo sono 160.000, di cui solo il 35% occupati in qualità di badante (56.244). Si tratta, evidentemente, di dati che sottostimano la reale diffusione del fenomeno, per diversi motivi:

- sono esclusi dal computo i lavoratori impiegati irregolarmente, quelli cioè a cui il datore di lavoro non versa gli oneri contributivi;
- alcuni dei lavoratori classificati come colf possono in realtà svolgere anche attività di cura e assistenza alle persone anziane.

Tabella 4. I lavoratori domestici regolarizzati – anno 2015

	Colf	Badanti	Totale
Lombardia	104.234	56.244	160.587
Italia	510.163	375.560	886.125

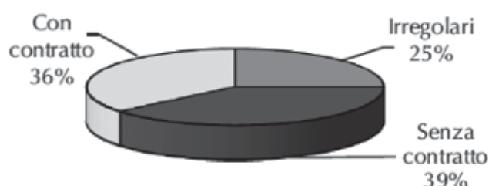
*Nota:* il totale non corrisponde perfettamente alla somma delle singole voci in quanto il dato sul tipo di attività svolta è mancante per 109 casi in Lombardia e 402 casi in Italia. Dati estratti il 1° luglio 2016.  
*Fonte:* Inps, Osservatorio sui lavoratori domestici.

La stima del numero di *tutti* i lavoratori, anche irregolari, che proponiamo si basa su una procedura, affinata negli anni, che unisce fonti ufficiali e fonti informali. Si basa su un calcolo che utilizza i dati Inps relativi ai lavoratori domestici, i dati sui cittadini stranieri residenti (Istat) e su quelli irregolarmente soggiornanti (Ismu), nonché la testimonianza di molti interlocutori – nei Centri di ascolto della Caritas, nei sindacati, nelle associazioni, nel volontariato, nella cooperazione sociale, nei servizi impegnati nell'orientamento e accompagnamento all'inserimento lavorativo – che ci aiutano a mettere a fuoco le dimensioni del fenomeno.

Il risultato finale ci dice che in Lombardia operano, indicativamente, 156.000 assistenti familiari, di cui circa il 90% stranieri e di cui la maggioranza senza un contratto di lavoro. Il dato Inps che vede circa 56.000 badanti regolari in Lombardia conferma le nostre precedenti stime riguardo le dimensioni della regolarità contrattuale, pari a circa 1/3 del totale (Pasquinelli, Rusmini, 2008).

Tenendo presente che una parte di queste 156.000 lavoratrici può assistere anche due persone, in maniera più o meno intensa, il numero di anziani assistiti da una badante si può ragionevolmente stimare intorno a 175.000, corrispondenti all'8% degli ultra 65enni residenti in Lombardia. Si tratta di oltre il doppio degli anziani che beneficiano dell'Assistenza domiciliare integrata, quasi il triplo di quelli in strutture residenziali per non autosufficienti e quasi sei volte il numero di anziani seguiti dai servizi di assistenza domiciliare comunali (cfr. TAB. 2). Nonostante la crisi e la perdita di potere d'acquisto delle famiglie, il lavoro privato di cura rimane quindi una risposta essenziale alla non autosufficienza.

Figura 1. Stima delle assistenti familiari operanti in Lombardia



Fonte: stima Irs.

Se dunque le assistenti familiari rappresentano il primo servizio a cui ricorrono le famiglie con un anziano non autosufficiente, l'aiuto ad esse richiesto ha assunto nei tempi recenti connotazioni nuove. Quattro le dinamiche che si sono sviluppate, sulla spinta delle crescenti difficoltà nei bilanci di molte famiglie e delle tangibili riacadute dei tagli di spesa sui servizi:

1. *aumento del lavoro di cura intra-familiare.* Ritorno ai legami familiari, riduzione della “esternalizzazione” del carico di cura alle assistenti familiari e una maggiore assunzione in proprio di tali oneri sono dinamiche che comprendono un numero crescente di famiglie, sotto il peso di redditi familiari in recessione e la presenza di disoccupati in molti nuclei. Si tratta di un fenomeno che non potrà essere sostenibile sul lungo periodo, stante la tendenza all'aumento del numero di anziani e alla diminuzione dei *caregivers*;
2. *aumento del lavoro a ore rispetto alla coresidenza.* L'accresciuta disponibilità delle famiglie a farsi carico dell'assistenza di anziani non autosufficienti porta a richiedere più frequentemente assistenza a ore. Questa preferenza si sposa con la diminuzione delle assistenti familiari disposte alla coresidenza, in atto già da alcuni anni, legata al processo di insediamento nella società italiana, l'acquisizione di un alloggio autonomo e i ricongiungimenti familiari;
3. *aumento del lavoro irregolare.* I dati Inps mostrano un calo di oltre 32.000 lavoratori domestici (colf e badanti) in Lombardia fra il 2012 e il 2015, che potrebbe indicare un aumento del lavoro sommerso. In ogni caso, numerose associazioni/patronati al servizio delle lavoratrici rilevano una significativa tendenza delle famiglie a regolarizzare solo parzialmente la propria assistente, attraverso il riconoscimento di un orario settimanale di lavoro inferiore a quello reale, l'inquadramento in una categoria inferiore;
4. *aumento delle assistenti familiari italiane.* I segnali che intercettiamo mostrano una tendenza all'aumento delle lavoratrici italiane, nel segmento del lavoro a ore. Si registra una crescita di italiane iscritte ai corsi di formazione per assistenti familiari e agli sportelli che effettuano incrocio domanda/offerta di assistenza, oltre che negli archivi Inps<sup>5</sup>.

In sintesi, le famiglie cercano perlopiù di assistere da sole i propri membri non autosufficienti, e quando l'assistenza privata è indispensabile, cercano di assicurarsela spendendo il meno possibile. Per alcune famiglie la crisi economica ha determinato la riduzione, se non addirittura la rinuncia, all'assistenza domiciliare. Non esistono, in proposito, dati specifici sulla Lombardia; tuttavia, alcune ricerche svolte a livello nazionale hanno mostrato questa tendenza (Datanalysis, 2013; Fondazione Ismu-Censis, 2013).

<sup>5</sup> Fra il 2010 e il 2015 le badanti italiane in Lombardia sono passate da 2.045 a 5.494 (Osservatorio Inps).

Sono segnali di crisi testimoniati, sull’altro versante, dalle assistenti familiari che hanno maggiori difficoltà a trovare lavoro rispetto al passato e che faticano a vedersi riconosciuti i propri diritti di lavoratrice (Iref, 2014). Nonostante le difficoltà, le donne immigrate, secondo diversi osservatori, continuano a portare avanti il loro progetto migratorio, che per molte si è ormai tradotto in un radicamento nella società italiana.

### 3. TRA FAMIGLIE E BADANTI: I PROGETTI E GLI INTERVENTI

Intorno alla realtà del lavoro privato di cura svolto dalle “badanti” sono nati e cresciuti progetti tesi a correggere i limiti e i problemi legati a un mercato poco qualificato e scollato da ogni altra forma di aiuto. Nel tentativo di riconnettere il “welfare fai-da-te” a quello del sistema dei servizi formali.

Accanto a forme ormai consolidate di intervento a sostegno delle famiglie e delle assistenti familiari, come gli Sportelli dedicati e i sostegni di tipo economico, sono presenti oggi alcune esperienze “nuove” come il lavoro somministrato e il lavoro condiviso, che si pongono come un’alternativa al rapporto esclusivo e solitario “famiglia-assistente”. È proprio da queste esperienze che prende il via l’analisi proposta nelle prossime pagine, dedicata ai progetti e agli interventi più significativi nell’ambito del *care* privato, che a partire da casi lombardi (ma non solo) ci permette di metterne a fuoco le caratteristiche, in termini di punti di forza e di debolezza, ma anche di opportunità e rischi.

#### 3.1. *Il lavoro somministrato*

Il lavoro somministrato (ex lavoro interinale) conosce alcune interessanti esperienze nell’ambito del lavoro di cura svolto dalle assistenti familiari.

Alla base di questa proposta c’è un’agenzia per il lavoro autorizzata<sup>6</sup>, che si impegna, dietro corrispettivo, a fornire alla famiglia un’assistente familiare “selezionata” e ad occuparsi di tutti gli aspetti amministrativi e gestionali del rapporto di lavoro. La lavoratrice viene assunta direttamente dalla società di somministrazione, che si fa garante nei confronti della famiglia del corretto svolgimento del lavoro. Alla famiglia, comunque, è riservata la piena libertà nella gestione della lavoratrice. Sta crescendo il numero di società private che si propongono su questo terreno. Un’esperienza di questo tipo è quella di Cooperjob, società autorizzata alla somministrazione, selezione e intermediazione di lavoro operante prevalentemente in Trentino-Alto Adige, da alcuni anni attiva in questo settore. L’analisi di questa esperienza (Pasquinelli, Sala, 2013) ci offre interessanti considerazioni su questo tipo di formula.

Ci sono vantaggi innegabili. In primo luogo, il lavoro somministrato solleva le famiglie dalla gestione amministrativa del rapporto di lavoro (contratto di assunzione, cedolini paga, Cud annuale ecc.), che per molte rappresenta un onere non affrontabile in autonomia. La responsabilità amministrativa in capo all’agenzia – che gestisce il rapporto di lavoro secondo quanto disposto dalla disciplina prevista dal contratto collettivo nazionale di lavoro applicabile al lavoro domestico – pone inoltre le famiglie nella condizione di non

<sup>6</sup> Si tratta di enti pubblici o privati che effettuano attività di collocamento al lavoro, previa autorizzazione del ministero del Lavoro e delle Politiche sociali. La somministrazione di lavoro è una fattispecie di rapporto di lavoro introdotta dal decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276 (legge Biagi), artt. da 20 a 28, sulla base della legge 14 febbraio 2003, n. 30, in sostituzione del lavoro interinale.

essere in alcun modo coinvolte in vertenze sindacali durante il rapporto di lavoro o successivamente alla sua conclusione.

Infine, l'agenzia può offrire un accompagnamento alla relazione, attraverso il monitoraggio del rapporto di lavoro e la gestione di eventuali conflitti<sup>7</sup>. Accanto a questi principali vantaggi, si rilevano anche la velocità di attivazione del servizio ed eventualmente la possibilità di arricchirlo con altri interventi accessori (ad esempio, parrucchiere e pedicure a domicilio).

Il punto di debolezza del lavoro di cura somministrato è da rintracciare, principalmente, nel costo più elevato per la famiglia rispetto all'assunzione diretta. La tariffa oraria della lavoratrice, nella fattispecie, risulta infatti maggiorata di circa il 30%. L'analisi delle attività di Cooperjob ha evidenziato che, nel caso dell'assunzione diretta, il costo orario minimo di un'assistente risulta complessivamente di 9,20 euro l'ora<sup>8</sup>, mentre col lavoro somministrato la tariffa lievita a 11,97 euro.

Da ciò consegue che il ricorso al lavoro di cura somministrato avviene prevalentemente da parte di chi richiede poche ore di assistenza settimanali (fino a 10-12 ore), oppure nel caso di sostituzione di una badante convivente per periodi limitati (come quando l'assistente assunta direttamente è in ferie).

Il lavoro somministrato, dunque, si presta soprattutto quando il bisogno di assistenza è contenuto. Le famiglie, cioè, devono poter fare ricorso ad altre risorse di cura. L'esperienza delle agenzie di somministrazione ha messo in luce, da questo punto di vista, uno scarto fra le esigenze delle famiglie che si rivolgono all'agenzia cercando in larga parte un'assistente a tempo pieno per anziani gravemente non autosufficienti, e le possibilità economiche che disincentivano un uso rilevante di questa soluzione.

Un limite importante alla crescita del lavoro somministrato sta dunque nella quota limitata di famiglie che hanno bisogno di poche ore di assistenza settimanale: il differenziale di costo rispetto all'assunzione diretta pesa fortemente sull'utilizzo del servizio superiore alla decina di ore settimanali.

Quali margini di sviluppo, allora? È possibile che si profilino opportunità nuove per il privato, soprattutto per il non profit. La cooperazione sociale – che negli anni ha sviluppato esperienza nell'ambito della gestione degli sportelli dedicati e che dunque è in grado di declinare l'intermediazione in termini di "servizio" – al momento può solo appoggiarsi ad agenzie di somministrazione che hanno la facoltà di assumere le assistenti familiari ai costi previsti dal contratto colf. Le cooperative sociali sono, infatti, vincolate dalla normativa ad applicare quanto previsto per i propri dipendenti, con costi decisamente superiori e come tali fuori mercato.

La formula della somministrazione è un modo per superare il blocco all'uso del contratto colf da parte di soggetti organizzati. Un nodo contro cui si scontra la cooperazione sociale e ogni soggetto che voglia intervenire in questo mercato.

Il lavoro somministrato può superare i suoi limiti solo riducendo la differenza tra assunzione diretta con contratto colf e costo del lavoro gestito da un ente terzo. In linea di ipotesi, la strada affinché ciò si possa realizzare è quella di una defiscalizzazione degli oneri contributivi, ossia la possibilità di portare in detrazione una quota significativa di ciò che le famiglie spendono per acquistare assistenza domiciliare in regime di somministrazione.

<sup>7</sup> Questo tipo di servizio è garantito nell'esperienza qui analizzata (Cooperjob), ma potrebbe non esserlo in altri casi di intermediazione di lavoro privato di cura.

<sup>8</sup> Il riferimento è alla categoria CS "assistente a persone non autosufficienti, non formato". Il costo include tutti gli oneri dovuti.

Ridurre il peso fiscale permetterebbe di far emergere una quota rilevante di lavoro oggi sommerso.

Un altro modo per far crescere il lavoro somministrato è di affiancarlo ad aiuti diversi alle famiglie. Come fa per esempio il Comune di Torino, dove fra i vari interventi disponibili vi è un buono servizio per l'acquisto di prestazioni da parte di fornitori accreditati, che include anche le ore di lavoro a domicilio di assistenti familiari dipendenti dal fornitore (cioè un'agenzia per il lavoro accreditata) (Motta, Tidoli, 2012; Motta, 2013).

Tabella 5. Il lavoro somministrato

Punti di forza – Opportunità	Debolezze – Rischi
1. Solleva le famiglie dalla gestione amministrativa del rapporto di lavoro (contratto di assunzione, cedolino paga, Cud annuale ecc.)	1. Costo maggiore per le famiglie rispetto all'assunzione diretta: appetibile fino a 8-10 ore di assistenza alla settimana, non di più
2. Possibilità di accompagnamento alla relazione (monitoraggio, gestione dei conflitti; può essere affiancato da servizi accessori: parrucchiere, pedicure ecc.)	2. Soluzione solo per chi può accontentarsi di poche ore settimanali o può permettersi di pagare un differenziale di costo elevato
3. Opportunità per il privato e il non profit? Anche in collegamento con sistemi di voucher?	3. Rischio di modalità irregolari di pagamento del lavoro (ad esempio, rimborso spese per prestazioni volontarie)

In conclusione, il lavoro di cura somministrato, nonostante gli indubbi vantaggi in termini di semplificazione amministrativa per le famiglie e possibilità di un accompagnamento durante il rapporto di lavoro, è oggi adatto solo per una quota minoritaria di mercato, quella che si può accontentare di poche ore di assistenza settimanali o che può permettersi di pagare un differenziale di costo crescente rispetto all'assunzione diretta. Nell'ottica di una crescita del lavoro somministrato riteniamo che un punto di attenzione debba essere la connessione con un ventaglio di aiuti diversi, in collegamento con la rete dei servizi territoriali, del privato sociale e con i servizi sociali di base. Lo sviluppo di questa formula dipende inoltre da cambiamenti normativi che rendano possibile l'abbattimento dei costi a carico delle famiglie.

### 3.2. L'assistenza condivisa nella "sharing economy"

Si stanno moltiplicando i progetti di "badante di condominio". Questa etichetta, in realtà, racchiude esperienze diverse fra loro, che vanno nella direzione di superare il rapporto "un anziano-una badante" allargando il numero di assistiti all'interno di uno stesso ambito residenziale.

La logica sottesa a questo tipo di formula è quella alla base della *sharing economy*: aggregazione della domanda e condivisione della risposta per favorire la socializzazione e la riduzione dei costi.

Parliamo di esperienze diverse, in base a tre fondamentali fattori:

- chi organizza la domanda e sostiene i costi di transazione legati al reclutamento del personale e al coordinamento del servizio;
- chi è il datore di lavoro;
- chi paga la badante.

Tabella 6. Tre modelli di “badante di condominio”

Chi organizza la domanda e paga reclutamento e coordinamento	Chi è il datore di lavoro	Chi paga la badante
1. Soggetto privato	Anziani e famiglie	Anziani e famiglie
2. Ente pubblico	Agenzia per il lavoro/ Amministratore di condominio	Ente pubblico
3. Ente pubblico	Amministratore di condominio	Anziani e famiglie

1. Nel primo caso un soggetto privato si fa carico di proporre e organizzare il servizio gestendone gli aspetti contrattuali/amministrativi, mentre i datori di lavoro sono i singoli assistiti (o loro familiari) che pagano la lavoratrice in base alle proprie ore di utilizzo.

Un'esperienza di questo tipo è quella che Confabitare (associazione dei proprietari immobiliari) sta portando avanti in diverse città. Il servizio, offerto gratuitamente dall'associazione, consiste nel reperimento delle badanti, nel loro coordinamento e nel disbrigo delle pratiche relative all'assunzione e alla preparazione delle buste paga. La lavoratrice, che è occupata a tempo pieno presso un condominio, è assunta direttamente dagli anziani attraverso più contratti part-time.

2. Nel secondo caso, l'ente pubblico fornisce un servizio di assistenza a famiglie già note ai servizi sociali, nella logica di favorire la socialità e la condivisione. La lavoratrice può essere reclutata ricorrendo ad agenzie per il lavoro autorizzate, anche passando attraverso gli enti accreditati nel sistema di servizi domiciliari pubblici, o può essere resa disponibile attraverso l'amministrazione condominiale. La badante è pagata dall'ente pubblico e/o da fondazioni o altri finanziatori del progetto.

Va in questa direzione l'esperienza avviata nel 2015 dal Comune di Milano, attraverso cui piccoli gruppi di persone residenti nei condomini popolari beneficiano dei servizi resi da un'assistente familiare disponibile presso lo stabile 24 ore settimanali. Nelle intenzioni del Comune la sperimentazione dovrà arrivare a coinvolgere 30 condomini per un totale di circa 250 persone. Anche il Comune di Firenze si è lanciato nella sperimentazione della badante di condominio, figura incaricata di assistere gli anziani al proprio domicilio e di riunirli per svolgere attività di socializzazione.

3. Nel terzo caso, particolare e interessante, l'ente pubblico promuove il servizio nei confronti dell'intera cittadinanza con l'obiettivo di attivare un mercato di servizi condivisi, nella logica di ridurre i costi e favorire lo scambio e le relazioni. L'esperienza emblematica è quella che il Comune di Milano sta realizzando nell'ambito del più ampio progetto “Welfare di tutti”, finanziato dalla Fondazione Cariplo, attraverso il quale punta ad aprire il welfare qualificato, a pagamento, alle persone che solitamente non vi fanno ricorso. Fra i servizi che il Comune intende promuovere c'è anche la “badante di condominio”, in collaborazione con Anaci, Associazione nazionale amministratori condominiali e immobiliari.

In ciascuno di questi casi appare determinante l'attività di promozione, gestione e coordinamento del sistema svolta dall'ente pubblico o dal soggetto privato. Un altro aspetto importante, che andrà indagato, è il ruolo svolto dall'amministratore di condominio, foriero di possibili interessanti sviluppi.

Fra i principali vantaggi comuni a questi tre tipi di esperienze vi è la presenza di un soggetto che si occupa della gestione amministrativa del rapporto di lavoro; la possibilità di utilizzare la badante per il tempo di cui l'assistito ha realmente bisogno, nella consape-

volezza che in caso di emergenza è possibile reperirla all'interno del condominio; il servizio può offrire opportunità di socializzazione maggiori rispetto al rapporto di lavoro domestico tradizionale; infine, è possibile che via sia un risparmio legato al fatto che l'assistente può svolgere le stesse mansioni per più persone contemporaneamente, come fare la spesa o altre commissioni, realizzando così "economie di scala".

I punti deboli del lavoro di cura in condivisione riguardano:

- la tipologia di bisogni a cui far fronte, che non possono essere particolarmente intensi, quantomeno in termini di estensione oraria richiesta alla badante;
- la non semplice attivazione, dato che richiede di trovare e mantenere un accordo fra più persone dello stesso condominio, che possono avere nel corso del tempo l'esigenza di modificare il proprio ricorso al servizio;
- infine i costi di transazione: l'organizzazione che recluta, propone, coordina la badante di condominio ha un costo. Chi lo sostiene?

Per concludere, il lavoro di cura condiviso presenta vantaggi per le assistenti e le famiglie interessate a qualche ora di assistenza settimanale. La sua attivazione richiede un'attività significativa di promozione del servizio, necessita di un accordo stabile nel tempo fra diversi nuclei residenti all'interno del medesimo stabile e sottintende la presenza di un soggetto che si fa carico della gestione del sistema e dei suoi costi.

La badante di condominio richiede un'organizzazione che ha dei costi di transazione (informazione, promozione, reclutamento, definizione/revisione degli accordi, coordinamento) che, salvo le eccezioni di cui abbiamo parlato, ricade sulle famiglie. Forse per questo motivo è una soluzione ancora poco diffusa.

### 3.3. *Gli sportelli di incontro domanda/offerta di assistenza*

Gli sportelli sono tra i primi servizi nati in questo settore, prima in modo informale – si pensi a tutta la realtà dei centri di ascolto parrocchiali – poi in modo via via più formalizzato. Accolgono in misura diversa i bisogni di assistenti e famiglie: da luoghi di semplice informazione possono poi strutturarsi fino a servizi che offrono orientamento, accompagnamento, sostegno continuativo.

Il valore aggiunto degli sportelli rispetto al mercato deregolato sta nel poter collegare i sostegni della domanda (informazione, orientamento, contributi economici, assistenza contrattuale) ai sostegni dell'offerta (formazione, riconoscimento delle conoscenze acquisite, iscrizione agli appositi registri). Diventando luoghi in cui i diversi interventi lavorano in modo complementare.

Lo sportello è un servizio cruciale a favore della qualificazione del lavoro privato di cura. È il punto attraverso cui le famiglie possono accedere a vari strumenti a sostegno del *care* privato messi in campo, e può assumere una funzione di presidio territoriale quando viene attivato su iniziativa o in collaborazione con l'ente pubblico (soprattutto il Comune o i Comuni associati). Essendo liberamente accessibile ai cittadini, lo sportello tende, infatti, a raccogliere molte richieste di informazione e di orientamento. La sua attività, in certi casi, si configura come una sorta di prolungamento del servizio sociale in riferimento ad una popolazione che difficilmente vi farebbe ricorso, ma che necessita comunque di un luogo dove trovare ascolto e indicazioni rispetto al proprio bisogno.

Lo sportello risulta attraente se non fa solo abbinamenti, se lavora come *hub*, facendo *counselling*, *tutoring*, assistenza contrattuale, formazione ecc. Per realizzare tutto questo è necessaria la strutturazione di un servizio che vede spesso coinvolte più realtà in ambito sia

pubblico, sia privato-sociale. Le partnership di questo tipo di progetti sono spesso molto articolate.

Quali risultati ottengono gli sportelli? Le evidenze disponibili mostrano buoni riscontri per quanto riguarda i primi contatti, tra chi domanda lavoro (le famiglie) e soprattutto tra chi lo offre (assistanti familiari), ma i numeri diminuiscono di molto quando si passa dai primi contatti agli abbinamenti realizzati, nonché ai contratti regolarmente stipulati. Questo tipo di progetti sconta la difficoltà a intervenire in un contesto sempre più sommerso, irregolare. Di qui la tendenza di molte famiglie ad allontanarsi dopo il primo contatto, la fatica a concludere gli abbinamenti. La disponibilità a stipulare un contratto di lavoro rimane bassa per motivi di convenienza reciproca. In nero un'assistente familiare prende al netto di più e costa di meno, a parità di ore lavorate, ma la convenienza del mercato irregolare non è solo economica. Molte famiglie preferiscono il mercato nero per l'immediatezza di risposte che vi trova, i gradi di libertà e l'assenza di vincoli. Aspetti valorizzati dalle stesse assistenti familiari, in special modo quelle con progetti migratori di breve durata, che preferiscono rinunciare alle tutele contrattuali in cambio di una massimizzazione economica del proprio tempo di lavoro (Pasquinelli, Rusmini, 2013a).

Un secondo elemento di criticità riguarda la disparità di utilizzo del servizio da parte dei destinatari: a fronte di moltissime lavoratrici, gli sportelli registrano, infatti, un numero molto inferiore di famiglie. Questo fenomeno si lega a più fattori: un'offerta di lavoro di cura superiore alla domanda, una ridotta propensione delle famiglie alla regolarizzazione, all'abitudine delle famiglie a "fare da sé".

Uno sportello badanti assume visibilità e genera effetti di un certo peso solo nel corso del tempo. Fa leva su un'informazione non facile da veicolare e su elementi reputazionali che crescono solo col tempo. Si tratta pertanto di attività che non hanno un ritorno immediato dal punto di vista politico, contrariamente a quanto avviene per esempio con l'erogazione di sostegni economici diretti alle famiglie, buoni e voucher sociali di cui ci occupiamo tra breve. E tutto questo costituisce un freno al loro sviluppo per chi invece ha l'attesa di risultati sul breve periodo.

Gli sportelli badanti richiedono un lavoro di rete (accordi, riunioni, condivisione di linguaggi e metodi), un'operatività a volte complessa (lavoro di *front office* e di *back office*) e strumenti (rilevazione dei bisogni, bilancio delle competenze, gestione di flussi informativi) che presentano costi organizzativi non trascurabili. In diversi casi, poi, le relazioni di partnership e il funzionamento dei servizi si basano sull'iniziativa del singolo decisore/operatore, e possono cessare quando il suo contributo al progetto viene meno.

Quali prospettive per gli sportelli? La sfida che questo tipo di progettualità si trova davanti è il passaggio da progetto a servizio. Uscire cioè dalla nicchia di attività precarie (Pasquinelli, Rusmini, 2013a). Molti progetti vengono avviati grazie a fondi limitati per importo e durata, e il rischio che ne consegue è che con l'esaurirsi dei finanziamenti tutte le attività, o una parte consistente di esse, venga meno, vanificando gran parte del lavoro svolto.

### *3.4. I sostegni economici servono all'emersione dal lavoro sommerso?*

L'assegno di cura si può configurare come uno strumento a sostegno delle politiche di emersione e di qualificazione del mercato privato di cura solo quando è vincolato alla regolare assunzione dell'assistente familiare. Quando invece non è finalizzato, ossia è erogato genericamente a sostegno dell'assistenza domiciliare indipendentemente da chi viene prestata (familiare o personale privato a pagamento), può essere utilizzato per remunerare il lavoro irregolare.

La scarsa appetibilità di trasferimenti vincolati alla regolare assunzione di badanti è dimostrata dal caso lombardo. La Regione Lombardia ha varato nel 2015 una misura chiamata “Reddito di autonomia” che prevede, tra l’altro, voucher per anziani ultra 75enni non autosufficienti. Lo stanziamento di 2,5 milioni di euro dava la possibilità di accogliere 520 domande, ma in realtà quelle accettate sono state molte meno: 125, in una regione con 400.000 anziani non autosufficienti. Quali i motivi di questo risultato? Principalmente due: una soglia ISEE (Indicatore della situazione economica equivalente) troppo selettiva (10.000 euro, ora portata a 20.000) e alcuni vincoli, tra cui l’assunzione di una badante. Nella nuova versione della misura del 2016 questi vincoli sono stati tolti o modificati. Di fatto rinunciando alle iniziali buone intenzioni. Il rifinanziamento della misura per quest’anno amplierà la platea, ma sempre nei termini di una misura molto contenuta rispetto alla popolazione target.

Le erogazioni economiche senza vincoli di utilizzo sono decisamente viste con favore dalle famiglie, e l’indagine sui *caregivers* familiari condotta nel rapporto lo conferma, ma l’esperienza, non solo lombarda, ci dice che l’interesse delle famiglie nei confronti di erogazioni monetarie dirette non è automatico ed è condizionato da una serie di elementi. Inoltre, rimangono aperti molti interrogativi sugli effetti netti che una politica di erogazioni monetarie non legata al sistema dei servizi produce sulle famiglie in termini di sostegni alla vita a domicilio.

Il voucher supera limiti che caratterizzano erogazioni non vincolate: in particolare il rischio di spesa impropria e di utilizzo per remunerare il lavoro di cura irregolare. Presuppone tuttavia l’esistenza di un sistema di servizi e implica capacità di scelta da parte dell’utente e della sua famiglia, cose che non sono sempre presenti (Pasquinelli, 2006).

Le famiglie rispondono a politiche di erogazione economica in relazione ai criteri di accesso posti per utilizzarle, alla quantità di vincoli che queste misure pongono, all’entità dei contributi offerti.

Nel caso dell’assegno di cura vincolato all’assunzione regolare, l’importo del beneficio appare determinante nel decretarne la richiesta. Spesso, infatti, l’entità del contributo è tale da non costituire un reale incentivo alla regolarizzazione: a fronte di un importo che tende a coprire solo il costo dei contributi previdenziali, per un periodo di tempo che può essere anche solo di qualche mese, molte famiglie continuano a preferire i vantaggi di un rapporto di impiego deregolato, con “mani libere” (Pasquinelli, Rusmini, 2008; Tidoli, Marotta, 2011). Nell’accesso alla misura risulta determinante anche il limite di reddito per accedervi, che nel caso del ricorso a una badante non può essere troppo basso, pena il rivolgersi solo a chi non può permettersi un’assistente familiare in regola.

Per rendere attrattivi sostegni economici legati al ricorso alla badante occorrono importi con una consistenza tale da costituire un reale incentivo all’emersione, correggendo il disequilibrio di costi tra regolare assunzione e impiego irregolare. Ma è soprattutto importante che l’erogazione sia inserita in un processo di presa in carico e di progettazione individualizzata, un’erogazione legata al sistema dei servizi, *cash and care*, pena il rischio di scadere nella pura elargizione risarcitoria.

#### 4. CONCLUSIONE

In Lombardia il ricorso alle badanti non si riduce. Certo le famiglie fanno fatica, l’assistente familiare rappresenta una spesa che non tutti si possono permettere, ma essa rap-

presenta ancora una risorsa essenziale per la non autosufficienza. In una regione il cui numero di persone anziane aumenta di circa 40-50.000 unità l'anno, la domanda di cura che non trova adeguate soluzioni nel sistema formale dell'assistenza tenderà inevitabilmente a crescere e a rivolgersi almeno in parte a questo mercato, ancora ampiamente sommerso e deregolato.

Nelle pagine precedenti ci siamo concentrati sulle opportunità e le criticità di una serie di piste di lavoro il cui scopo è quello di offrire sostegni e superare problematiche legate a questo mercato: lavoro somministrato, lavoro condiviso, sportelli dedicati e sostegni economici.

Proponiamo ora una sintesi delle potenzialità di crescita di questi interventi<sup>9</sup>, alla luce di alcuni criteri di valore e obiettivi che riteniamo dirimenti: la qualificazione del lavoro di cura; la regolarità dei rapporti di lavoro; l'accompagnamento delle famiglie; l'offerta di una pluralità di aiuti, collegati tra loro.

1. Il *lavoro somministrato* potrebbe conoscere una certa diffusione, qualora si rendesse economicamente più accessibile per le famiglie. La formula della somministrazione è un modo per superare il blocco all'uso del contratto colf da parte di soggetti organizzati: cooperative sociali, aziende, istituzioni. Un suo sviluppo è possibile rafforzando una presa in carico del bisogno e la possibilità di offrire aiuti diversi, soprattutto domiciliari, valorizzando ciò che già esiste. Importanti anche le connessioni con il sistema di garanzie minime rispetto alla qualità dell'assistenza (formazione, registri di assistenti qualificate). Il rischio, se questi elementi non dovessero essere presidiati, è quello di una somministrazione isolata e prestazionale, che continua a essere limitata a chi ha bisogno di poche ore di assistenza settimanali (TAB. 7).

2. Il *lavoro condiviso* ("badante di condominio") potrebbe trovare una maggiore diffusione nei prossimi anni se sostenuto da attori pubblici (si veda l'interesse dimostrato per questa formula dal Comune di Milano) e privati, a condizione che venga mantenuto un differenziale di costo minimo rispetto all'assunzione tradizionale. Rimane aperto il nodo su chi paga l'organizzazione che recluta e coordina una simile figura. Il reclutamento potrebbe avvenire attraverso il sistema di sportelli e registri di assistenti qualificate, ed è importante il ruolo dei servizi sociali territoriali, per monitorare le situazioni e le condizioni di salute degli assistiti.

3. Gli *sportelli dedicati* hanno un peso e un'attrattiva se si costruiscono come luoghi che, oltre a fare incontrare domanda e offerta, offrono una serie di servizi come la consulenza contrattuale, la gestione dei conflitti, il *tutoring* domiciliare, la formazione dei *caregivers*, la connessione con i servizi socio-sanitari. Potrebbero trovare un impulso grazie alla L.R. 25 maggio 2015, n. 15 della Regione Lombardia, *Interventi a favore del lavoro di assistenza e cura svolto dagli assistenti familiari*. In Lombardia stanno diffondendosi agenzie private che fanno sportello. I servizi a cui pensiamo sono diversi non solo perché espressione di una volontà pubblica e politica di intervento, ma:

- per la capacità di lavorare in rete con chi fa già sportello nei territori: i sindacati e i patronati sindacali, i servizi sociali comunali, l'associazionismo, la cooperazione sociale;
- per la capacità di offrire molto più che abbinamenti, con un collegamento ad attività di formazione, certificazione, registri, sistema di buoni e voucher ed altro ancora.

<sup>9</sup> Nell'ottica di analizzare l'esistente e di offrire indicazioni di *policy* agli operatori pubblici e privati operanti in Lombardia, non tratta interventi di competenza nazionale quali ad esempio il regime fiscale nel contratto colf, l'indennità di accompagnamento e la normativa sull'immigrazione, rispetto ai quali non sono in atto progetti di cambiamento e su cui rimandiamo a Pasquinelli e Rusmini (2013b).

4. I *sostegni economici* possono servire per remunerare una badante, per pagare le spese di gestione contrattuale relative o per pagare un'agenzia di lavoro somministrato (Motta, 2013). I sostegni economici, buoni o voucher che siano, per essere efficaci in relazione alla emersione del lavoro sommerso devono essere:

- a) di entità e di durata tale da competere con il mercato sommerso;
- b) non troppo selettivi in base al reddito, per non rivolgersi solo a chi non potrebbe comunque permettersi l'assistenza regolare;
- c) collegati a un'offerta che prevede altre tipologie di aiuto: incontro domanda/offerta, gestione contrattuale, accompagnamento durante il rapporto di lavoro.

Tabella 7. Sviluppo degli strumenti a sostegno del rapporto famiglie/badanti: condizioni e punti di attenzione

Strumento	Condizioni di sviluppo	Punti di attenzione
Lavoro somministrato	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Abbattimento del differenziale di costo rispetto all'assunzione diretta da parte delle famiglie</li> <li>– Ingresso di nuovi operatori</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Il legame con i servizi già esistenti (soprattutto pubblici)</li> <li>– Le connessioni con il sistema di garanzie minime di qualità (formazione e registri)</li> </ul>
Lavoro condiviso	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mantenimento di un differenziale di costo limitato rispetto al lavoro non condiviso</li> <li>– Maggiore investimento nell'ambito residenziale pubblico e/o privato</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Le connessioni con il sistema di garanzie minime di qualità (formazione e registri)</li> <li>– Le connessioni con i servizi di informazione e orientamento esistenti, nel momento di aggravamento dei bisogni</li> </ul>
Sportelli dedicati	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Maggiore investimento pubblico e continuità delle risorse dedicate</li> <li>– Offerta di sostegni <i>post-match</i>: assunzione contrattuale, gestione controversie, prestazioni accessorie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– La visibilità e la conoscenza da parte dei cittadini</li> <li>– Collegamento con i servizi pubblici e privati per la non autosufficienza</li> </ul>
Sostegni economici	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Definizione di incentivi appetibili rispetto alla convenienza del lavoro sommerso</li> <li>– Collegamento con servizi domiciliari e aiuti sociosanitari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Connessioni con gli sportelli di incontro domanda/offerta di lavoro di cura, le agenzie per il lavoro ecc.</li> <li>– Legame con il sistema di qualificazione esistente (formazione e registri)</li> </ul>

Nella tabella 7 abbiamo sintetizzato alcune condizioni di sviluppo degli interventi analizzati in questo capitolo. Vediamo il rischio che si vadano affermando azioni che confermano la natura prestazionale del lavoro privato di cura, riducendo di poco la solitudine e i paradossi del mercato privato, e che si realizzi un arretramento rispetto ai tentativi di regolazione di questo mercato già in atto.

Occorre collegare, creare una filiera tra vari tipi di intervento a sostegno del lavoro privato di cura, per rispondere alle diverse esigenze espresse dalle famiglie con anziani non autosufficienti (FIG. 2).

Occorrono sportelli che non si limitano a fare *matching* ma che lavorano sul prima e sul dopo gli abbinamenti, offrendo sostegni appetibili per le famiglie e facilitando la cor-

retta gestione del rapporto di lavoro in modo da tutelare da un lato le esigenze dei datori e dall'altro il rispetto dei diritti (retributivi, pensionistici e assistenziali) delle lavoratrici. Occorrono proposte formative non lunghe, articolate per moduli, che prevedano affiancamenti *on the job* sotto forma di tutoraggi, anche impiegando operatori dei servizi di assistenza domiciliare (SAD). Occorrono registri dei soggetti accreditati, che riconoscano non solo quanto acquisito con la formazione ma anche le competenze maturate in ambito lavorativo. Occorrono sostegni (non solo economici) alle famiglie e ai *caregivers* familiari.

Figura 2. Il lavoro integrato nella regolazione del mercato privato di cura



Determinante è la capacità di regia pubblica, di coordinamento degli interventi presenti sul territorio, non solo quelli a sostegno del rapporto famiglie/badanti, ma anche quelli tesi a garantire la qualità dell'assistenza. Oltre alla formazione è la certificazione delle competenze – cioè l'accertamento e la formalizzazione delle competenze acquisite in contesti non formali e informali – che necessita di essere sviluppata (Oliva, 2012). Sarebbe importante che ciò avvenisse, come peraltro fortemente sostenuto dalla Comunità europea da anni, anche in considerazione del fatto che moltissime assistenti hanno acquisito una significativa esperienza sul campo e che dunque la qualità delle loro prestazioni professionali potrebbe essere semplicemente “attestata”, evitando una formazione costosa e pleonastica.

Serve una rete di interventi che si sostengano in modo circolare: sportelli per l'incontro domanda/offerta, formazione, sostegni contrattuali e relazionali al rapporto badante/famiglia, registri delle assistenti qualificate, lavoro somministrato e condiviso, sostegni economici. Azioni isolate portano a poco o nulla. Nella logica del *one-stop shop* (Gilbert, Terrel, 2013), del luogo unico che integra risposte diverse. Occorre una connessione tra soggetti che non sempre sono abituati a collaborare e a lavorare insieme. Ma questa è l'unica strada per riuscire a creare un'alternativa credibile al dilagante mercato sommerso della cura nella nostra regione.

## RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL (2013), *World Alzheimer Report 2013. Journey of Caring. An analysis of long-term care for dementia*, Alzheimer's Disease International (ADI), London.

BRENNI E., DI NOVI C. (2013), *Is caring for elderly parents detrimental for women's mental health? The influence of the European North-South gradient*, in Working Paper Series, Dipartimento di Economia e Finanza, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano.

COLOMBO F., LLENA-NOZAL A., MERCIER J., TJAEDENS F. (2011), *Help wanted? Providing and paying for long-term care*, OECD Publishing, Paris.

DATANALYSIS (2013), *Gli anziani over 75 e le badanti*, Rapporto di ricerca.

FONDAZIONE ISMU-CENSIS (2013), *Elaborazione di un modello previsionale del fabbisogno di servizi assistenziali alla persona nel mercato del lavoro italiano con particolare riferimento al contributo della popolazione straniera*, "Sintesi della ricerca", maggio.

GILBERT N., TERREL P. (2013), *Dimensions of social welfare policy*, Pearson, Boston (NJ).

IREF (2014), *Viaggio nel lavoro di cura. Le trasformazioni del lavoro domestico nella vita quotidiana tra qualità del lavoro e riconoscimento delle competenze, anticipazione dei risultati della ricerca*.

MICHELI G. A. (2013), *Anziani, relazioni di cura e affetti*, in S. Pasquinelli, G. Rusmini (a cura di), *Badare non basta*, Ediesse, Roma, pp. 57-73.

MOTTA M. (2013), *Criteri per costruire buona assistenza domiciliare ai non autosufficienti*, "Qualificare", 37, settembre.

MOTTA M., TIDOLI R. (2012), *Assistenza domiciliare: Torino e Milano a confronto*, "Qualificare", 31.

OLIVA D. (2012), *La certificazione delle competenze delle assistenti familiari*, "Qualificare", 33.

PASQUINELLI S. (a cura di) (2006), *Buoni e voucher sociali in Lombardia*, Franco Angeli, Milano.

ID. (a cura di) (2015), *Primo Rapporto sul lavoro di cura in Lombardia. Gli anziani non autosufficienti*, Santarcangelo di Romagna, Maggioli, in [www.qualificare.info/home.php?id=782](http://www.qualificare.info/home.php?id=782).

PASQUINELLI S., RUSMINI G. (2008), *Badanti. La nuova generazione. Caratteristiche e tendenze del lavoro privato di cura*, Rapporto di ricerca.

IDD. (2013a), *Il punto sulle badanti*, in Network Non Autosufficienza (a cura di), *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. Quarto Rapporto*, Maggioli, Santarcangelo di Romagna, pp. 93-111.

IDD. (a cura di) (2013b), *Badare non basta*, Ediesse, Roma.

PASQUINELLI S., SALA M. (2013), *Assistenti familiari e lavoro somministrato. L'esperienza di Cooperjob, "Prospettive Sociali e Sanitarie"*, 7.

PINQUART M., SORENSEN S. (2003), *Associations of stressors and uplifts of caregiving with caregiver burden and depressive mood: a meta-analysis*, "The Journals of Gerontology", Series B, 58, 2, pp. 112-28.

SOCIAL PROTECTION COMMITTEE – EUROPEAN COMMISSION (2014), *Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society*, European Union, Luxembourg.

TIDOLI R., MAROTTA R. (2011), *I titoli sociali*, in C. Gori (a cura di), *Come cambia il welfare lombardo*, Maggioli, Santarcangelo di Romagna.

VIITANEN T. K. (2005), *Informal elderly care and female labour force participation across Europe*, ENEPRI Research Report No. 13, July.