

CONTRIBUTO DI RICERCA 351/2023  
**VALUTAZIONE DELLE POLITICHE  
PER L'ASSISTENZA FAMILIARE**

L'IREs PIEMONTE è un ente di ricerca della Regione Piemonte disciplinato dalla Legge Regionale 43/91 e s.m.i. Pubblica una relazione annuale sull'andamento socioeconomico e territoriale della regione ed effettua analisi, sia congiunturali che di scenario, dei principali fenomeni socioeconomici e territoriali del Piemonte.

#### CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Michele Rosboch, Presidente  
Mauro Durbano, Vicepresidente  
Alessandro Carriero, Mario Viano, Gianpaolo Zanetta

#### COLLEGIO DEI REVISORI

Alessandro Rossi, Presidente  
Maria Carmela Ceravolo, Silvio Tosi, Membri effettivi  
Stefano Barreri, Luca Franco, Membri supplenti

#### COMITATO SCIENTIFICO

Irma Dianzani, Presidente  
Filippo Brun, Anna Cugno, Roberta Lombardi, Ludovico Monforte, Chiara Pronzato, Pietro Terna

#### DIRETTORE

Angelo Robotto

#### STAFF

Marco Adamo, Stefano, Aimone, Cristina Aruga, Maria Teresa Avato, Davide Barella, Cristina Bargerò, Stefania Bellelli, Marco Carpinelli, Marco Cartocci, Pasquale Cirillo, Renato Cugno, Alessandro Cunsolo, Elena Donati, Luisa Donato, Carlo Alberto Dondona, Claudia Galetto, Anna Gallice, Martino Grande, Simone Landini, Federica Laudisa, Sara Macagno, Eugenia Madonia, Maria Cristina Migliore, Giuseppe Mosso, Daniela Musto, Carla Nanni, Daniela Nepote, Gianfranco Pomatto, Giovanna Perino, Santino Piazza, Sonia Pizzuto, Elena Poggio, Gianfranco Pomatto, Chiara Rivoiro, Valeria Romano, Martina Sabbadini, Rosario Sacco, Lucrezia Scalzotto, Bibiana Scelfo, Alberto Stanchi, Filomena Tallarico, Guido Tresalli, Stefania Tron, Roberta Valetti, Giorgio Vernoni.

#### COLLABORANO

Ilario Abate Daga, Niccolò Aimò, Massimo Battaglia, Cesare Benzi, Filomena Berardi, Debora Boaglio, Chiara Campanale, Stefania Camoletto, Umberto Casotto, Paola Cavagnino, Stefano Cavaletto, Stefania Cerea, Chiara Cirillo, Claudia Cominotti, Salvatore Cominu, Simone Contu, Federico Cuomo, Giovanni Cuttica, Elide Delponte, Shefizana Derraj, Alessandro Dianin, Giulia Dimatteo, Paolo Feletig, Fiorenzo Ferlino, Lorenzo Fruttero, Silvia Genetti, Lorenzo Giordano, Giulia Henry, Iliana Ippolito, Ludovica Lella, Daniela Leonardi, Irene Maina, Luigi Nava, Daniela Nisi, Mariachiara Pacquola, Sylvie Occeili, Serena Pecchio, Valerio V. Pelligra, Samuele Poy, Chiara Rondinelli, Laura Ruggiero, Paolo Saracco, Domenico Savoca, Alessandro Sciallo, Rachele Serino, Laura Sicuro, Luisa Sileno, Giovanna Spolti, Francesca Talamini, Anda Tarbuna, Nicoletta Torchio, Elisa Tursi, Silvia Venturelli, Paola Versino, Gabriella Viberti, Augusto Vio, Fulvia Zunino.

Il documento in formato PDF è scaricabile dal sito [www.ires.piemonte.it](http://www.ires.piemonte.it)

La riproduzione parziale o totale di questo documento è consentita per scopi didattici, purché senza fine di lucro e con esplicita e integrale citazione della fonte.

# VALUTAZIONE DELLE POLITICHE PER L'ASSISTENZA FAMILIARE

© 2023 IRES  
Istituto di Ricerche Economico Sociali del Piemonte  
Via Nizza 18 -10125 Torino

[www.ires.piemonte.it](http://www.ires.piemonte.it)

## **GLI AUTORI**

Stefania Cerea, Renato Cogno

Il contributo è stato realizzato da IRES PIEMONTE nell'ambito del servizio di valutazione relativo al Programma Operativo Regionale del Fondo Sociale Europeo (POR FSE 2014-2020) della Regione Piemonte.

# INDICE

<b>INTRODUZIONE .....</b>	<b>V</b>
<b>CAPITOLO 1</b>	
<b>LA MISURA REGIONALE.....</b>	<b>7</b>
I CONTENUTI DEL BANDO.....	7
I 12 PROGETTI APPROVATI E AVVIATI.....	9
I RISULTATI RAGGIUNTI SECONDO L'ANALISI DEI DATI SILP .....	11
LE CRITICITÀ EMERSE DALL'AFFONDO QUALITATIVO SUI 12 PROGETTI .....	15
<b>CAPITOLO 2</b>	
<b>IL CONTESTO.....</b>	<b>17</b>
LE DINAMICHE DEMOGRAFICHE E IL BISOGNO DI CURA.....	17
IL MERCATO DELLA CURA DELLE ASSISTENTI FAMILIARI .....	22
LE POLITICHE NAZIONALI A SOSTEGNO DEL MERCATO PRIVATO DI CURA .....	26
<b>CAPITOLO 3</b>	
<b>LA MISURA REGIONALE IN PROSPETTIVA COMPARATA .....</b>	<b>27</b>
LE POLITICHE REGIONALI A SOSTEGNO DEL MERCATO PRIVATO DI CURA .....	27
I PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DELLA MISURA REGIONALE .....	30
<b>CAPITOLO 4</b>	
<b>PUNTI DI ATTENZIONE E INDICAZIONI DI POLICY .....</b>	<b>33</b>
<b>RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI.....</b>	<b>37</b>



## INTRODUZIONE

Il presente rapporto di ricerca illustra i risultati emersi dalla seconda fase della valutazione finale dei 12 progetti selezionati da Regione Piemonte attraverso il Bando attuativo della Misura regionale *Intervento di sistema sul territorio regionale per la realizzazione di servizi integrati nell'area dell'assistenza familiare mediante reti territoriali*<sup>1</sup>, approvato con D.D. n. 1346 del 27/12/2017 (Allegato A)<sup>2</sup> e d'ora in avanti definito per semplicità "Bando". La ricerca presentata nel rapporto afferisce al sistema di valutazione del Programma Operativo Regionale del Fondo Sociale Europeo (POR FSE) 2014-2020 e rientra fra le analisi della LINEA B: Valutazione delle politiche per l'assistenza familiare.

I 12 progetti approvati e avviati sono stati oggetto di una prima valutazione (in itinere) condotta da IRES Piemonte, e avvenuta in due fasi: la prima iniziata nel novembre 2018 e conclusasi nel novembre 2019, e la seconda attuata nella primavera del 2021, dopo l'interruzione imposta dalle prime due ondate della pandemia da SARS-CoV-2. La valutazione in itinere ha esaminato i contenuti del Bando e dei progetti selezionati, ha analizzato quanto attuato fino a quel momento, facendo un affondo sulla metà dei progetti, e ha messo in luce i risultati raggiunti e le criticità emerse, sviluppando infine una serie di indicazioni di policy (Cibinel, Cogno 2020, 2021a, 2021b).

La valutazione finale, in una prima fase (marzo-dicembre 2022), ha preso in considerazione l'intero percorso di attuazione dei 12 progetti, analizzando i contenuti del Bando, illustrando i tratti distintivi dei progetti, mettendo in luce i risultati raggiunti e focalizzandosi, infine, su una serie di tematiche emerse come particolarmente importanti (Cerea, Cogno 2022). Alla luce dei risultati emersi (capitolo 1), e in particolare dell'esiguo numero di famiglie coinvolte e di contratti di lavoro stipulati - risultato che ha caratterizzato la quasi totalità dei 12 progetti - si è deciso, in primo luogo, di ricostruire il contesto nel quale si è inserito l'intervento regionale. In particolare, ci si è soffermati sulle dinamiche demografiche e sul bisogno di cura, sulle caratteristiche del mercato dell'assistenza familiare e sulle politiche nazionali che sostengono tale mercato (capitolo 2). In seguito, ci si è focalizzati sulle politiche regionali che a partire dai primi anni Duemila si sono poste l'obiettivo di regolarizzare e qualificare il settore dell'assistenza familiare (paragrafo 3.1). La Misura regionale è stata, quindi, "riletta" alla luce del contesto così ricostruito e in chiave comparativa rispetto alle altre politiche regionali, allo scopo di far emergere le sue peculiarità, i suoi punti di forza e i suoi punti di debolezza (paragrafo 3.2). Infine, sono state individuate le principali questioni a cui prestare particolare attenzione in fase di progettazione e implementazione di un intervento che si ponga le stesse finalità della Misura regionale (capitolo 4).

---

<sup>1</sup> D.G.R. n. 8-4336 del 12/12/2016, "POR FSE 2014/2020, Asse 2 "Inclusione sociale e lotta alla povertà", Priorità 9iv, Ob. Specifico 8, Azione 2, Misure regionali 1 e 2. Approvazione dell'Atto di Indirizzo contenente criteri e modalità per l'attuazione di un intervento a favore dell'Assistenza familiare. Spesa complessiva di Euro 2.500.000,00", [http://www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2016/50/attach/dgr\\_04336\\_990\\_12122016.pdf](http://www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2016/50/attach/dgr_04336_990_12122016.pdf).

<sup>2</sup> D.D. n. 1346 del 27/12/2017, "POR FSE 2014/20. Misura 2.9iv.8.2.2. DGR 8-4336 del 12/12/16. Approvazione del Bando "Intervento di sistema sul territorio regionale per la realizzazione di servizi integrati nell'area dell'assistenza familiare mediante reti territoriali" e del Manuale di valutazione. Spesa presunta Euro 2.460.000,00. Accertamento e prenotazione su capp. vari Bilancio di previsione finanziario 2017-2019, anni 2018 e 2019", [http://www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2018/03/attach/dda1500001346\\_1040.pdf](http://www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2018/03/attach/dda1500001346_1040.pdf).





# CAPITOLO 1

## LA MISURA REGIONALE

### I CONTENUTI DEL BANDO

Il Bando attuativo della Misura regionale "Intervento di sistema sul territorio regionale per la realizzazione di servizi integrati nell'area dell'assistenza familiare mediante reti territoriali", aveva quale obiettivo generale favorire l'implementazione sul territorio piemontese di un sistema integrato di politiche nell'ambito dell'assistenza familiare, i cui obiettivi specifici erano i seguenti:

- qualificare le persone che svolgono o che sono interessate a svolgere l'attività di assistente familiare<sup>3</sup>, mediante il riconoscimento delle competenze acquisite in contesti informali e non formali e l'erogazione della formazione complementare per il conseguimento della qualifica professionale di assistente familiare;
- consolidare un sistema di servizi che fornisca soluzioni concrete, da un lato, alle esigenze delle persone che svolgono o che sono interessate a svolgere l'attività di assistente familiare e, dall'altro, ai bisogni delle famiglie (incontro fra domanda e offerta di lavoro, supporto pre e post contratto, tutoraggio per l'inserimento delle assistenti familiari nelle famiglie);
- favorire meccanismi di contrasto al lavoro sommerso, attraverso l'erogazione d'incentivi economici alle famiglie, finalizzati alla regolarizzazione contrattuale delle assistenti familiari.

Gli interventi ammissibili dalla Misura regionale erano i seguenti, ulteriormente dettagliati nel testo del Bando:

- informazione;
- consulenza orientativa o altri servizi al lavoro;
- individuazione, validazione e certificazione delle competenze;
- formazione complementare volta al raggiungimento della qualifica professionale di assistente familiare;
- supporto alla gestione del processo di attivazione / conduzione dei rapporti di lavoro;
- supporto all'inserimento lavorativo dell'assistente familiare nella famiglia;
- erogazione degli incentivi economici a seguito della stipula di un contratto di lavoro a tempo indeterminato: 70,00 euro a fronte dell'attivazione del contratto; 150,00 euro mensili per un'assunzione fino a 20 ore settimanali e 300,00 euro mensili per un'assunzione oltre le 20 ore settimanali, per un periodo massimo di sei mesi dalla data dell'assunzione; 14 euro a cedolino, per un massimo di sei cedolini dalla data d'assunzione.

I soggetti beneficiari della Misura regionale, ovvero coloro che potevano presentare una proposta progettuale, erano Associazioni Temporanee di Scopo (ATS), che coinvolgessero soggetti operanti a vario titolo nell'ambito dell'assistenza familiare. In particolare, ogni ATS doveva necessariamente comprendere:

---

<sup>3</sup> Nel rapporto di ricerca il termine 'assistente familiare' è stato declinato al femminile, in quanto in tutti i progetti la grandissima maggioranza delle assistenti familiari intercettate, se non la totalità, erano donne.

- un'amministrazione locale (con il ruolo di capofila);
- il centro per l'impiego competente per territorio (o i centri per l'Impiego, nel caso fossero più d'uno);
- un operatore dei servizi al lavoro accreditato;
- un ente di formazione accreditato, con almeno due anni di esperienza nella formazione in ambito socio-assistenziale;
- un ente accreditato sia al lavoro, sia alla formazione, e titolato a detti servizi, con relativo Esperto in Tecniche di Certificazione, e con un'esperienza formativa nel settore socio-assistenziale definita in almeno due corsi per Operatore Socio-Assistenziale negli ultimi cinque anni;
- un'impresa sociale;
- il soggetto capofila dell'Ambito individuato per la sperimentazione del Sostegno per l'Inclusione Attiva sul quale agiva il progetto (i soggetti capofila, nel caso gli Ambiti fossero più d'uno).

I soggetti destinatari, necessariamente residenti e/o aventi domicilio in Regione Piemonte, erano i seguenti:

- persone che svolgevano o che erano interessate a svolgere l'attività di assistente familiare;
- famiglie, con particolare attenzione a quelle in situazione emergenziale.

La Misura lasciava alla discrezionalità delle ATS definire eventuali criteri di selezione o di priorità dei soggetti destinatari nell'accesso ai servizi e nell'assegnazione degli incentivi economici.

Il finanziamento della Misura regionale era di durata biennale e ammontava complessivamente a 2.460.000 euro, così ripartiti fra gli Ambiti territoriali ottimali, i cosiddetti Quadranti:

- Quadrante Metropolitano (Città Metropolitana di Torino): 1.030.642 euro;
- Quadrante Nord-Est (Province di Biella, Novara, Vercelli, Verbano-Cusio-Ossola): 532.491 euro;
- Quadrante Sud-Est (Province di Alessandria e Asti): 452.444 euro;
- Quadrante Sud-Ovest (Provincia di Cuneo): 444.423 euro.

Le proposte progettuali sono state valutate tenendo conto di una serie di criteri, aventi un peso percentuale differente sul punteggio complessivo massimo. In ordine d'importanza:

- la capacità organizzativa e la dotazione strutturale dell'ATS, per sostenere le attività oltre il termine del progetto (15%);
- le caratteristiche e l'organizzazione dell'ATS in riferimento alla rappresentatività dei singoli componenti e all'integrazione con la realtà territoriale, funzionali alla realizzazione del progetto (11%);
- le competenze dello staff di progetto, funzionali alla realizzazione dello stesso (10%);
- la coerenza interna del progetto (10%);
- la valorizzazione della rete territoriale dei soggetti istituzionali (9%);
- l'idea progettuale in relazione al contesto, all'obiettivo e ai soggetti destinatari (9%);
- l'utilizzo di strategie e metodologie innovative (9%);
- l'individuazione di un percorso di monitoraggio per la valutazione in itinere dell'intervento (8%);
- l'individuazione delle attività tramite le quali raggiungere l'obiettivo (4%).

Dunque, all'incirca la metà del punteggio complessivo massimo (il 45%) dipendeva dalle caratteristiche del soggetto proponente / attuatore, mentre all'incirca un terzo (il 32%) dipendeva dalle caratteristiche della proposta progettuale.

La Misura regionale, inoltre, dava delle priorità (fino al 15% del punteggio complessivo massimo) alle proposte progettuali che presentavano una o più delle seguenti caratteristiche (in ordine d'importanza):

- coprivano aree territoriali coincidenti con due o più Ambiti individuati per la sperimentazione del Sostegno per l'Inclusione Attiva;
- includevano aree territoriali coincidenti con aree ricomprese nella Strategia Nazionale Aree Interne;
- comprendevano associazioni attive nell'area dell'assistenza familiare, rappresentanze dei lavoratori e dei datori di lavoro maggiormente rappresentative, patronati;
- comprendevano un'Azienda Sanitaria Locale;
- mostravano attenzione, attraverso specifici elementi o iniziative, ai principi orizzontali del POR FSE 2014-2020: sviluppo sostenibile, pari opportunità e non discriminazione, e parità tra uomini e donne.

Il budget copriva il costo dell'erogazione diretta dei servizi, non i costi di progettazione e di sistema, né altre attività di back office. Ed era riconosciuto "a processo", ovvero in base alle prestazioni rese (per ognuna delle quali era stabilito un numero massimo di ore ed un costo standard a persona), ad eccezione delle attività di incontro fra domanda e offerta di lavoro, di supporto pre contratto e di tutoraggio, riconosciute "a risultato", ovvero in base agli inserimenti lavorativi di assistenti familiari effettivamente realizzati.

## I 12 PROGETTI APPROVATI E AVVIATI

Regione Piemonte ha selezionato 12 progetti (vedere la tabella 1.1), cinque nel Quadrante Metropolitano (Città Metropolitana di Torino), quattro nel Quadrante Nord-Est (Province di Biella, Novara, Vercelli, Verbano Cusio Ossola), due nel Quadrante Sud-Est (Province di Alessandria e Asti), e l'ultimo nel Quadrante Sud-Ovest (Provincia di Cuneo).

I soggetti capofila erano la Città Metropolitana di Torino, sei Comuni, quattro dei quali situati nel Quadrante Metropolitano e due nel Quadrante Nord-est, e cinque Consorzi Intercomunali, collocati nei Quadranti Nord-est, Sud-est e Sud-ovest.

Cinque progetti avevano quali territori di riferimento una o più province: *Dai territori, WE TAKE CARE*, le province di Vercelli e Verbano-Cusio-Ossola; *A.A.A. Assistenza Affidabile A domicilio*, la provincia di Biella; *A. RETE*, la provincia di Alessandria; *In rete per l'assistenza familiare*, la provincia di Asti; *NET CARE*, la provincia di Cuneo. Gli altri sette progetti, invece, interessavano territori sub-provinciali: *Reti Integrate Assistenza familiare*, il Comune di Torino; *A.F.R.I. MONT.*, le valli montane torinesi; *R.ASSI.CURA*, i distretti socio-sanitari di Carmagnola, Nichelino, Moncalieri e Chieri; *Insieme per la cura*, il Comune di San Mauro Torinese e i territori dei consorzi di Gassino e Chivasso; *Domiciliariamente in rete*, l'area metropolitana di Torino nord, centro e sud; *Curare in famiglia (NO)*, il Comune di Novara e l'area sud-novarese; *Curare in famiglia*, l'area nord della provincia di Novara.

Il numero dei partner delle ATS aveva una variabilità significativa, in parte collegata all'ampiezza dei territori: si andava da un minimo di sette a un massimo di 40 componenti, per una

media di 18. Tutte le ATS comprendevano almeno uno dei soggetti indicati nel Bando come elemento di premialità.

Complessivamente, i 12 progetti si erano posti un target che andava da 2.613 a 3.113 assistenti familiari e da 1.758 a 1.828 famiglie.

Per quanto concerne la tempistica, i progetti sono stati approvati nell'agosto 2018, con D.D. n. 939 del 28/08/2018<sup>4</sup>, e avviati a inizio novembre 2018. Le attività, esclusa la rendicontazione, dovevano concludersi entro 24 mesi, e comunque non dovevano protrarsi oltre il 31 dicembre 2020. A causa della pandemia da SARS-CoV-2, Regione Piemonte ha offerto ai soggetti capofila la possibilità di chiedere una proroga per il completamento delle azioni previste, che in ogni caso dovevano concludersi entro la fine del 2021. In seguito, è stata concessa un'ulteriore proroga fino a maggio 2022 e poi fino a luglio dello stesso anno.

**Tabella 1.1 - Principali caratteristiche dei progetti approvati e avviati.**

Quadrante	Progetto	Capofila	Territorio	Partner ATS	Target AF	Target Famiglie
Metropolitano (Città MT di Torino)	A.F.R.I. MONT. - Assistenza Familiare Reti Integrate Montagna	Città Metropolitana di Torino	Val Susa, Val Sangone, pinerolese (Valli Chisone e Gemanasca), canavese (Ciriè, Lanzo, Cuorgnè), eporediese	32	400-100	130-100
	Reti Integrate Assistenza familiare	Comune di Torino	Comune di Torino	40	600-800	160-200
	R.ASSI.CURA - Rete per l'assistenza e la cura	Comune di Moncalieri	Distretti socio-sanitari di Carmagnola, Nichelino, Moncalieri e Chieri	23	168	48
	Insieme per la cura: verso un'assistenza familiare qualificata	Comune di San Mauro Torinese	Comune di San Mauro Torinese e territori dei consorzi di Gassino e Chivasso	10	80	160
	Domiciliariamente in rete	Comune di Grugliasco	Area metropolitana di Torino nord, centro e sud	25	200	150
Nord-est (Pr. BI, NO, VE, VB)	Dai territori, WE TAKE CARE	Comune di Vercelli	Province di Vercelli e Verbano- Cusio-Ossola	19	90 (VE) 80 (VCO)	160 (VE) 140 (VCO)
	Curare in famiglia (NO)	Comune di Novara	Comune di Novara e area sud-novarese	8	200	300
	A.A.A. Assistenza Affidabile A domicilio	CISSABO (Consorzio intercomunale dei servizi socio assistenziali del biellese orientale)	Territori di competenza dei consorzi IRIS e CISSABO (Provincia di Biella)	10	300	200
	Curare in famiglia	C.I.S.S. (Consorzio Intercomunale per la Gestione dei Servizi Socio-	Area nord della provincia di Novara	7	300	100

<sup>4</sup> D.D. n. 939 del 28/08/2018, "POR FSE 2014/20. Misura 2.9iv.8.2.2. DGR 8-4336 del 12/12/16 e smi. Approvazione graduatoria progetti presentati in attuazione del Bando regionale "Intervento di sistema sul territorio regionale per la realizzazione di servizi integrati nell'area dell'assistenza familiare mediante reti territoriali" approvato con DD 1346 del 27/12/17 e smi. Impegno di Euro 1.968.000,00 su capp. vari Bilancio 2018-20", <https://bandi.regione.piemonte.it/system/files/Graduatoria%20progetti.pdf>.

		Assistenziali) Borgomano				
Sud-est (Pr. AL, AT)	A. RETE: assistenza in rete, valore alle persone	Consorzio Intercomunale del novese dei Servizi alla Persona	Provincia di Alessandria	17	250	60
	In rete per l'assistenza familiare	C.I.S.A. (Consorzio Intercomunale Socio Assistenziale) Asti Sud	Provincia di Asti	11	45	30
Nord-ovest (Pr. CN)	NET CARE - L'assistenza familiare in rete	Consorzio Monviso Solidale	Provincia di Cuneo	14	200	150

Fonti: D.D. n. 939 del 28/08/2018, Allegato 1; Cibinel, Cagno 2020, pp. 15-16.

## I RISULTATI RAGGIUNTI SECONDO L'ANALISI DEI DATI SILP

Allo scopo di verificare i risultati raggiunti in termini numerici dai 12 progetti, nel corso della prima fase della valutazione finale sono stati elaborati e analizzati i dati numerici relativi alle attività svolte, raccolti da Regione Piemonte tramite il Sistema Informativo Lavoro Piemonte (SILP), nel quale sono stati caricati i Piani d'Azione Individuali (PAI) per ogni singola attività. È importante precisare che attraverso i dati SILP non è possibile sapere quante assistenti familiari e quante famiglie sono venute "a contatto" con la Misura regionale (leggendo gli avvisi cartacei o digitali, su indicazione dell'ASL, tramite passaparola, recandosi agli sportelli informativi, e così via), ma non hanno voluto o potuto avvalersi dei servizi messi loro a disposizione. Ne consegue, inoltre, che nulla è dato sapere sul numero di assistenti familiari e famiglie che non sono venute in alcun modo "a contatto" con la Misura regionale.

I risultati dell'elaborazione dei dati SILP sono riportati in tabella 1.2. Le attività in grassetto sono state riconosciute "a processo", ovvero in base alle prestazioni rese, mentre le altre sono state riconosciute "a risultato", ovvero solo a seguito della stipula di un contratto a tempo indeterminato tra la famiglia e l'assistente familiare. Se in alcuni progetti gli incentivi economici erano attribuiti a tutte le famiglie che stipulavano un contratto, in altri progetti gli incentivi economici erano attribuiti solo alle famiglie il cui ISEE era al di sotto di una certa soglia (ad esempio, A.A.A. Assistenza Affidabile A domicilio e Insieme per la cura), e in altri ancora sono stati modulati sulla base dell'ISEE (ad esempio, Curare in famiglia).

Uno sguardo ai dati mostra che l'attività di orientamento ha coinvolto 2.271 assistenti familiari, un numero inferiore a quello atteso dall'insieme dei progetti, ma non lontano dalla previsione minima, pari a 2.613 assistenti familiari (l'87%). Sul versante "opposto", l'attività di consulenza ha interessato 591 famiglie, un numero nettamente inferiore, invece, a quello minimo atteso, pari a 1.758 famiglie (il 34%). Dunque, solo un terzo delle famiglie target è stato raggiunto.

Questi risultati, peraltro, hanno interessato la grande maggioranza dei progetti. Solamente un terzo, infatti, ha superato il target previsto per le assistenti familiari (*In rete per l'assistenza familiare; NET CARE; A.F.R.I. MONT.<sup>5</sup>; Dai territori, WE TAKE CARE*), e solo due hanno superato il tasso di copertura medio (*Curare in famiglia (NO): 91%; R.ASSI.CURA: 90%*); mentre fra i restanti sette progetti, tre si sono contraddistinti per un tasso di copertura particolarmente basso (*Insieme per la cura: 31%; A.A.A. Assistenza Affidabile A domicilio: 48%; Reti Integrate Assistenza familiare: 56%*).

<sup>5</sup> In questo caso, tuttavia, solo se si considera la media dei due estremi del range proposto nel progetto, ovvero 250.

Per quanto riguarda le famiglie, solamente un progetto ha superato il target previsto (*Curare in famiglia*), solo tre progetti hanno superato il tasso di copertura medio (*Dai territori, WE TAKE CARE*: 51%; *A.A.A. Assistenza Affidabile A domicilio*: 49%; *NET CARE*: 47%), mentre fra i restanti otto progetti, tre si sono contraddistinti per il bassissimo numero, in un caso pari a zero, di famiglie prese in carico (*A. RETE*: nessuna famiglia; *Insieme per la cura*: una famiglia; *Reti Integrate Assistenza familiare*: sei famiglie).

Osservando il percorso che portava alla formazione complementare, in totale 2.271 assistenti familiari sono state coinvolte in attività di orientamento, 1.317 (il 58%) in attività d'identificazione delle competenze, 1.112 (il 49%) in attività di validazione delle competenze, e 1.072 (il 47%) si sono iscritte ad un corso di formazione complementare per ottenere la qualifica regionale di assistente familiare.

Come si può notare, la perdita percentuale maggiore si è avuta subito dopo l'orientamento, ed è imputabile in parte alla selezione effettuata durante quest'ultimo<sup>6</sup> e in parte alla scelta di non proseguire il percorso presa dall'assistente familiare (come emerso dall'affondo qualitativo effettuato tramite interviste). In alcuni casi, la perdita percentuale post orientamento è stata piuttosto ridotta (*In rete per l'assistenza familiare; Insieme per la cura; NET CARE; Dai territori, WE TAKE CARE*), mentre in altri è stata decisamente rilevante (*Curare in famiglia; A.A.A. Assistenza Affidabile A domicilio; Reti Integrate Assistenza familiare; Curare in famiglia (NO)*).

Nel passaggio fra le attività di individuazione e quelle di validazione delle competenze, invece, solo un progetto ha registrato una perdita percentuale importante (*Dai territori, WE TAKE CARE*, progetto nel quale la selezione delle assistenti familiari sembra essere avvenuta non tanto in fase di orientamento, quanto nel corso dell'individuazione delle competenze).

Infine, in quasi tutti i progetti la grandissima maggioranza delle assistenti familiari, quando non tutte, al termine della validazione delle competenze si è iscritta a un corso di formazione (*Dai territori, WE TAKE CARE* presenta, di nuovo, la percentuale più bassa, seguito dal progetto *A. RETE*).

Un quadro decisamente più fosco emerge osservando i dati relativi alle attività riconducibili alla sfera occupazionale<sup>7</sup>. Occorre premettere che il numero di incontri fra domanda e offerta di lavoro conclusi con la stipula di un contratto e rendicontati su SILP è inferiore al numero effettivo dei matching andati a buon fine, in quanto in alcuni progetti (ad esempio, *A.A.A. Assistenza Affidabile A domicilio*) tale attività è stata affidata in tutto o in parte al centro per l'impiego, che era tenuto a svolgerla gratuitamente. Ciò premesso, il numero di tali incontri è stato pari a 86, decisamente esiguo se confrontato con il numero di persone che hanno frequentato un corso di formazione complementare (1.072, l'8%) e con il numero di famiglie che hanno ricevuto una consulenza (591, il 14%). Peraltro, quasi la metà (40) dei matching andati a buon fine è

---

<sup>6</sup> Tutti i progetti, già in fase progettuale o durante la prima fase d'implementazione del progetto, hanno definito alcuni criteri di selezione delle assistenti familiari, oltre a quelli stabiliti dal Bando - la residenza e/o il domicilio in Piemonte - e a quelli necessari per accedere al corso di formazione complementare per assistenti familiari - la licenza media inferiore e la conoscenza della lingua italiana. In particolare, fra i criteri di selezione sono state indicate le competenze pregresse e la motivazione. Se le prime apparivano scarse e/o si aveva l'impressione che l'assistenza familiare costituisse un'attività di ripiego, la persona era generalmente esclusa dal percorso ed eventualmente indirizzata verso altre opportunità formative o lavorative.

<sup>7</sup> Come già evidenziato (vedere il paragrafo 1.1), le attività di incontro fra domanda e offerta di lavoro, di supporto pre contratto e di tutoraggio, erano riconosciute "a risultato", ovvero in base agli inserimenti lavorativi di assistenti familiari effettivamente realizzati. Quindi, i numeri relativi a tali attività presentati nel proseguo non si riferiscono alle attività effettivamente realizzate, ma solo a quelle rendicontabili, perché seguite dalla stipula di un contratto a tempo indeterminato.

riconducibile a un solo progetto (*NET CARE*), mentre cinque progetti non hanno realizzato neppure un matching conclusosi con un contratto (*Reti Integrate Assistenza familiare; Dai territori, WE TAKE CARE; A.A.A. Assistenza Affidabile A domicilio; Curare in famiglia; A. RETE*).

Per stimare il numero effettivo di incontri fra domanda e offerta di lavoro andati a buon fine è possibile prendere in considerazione il numero di incentivi erogati per l'attivazione di un contratto a tempo indeterminato, pari a 117<sup>8</sup>. Così facendo, escono dall'elenco dei progetti che secondo i dati SILP non hanno realizzato alcun matching conclusosi con un contratto A.A.A. *Assistenza Affidabile A domicilio* e *Curare in famiglia*, che hanno erogato incentivi economici rispettivamente a 19 e 33 famiglie. Inoltre, è possibile realizzare un'ulteriore stima prendendo in considerazione il numero di attività di supporto pre contratto seguite da un inserimento lavorativo, pari a 176<sup>9</sup>. In questo caso, escono dal novero dei progetti senza alcun matching andato a buon fine anche *Reti Integrate Assistenza familiare* e *Dai territori, WE TAKE CARE* (sebbene il primo progetto abbia realizzato solo un'attività di supporto pre contratto a fronte delle 41 del secondo). Se si prende in considerazione questo numero, le percentuali di assistenti familiari che hanno trovato lavoro e di famiglie che hanno assunto una badante raddoppiano (rispettivamente, 16 e 30%), ma restano comunque nettamente minoritarie.

Come già segnalato, le attività di supporto pre contratto seguite da un inserimento lavorativo sono state in tutto 176. Ben il 68% di esse (119) afferiscono a un unico progetto, A.A.A. *Assistenza Affidabile A domicilio*, e all'incirca un quarto (41, il 23%) al progetto *Dai territori, WE TAKE CARE*. Le attività di tutoraggio per l'inserimento delle assistenti familiari all'interno delle famiglie sono state complessivamente 51, ben 37 delle quali (il 72%) sono state svolte nell'ambito del progetto A.A.A. *Assistenza Affidabile A domicilio*. Le attività di supporto post contratto sono state in tutto 72, realizzate in gran parte (l'85%) nei progetti *Curare in famiglia* (25), *NET CARE* (19) e A.A.A. *Assistenza Affidabile A domicilio* (17). Nei restanti progetti, sia le attività di supporto pre contratto, sia quelle di tutoraggio, sia quelle di supporto post contratto, ammontano a poche unità oppure non sono state svolte o non sono andate a buon fine.

Infine, nel complesso sono stati erogati 82 incentivi per l'attivazione di un contratto a tempo indeterminato con un'assistente familiare, 117 incentivi per pagare i contributi previdenziali - di cui la grandissima maggioranza (104) inerenti a contratti di lavoro superiori a 20 ore settimanali - e 80 incentivi per l'elaborazione dei cedolini. Tre progetti hanno erogato la grande maggioranza di tali incentivi (il 71%): nell'ordine, *NET CARE* (105), A.A.A. *Assistenza Affidabile A domicilio* (57) e *Domiciliariamente in rete* (35).

Ricapitolando, dalla lettura dei dati numerici relativi alle attività svolte è emerso che la grande maggioranza dei progetti ha incontrato grandi difficoltà a prendere in carico le famiglie, a realizzare incontri fra la domanda e l'offerta di lavoro conclusi con la stipula di un contratto, a svolgere attività di supporto pre e post contratto e di tutoraggio. Nel seguente paragrafo si riassumeranno i fattori che hanno ostacolato queste attività, così come emersi dall'affondo qualitativo effettuato sui 12 progetti.

---

<sup>8</sup> Si tratta di una stima in quanto in alcuni progetti gli incentivi economici erano attribuiti solo alle famiglie il cui ISEE era al di sotto di una certa soglia.

<sup>9</sup> Si tratta di una stima perché non tutti gli incontri fra domanda e offerta di lavoro che poi si sono conclusi con la stipula di un contratto sono stati seguiti da un'attività di supporto pre contratto.



**Tabella 1.2 - Piani d'Azione Individuali (PAI) per specifica attività e progetto.**

Attività*	A.F.R.I. MONT.	Reti integrate Assistenza familiare	R.ASSI.CURA	Insieme per la cura	Domiciliariamente in rete	Dai territori. WE TAKE CARE	Curare in famiglia (NO)	A.A.A. Assistenza Affidabile A domicilio	Curare in famiglia	A. RETE	In rete per l'assistenza familiare	NET CARE	TOTALE
Orientamento alle AF (A3)	284	389	151	25	144	190	183	144	225	156	79	301	2.271
<i>Target AF</i>	<i>400-100</i>	<i>600-800</i>	<i>168</i>	<i>80</i>	<i>200</i>	<i>170</i>	<i>200</i>	<i>300</i>	<i>300</i>	<i>250</i>	<i>45</i>	<i>200</i>	<i>2.613-3.113</i>
Identificazione delle competenze (A4.1)	211	161	102	22	103	149	77	33	39	92	78	250	1.317
Validazione delle competenze (A4.2)	170	153	102	18	96	67	70	29	35	83	72	217	1.112
Formazione complementare (n. allieve)	178	188	85	30	93	45	80	28	31	59	64	191	1.072
Ricerca attiva e accompagnamento al lavoro (A5.1)	63	71	136	21	52	24	132	130	93	19	34	173	948
Incontro domanda e offerta (A6)	14	-	10	1	8	-	9	-	-	-	4	40	86
Supporto pre contratto	1	1	4	1	-	41	-	119	1	-	-	8	176
Tutoraggio per inserimento delle AF nelle famiglie (A5.2)	3	-	9	1	1	-	-	37	-	-	-	-	51
Supporto post contratto	4	-	7	-	-	-	-	17	25	-	-	19	72
Consulenza alle famiglie (B3)	26	6	14	1	20	153	48	99	145	-	8	71	591
<i>Target famiglie</i>	<i>130-100</i>	<i>160-200</i>	<i>48</i>	<i>160</i>	<i>150</i>	<i>300</i>	<i>300</i>	<i>200</i>	<i>100</i>	<i>60</i>	<i>30</i>	<i>150</i>	<i>1.758-1.828</i>
Incentivo per attivazione contratto	4	-	7	1	12	-	4	19	-	-	-	35	82
Incentivo per contributi previdenziali fino a 20h / sett.	1	-	4	-	4	-	1	1	-	-	-	2	13
Incentivo per contributi previdenziali oltre a 20h / sett.	4	-	3	1	9	-	3	18	33	-	-	33	104
Incentivo per elaborazione cedolini	4	-	7	1	10	-	4	19	-	-	-	35	80
<i>Tasso di copertura del target AF**</i>	<i>113,6</i>	<i>55,6</i>	<i>89,9</i>	<i>31,3</i>	<i>72,0</i>	<i>111,8</i>	<i>91,5</i>	<i>48,0</i>	<i>75,0</i>	<i>62,4</i>	<i>175,6</i>	<i>150,5</i>	<i>79,3</i>
<i>Tasso di copertura del target famiglie**</i>	<i>22,6</i>	<i>3,3</i>	<i>29,2</i>	<i>0,6</i>	<i>13,3</i>	<i>51,0</i>	<i>16,0</i>	<i>49,5</i>	<i>145,0</i>	<i>0,0</i>	<i>26,7</i>	<i>47,3</i>	<i>33,0</i>

\* Le attività in grassetto sono state riconosciute "a processo", ovvero in base alle prestazioni rese, mentre le altre sono state riconosciute "a risultato", ovvero solo a seguito della stipula di un contratto fra la famiglia e l'assistente familiare. Gli incentivi economici sono stati assegnati a fronte dell'assunzione a tempo indeterminato dell'assistente familiare. In alcuni progetti, gli incentivi sono stati attribuiti solo ai destinatari il cui ISEE era al di sotto di una certa soglia, ed in altri si è ritenuto di modularne l'importo sulla base dell'ISEE.



\*\* I tassi di copertura dei target sono stati ottenuti rapportando percentualmente il numero di assistenti familiari e di famiglie prese in carico sul rispettivo numero target.

Fonte: Elaborazione su dati SILP forniti da Regione Piemonte. Per i dati relativi ai target delle assistenti familiari e delle famiglie, vedere Cibinel, Cagno 2020.

## LE CRITICITÀ EMERSE DALL’AFFONDO QUALITATIVO SUI 12 PROGETTI

Allo scopo di far emergere i fattori che hanno ostacolato la presa in carico e il percorso dei soggetti destinatari - in particolar modo delle famiglie - nel sistema dei servizi, sono state realizzate interviste semi-strutturate a funzionari e operatori dei soggetti capofila e di altri partner delle ATS<sup>10</sup>. È bene precisare che le informazioni raccolte attraverso le interviste sono frutto del confronto che gli interpellati hanno avuto, direttamente o indirettamente, con le famiglie e le assistenti familiari prese in carico. In alcuni casi, provengono anche dal confronto fra gli intervistati e gli operatori degli sportelli informativi, i quali tuttavia non erano tenuti a raccogliere informazioni sui destinatari della Misura regionale (bisogni, aspettative, intenzioni, e così via), e dunque hanno potuto riportare solo ciò che le famiglie e le assistenti familiari hanno detto loro spontaneamente. Dunque, le interviste non possono far luce né sui motivi per cui i destinatari che hanno saputo della Misura regionale non hanno voluto o potuto avvalersi dei servizi messi loro a disposizione, né sui motivi per cui alcune famiglie e assistenti familiari non hanno saputo in alcun modo della Misura regionale. D'altronde, da un punto di vista epistemologico, si tratta di questioni irrisolvibili ex post con gli strumenti della ricerca sociale.

L'ostacolo segnalato più spesso in fase d'intercettazione e presa in carico delle famiglie, è stata la ritrosia di queste ultime verso la regolarizzazione contrattuale dell'assistente familiare, motivata in primo luogo dai costi, ritenuti troppo elevati anche a fronte degli incentivi economici previsti dal progetto, e, in seconda battuta, dalle procedure burocratiche necessarie a contrattualizzare e ad ottenere gli incentivi, ritenute troppo complesse anche a fronte del supporto offerto dal progetto.

Sul versante delle assistenti familiari uno degli ostacoli identificati è stata la difficoltà, quando non l'impossibilità, di conciliare il percorso di individuazione e validazione delle competenze e il corso di formazione complementare con gli impegni familiari e/o lavorativi, mentre un secondo impedimento è stato individuato nell'inadeguatezza dei mezzi di trasporto pubblici, che in certi territori ha reso molto difficile, quando non impossibile, raggiungere il luogo in cui si svolgevano tali attività. Più a monte, è anche possibile ipotizzare che la prospettiva di dover sostenere un colloquio e una prova pratica durante la fase di validazione delle competenze abbia scoraggiato diverse assistenti familiari dal proseguire il percorso.

Tra i fattori che hanno ostacolato l'attività di incontro fra la domanda e l'offerta di lavoro, un vero e proprio coro unanime ha segnalato lo scollamento esistente fra le necessità espresse dalle famiglie e le disponibilità delle assistenti familiari. Se le prime richiedevano quasi sempre un'assistenza 24 ore su 24, o comunque in grado di coprire l'intera giornata, dal mattino alla sera, oppure la notte o i giorni festivi, le seconde spesso non erano disponibili alla convivenza, al lavoro full-time, notturno o festivo. Come messo in evidenza da più intervistati, la maggior parte delle assistenti familiari erano stabilizzate sul territorio, avevano una casa e una famiglia, e magari, come già emerso, incombenze familiari inconciliabili con le richieste formulate dalle famiglie. D'altro canto, invece, spesso gli anziani e le famiglie italiani ricorrono a una badante quando la non autosufficienza ha raggiunto livelli elevati oppure in caso di emergenza; dunque,

---

<sup>10</sup> Le interviste sono state realizzate fra il 21 settembre e il 4 novembre 2022, a distanza.

quando il bisogno di cura è diventato oneroso in termini di tempo (lo stesso Bando indicava come prioritarie le famiglie in situazione emergenziale).

Un altro fattore che ha complicato l'incontro fra la domanda e l'offerta di lavoro è stata la difficoltà di collocare assistenti familiari provenienti dai paesi arabi, a causa della ritrosia espressa dalle famiglie nei confronti di queste ultime. Tuttavia, proprio la difficoltà di trovare un'occupazione come assistenti familiari avrebbe spinto diverse persone provenienti dai paesi arabi a frequentare un corso di formazione, nella speranza che una volta qualificate e inserite in un percorso di matching fra domanda e offerta avrebbero trovato lavoro. Assunzione che invece si è rivelata difficoltosa. D'altro canto, il matching di questo tipo di assistenti familiari era ulteriormente complicato dalla loro limitata disponibilità oraria e dai loro ingenti impegni familiari.

Un terzo fattore che ha reso difficile l'incontro fra la domanda e l'offerta di lavoro, legato in parte ai precedenti, è stato lo scollamento temporale, da un lato, tra la formazione delle assistenti familiari e il successivo matching (uno scollamento imputabile, oltre ai fattori suddetti, al basso numero di famiglie prese in carico dai progetti) e, dall'altro, tra i bisogni non di rado emergenziali espressi dalle famiglie e il percorso non sempre breve e privo d'intoppi che dal matching, passando per il supporto pre contratto, portava all'assunzione di un'assistente familiare. Tali scollamenti hanno portato sia le assistenti familiari, sia le famiglie, a cercare rispettivamente lavoro e supporto anche al di fuori del percorso di matching e di assunzione definito dal progetto.

A complicare il percorso delle famiglie e delle assistenti familiari sarebbe stata, inoltre, una serie di criticità relative alle procedure gestionali e di rendicontazione dei progetti. In particolare, la complessità del SILP, il fatto che solo i partner accreditati come enti di formazione o servizi al lavoro potessero accedere per caricare i PAI, che l'apertura dei PAI dovesse seguire un certo ordine, che non si potesse aprire un nuovo PAI senza aver chiuso il precedente, sono state indicate come criticità, che avrebbero prodotto un "effetto scoraggiamento" su famiglie assistenti e familiari e, più in generale, una scarsa capacità di adattamento dei servizi ai molteplici percorsi dei destinatari.

Non a caso, tra i fattori "favorenti" il percorso è stato messo in evidenza il valore aggiunto dato dalla presenza di un servizio al lavoro all'interno del soggetto capofila, che ha semplificato non solo l'intercettazione e la presa in carico di entrambe le categorie di destinatari, ma anche l'incontro fra la domanda e l'offerta di lavoro, nonché la messa in opera di un'attività di *case management*, che in alcuni casi è stata di ampio respiro, in grado cioè di dare risposta a uno spettro di bisogni più ampio di quello che il progetto intendeva coprire. In aggiunta a ciò, una rete consolidata, ovvero composta da partner abituati a collaborare insieme, ha consentito di superare alcune difficoltà derivanti dalle rigidità del sistema di gestione e rendicontazione dei progetti.

Infine, è importante osservare che non tutte le persone che hanno frequentato i corsi di formazione complementare, una volta qualificate, sono entrate nel mercato privato dell'assistenza familiare, contribuendo ad aumentare l'offerta disponibile. Alcune assistenti familiari, infatti, lavoravano già presso famiglie, mentre altre hanno deciso di proseguire la loro formazione frequentando il corso per diventare OSS. Durante il primo anno di pandemia, inoltre, un temporaneo allargamento della platea di figure professionali a cui è stato permesso di lavorare nelle RSA, ha consentito alle persone che avevano terminato il corso di formazione complementare di trovare impiego in tali strutture.

# CAPITOLO 2

## IL CONTESTO

### LE DINAMICHE DEMOGRAFICHE E IL BISOGNO DI CURA<sup>11</sup>

Regione Piemonte, non diversamente dal resto d'Italia, è caratterizzata da un progressivo invecchiamento della popolazione, causato dall'ingresso nell'età anziana di una parte dei cosiddetti *baby boomers*, dall'aumento della speranza di vita alla nascita e dalla riduzione della natalità. Se ci si limita a considerare l'evoluzione di questo fenomeno negli ultimi 25 anni<sup>12</sup> (tabella 2.1), si può osservare il lieve aumento della popolazione under 15 (+12.000 unità, +2%), la riduzione della popolazione in età lavorativa (15-64anni) (-288.000 unità, -10%) e l'aumento progressivo e rilevante della popolazione over 64 (+299.000 unità, +37%). Fra gli over 64 sono le persone appartenenti alle classi d'età più avanzate ad essere cresciute maggiormente, sia in valori assoluti, sia in termini percentuali. In particolare, i 75-84enni sono aumentati di 159.000 unità (+64%), mentre gli over 84 sono addirittura raddoppiati (+89.000 unità, +97%).

**Tabella 2.1 - Popolazione per classi d'età in Piemonte (al 31/12), valori assoluti e differenze in valore assoluto e percentuale, 1995-2019.**

	1995	2000	2005	2010	2015	2019	2019-1995 v.a.	2019-1995 %
0-14	513.827	515.281	539.099	573.750	563.537	525.438	11.611	2,3
15-64	2.957.956	2.885.707	2.828.620	2.864.008	2.749.298	2.669.819	-288.137	-9,7
65-74	477.250	496.778	521.042	508.800	518.873	528.135	50.885	10,7
75-84	247.284	278.488	348.157	375.436	407.424	405.864	158.580	64,1
85+	92.549	113.477	104.815	135.341	165.114	181.961	89.412	96,6
Totale	4.288.866	4.289.731	4.341.733	4.457.335	4.404.246	4.311.217	22.351	0,5

Fonte: Nostre elaborazioni su dati dell'Osservatorio demografico territoriale del Piemonte<sup>13</sup>.

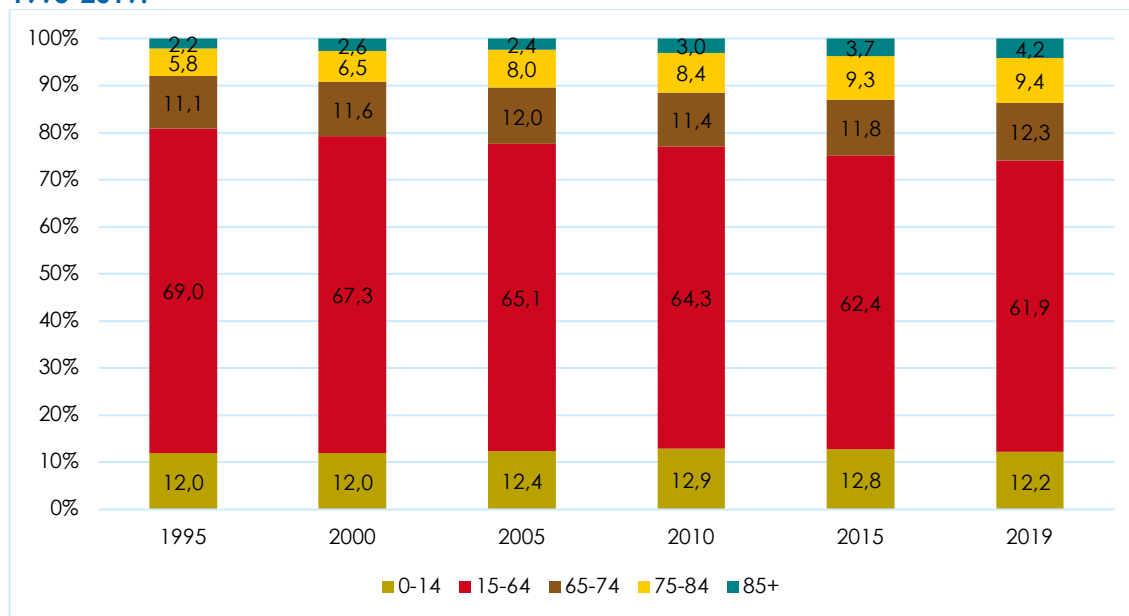
L'evoluzione appena descritta ha modificato la composizione per classi d'età della popolazione piemontese (figura 2.1). A fronte della sostanziale stabilità della fetta più giovane della popolazione (assestata per l'intero periodo al 12-13%), si osserva la riduzione della componente in età lavorativa (scesa dal 69 al 62%, -7 punti percentuali) e, di converso, l'aumento della componente anziana (cresciuta dal 19 al 26%, +7 punti percentuali). Anche in questo caso, le classi d'età più avanzate registrano l'aumento più pronunciato.

<sup>11</sup> Il paragrafo si focalizza sull'invecchiamento della popolazione e sul bisogno di cura delle persone anziane in Piemonte. La Misura regionale si rivolgeva a tutte le famiglie con un bisogno di cura, indipendentemente dall'età della persona con tale bisogno. Tuttavia, è noto che il bisogno di cura si concentra soprattutto nella popolazione anziana e che le assistenti familiari sono una "soluzione" adottata quasi esclusivamente per la cura di persone anziane. Ciò non toglie che il bisogno di cura sia presente in misura tutt'altro che trascurabile anche nel resto della popolazione, ed è quindi auspicabile che le assistenti familiari vengano percepite quale risorsa anche dalle famiglie alle prese con il bisogno di cura di persone giovani o adulte.

<sup>12</sup> Il periodo considerato va dal 1995 al 2019. Si è preferito fermarsi al 2019 in considerazione delle probabili "anomalie" statistiche dovute alla pandemia da SARS-CoV-2. Inoltre, è nel 2019 che i progetti oggetto di valutazione sono stati implementati.

<sup>13</sup> <https://www.demos.piemonte.it/piemonte/piemonte-popolazione-residente>

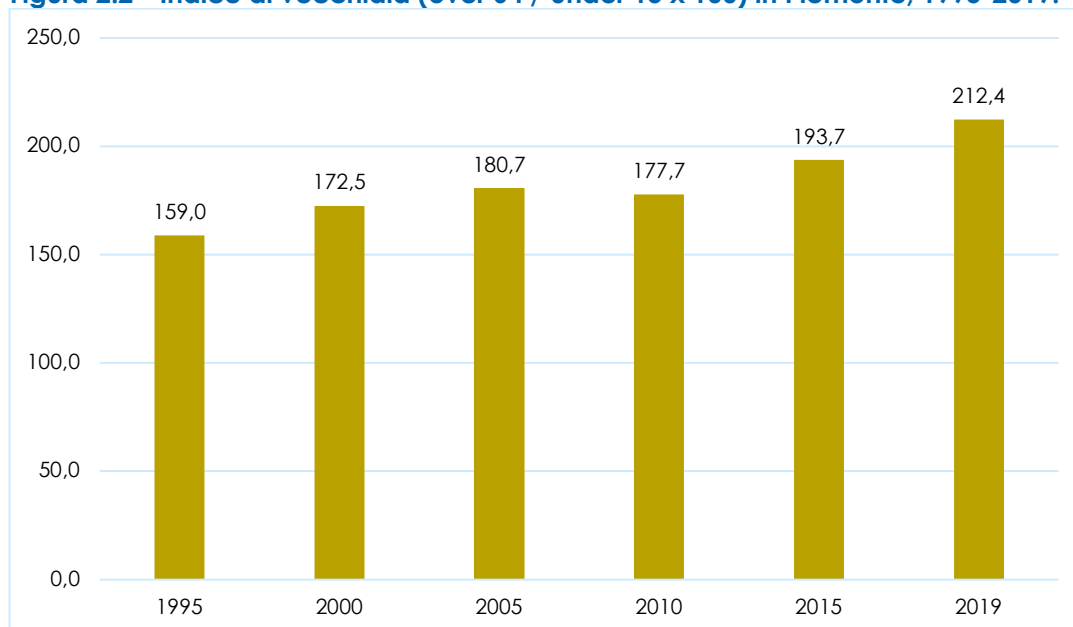
**Figura 2.1 - Popolazione per classi d'età in Piemonte (al 31/12), composizione percentuale, 1995-2019.**



Fonte: Nostre elaborazioni su dati dell'Osservatorio demografico territoriale del Piemonte.

L'evoluzione dell'indice di vecchiaia (che indica il numero di over 64 ogni 100 persone under 15), convenzionalmente utilizzato come misura sintetica dell'invecchiamento della popolazione, ribadisce quanto appena illustrato (figura 2.2). Se nel 1995 c'erano 159 anziani ogni 100 giovanissimi, nel 2019 il loro numero è salito a 212. Gli over 64, in sostanza, sono diventati oltre il doppio degli under 15.

**Figura 2.2 - Indice di vecchiaia (over 64 / under 15 x 100) in Piemonte, 1995-2019.**

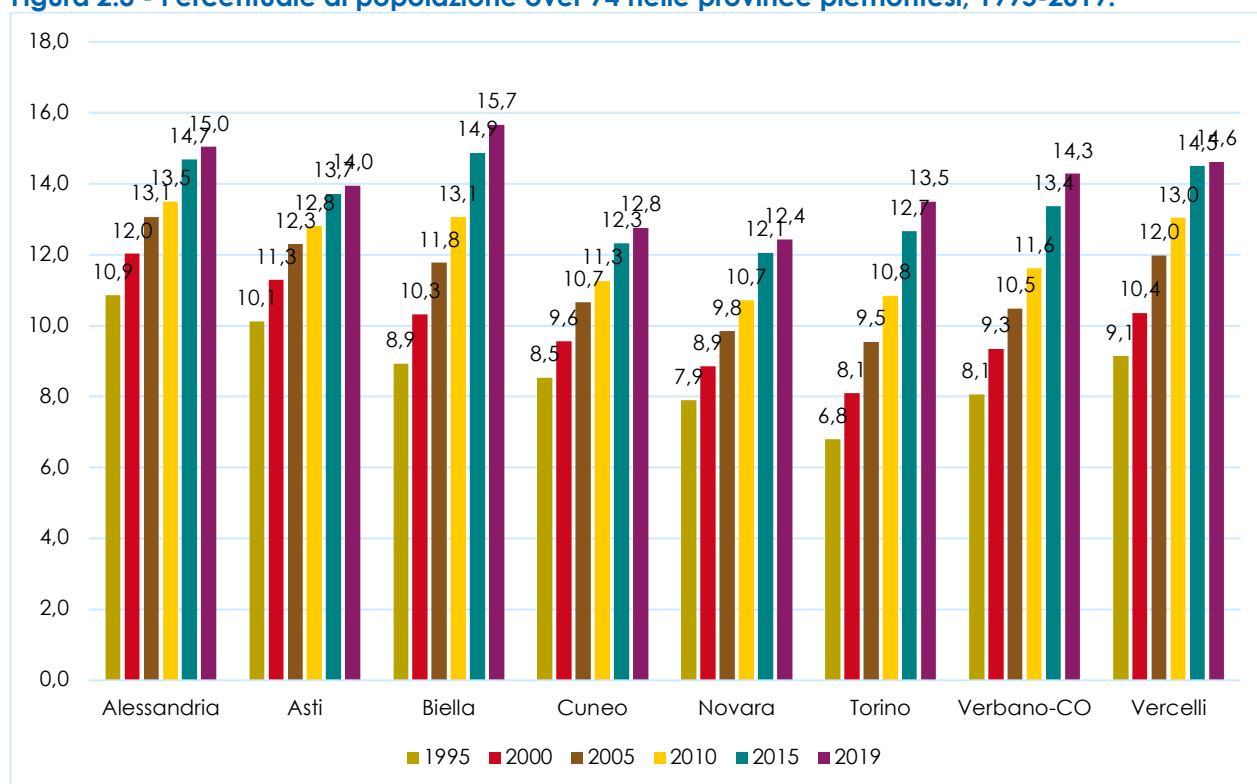


Fonte: Nostre elaborazioni su dati dell'Osservatorio demografico territoriale del Piemonte.

Prendendo in considerazione solo i "grandi anziani", ovvero gli over 74 - che, come appena visto, rappresentano la fetta di popolazione cresciuta di più - è possibile osservare che

l'invecchiamento della popolazione presenta differenze, seppur lievi, da provincia a provincia (figura 2.3). Nel 2019, le province con le più alte percentuali di over 74 (attorno al 15%) erano Biella, Alessandria e Vercelli, seguite dalle province di Verbano-Cusio-Ossola, Asti e Torino (con una quota di over 74 attorno al 14%), e dalle province di Cuneo e Novara (con una percentuale di over 74 sotto al 13%). Le province di Biella, Torino, Verbano-Cusio-Ossola e Vercelli, sono quelle in cui la popolazione è invecchiata più velocemente negli ultimi 25 anni.

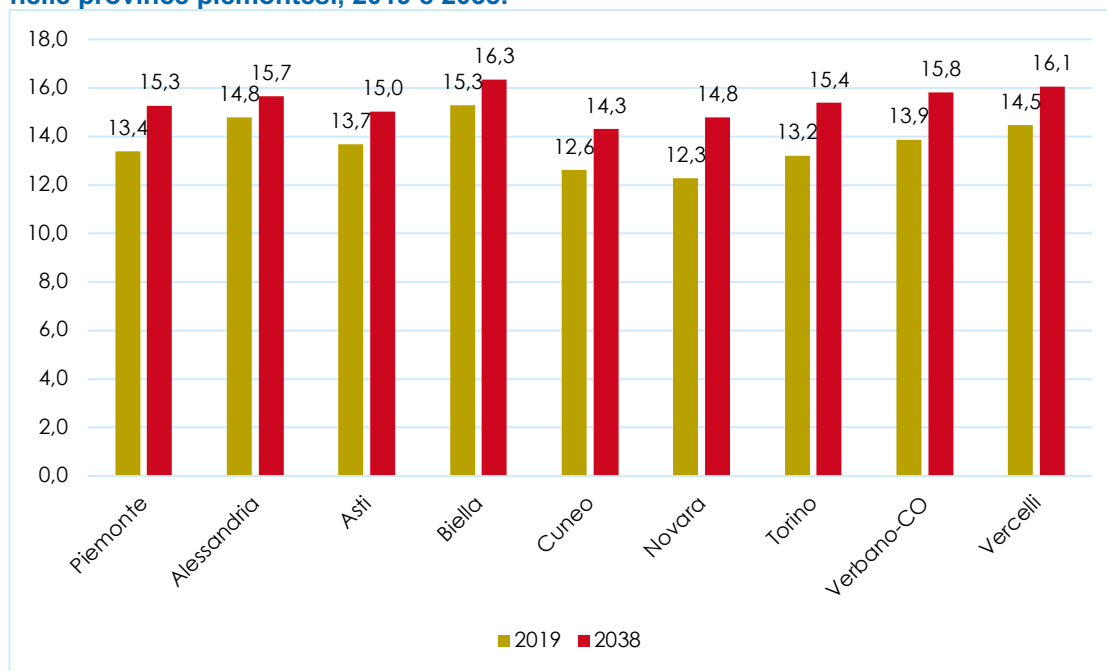
**Figura 2.3 - Percentuale di popolazione over 74 nelle province piemontesi, 1995-2019.**



Fonte: Nostre elaborazioni su dati dell'Osservatorio demografico territoriale del Piemonte.

Uno sguardo alle previsioni demografiche mostra, per il 2038 (ultimo anno disponibile), un'ulteriore crescita degli over 74, che in Piemonte raggiungeranno una quota pari al 15% della popolazione. Le province di Biella, Vercelli, Verbano-Cusio-Ossola e Alessandria arriveranno a sfiorare o superare il 16% di "grandi anziani", seguite da Torino, Asti e Novara (15%) e, per ultima, dalla provincia di Cuneo (14%) (figura 2.4).

**Figura 2.4 - Previsioni demografica della percentuale di popolazione over 74 in Piemonte e nelle province piemontesi, 2019 e 2038.**

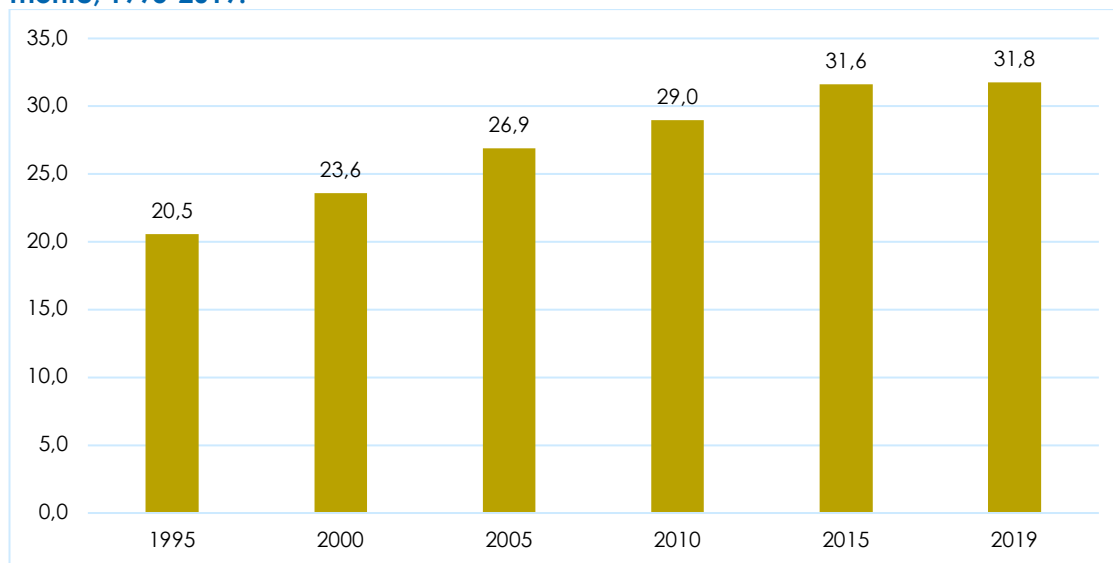


Fonte: Nostre elaborazioni su dati dell'Osservatorio demografico territoriale del Piemonte.

L'invecchiamento della popolazione produce effetti di tipo economico, dati dallo squilibrio fra popolazione in età lavorativa e popolazione in età pensionabile, ma si accompagna anche ad un aumento del bisogno di cura, dovuto alla perdita progressiva o improvvisa della non autosufficienza che caratterizza l'età anziana. Per dare una misura sintetica della "dipendenza economica" della popolazione anziana si utilizza l'indice di dipendenza degli anziani, che indica il numero di over 64 ogni 100 persone in età lavorativa (15-64 anni). Questo indice, tuttavia, non è una buona misura sintetica della "dipendenza da cura" della popolazione anziana. In primo luogo, perché i primi problemi di non autosufficienza si manifestano solitamente ad un'età più avanzata di quella che segna convenzionalmente l'inizio dell'età anziana. In secondo luogo, perché la popolazione che si fa carico del bisogno di cura delle persone anziane è più ristretta rispetto alla popolazione in età lavorativa, in quanto sono i coniugi e/o i figli (e in particolar modo le mogli e/o le figlie) degli anziani a prendersi cura di questi ultimi. Dunque, per misurare con più precisione (seppur ancora con approssimazione) la "dipendenza da cura" si è utilizzato un indice di dipendenza degli anziani "corretto", che vede al nominatore il numero di over 74 e al denominatore la popolazione che va dai 45 ai 74 anni.

Come si può osservare (figura 2.5), l'indice di "dipendenza da cura" della popolazione anziana è cresciuto progressivamente dal 1995 al 2015, passando da 20 a 32, per poi assestarsi nell'ultimo quinquennio. Nel 2019, quindi, c'erano 32 anziani a maggior rischio di non autosufficienza (parziale o totale) ogni 100 persone in "età da cura".

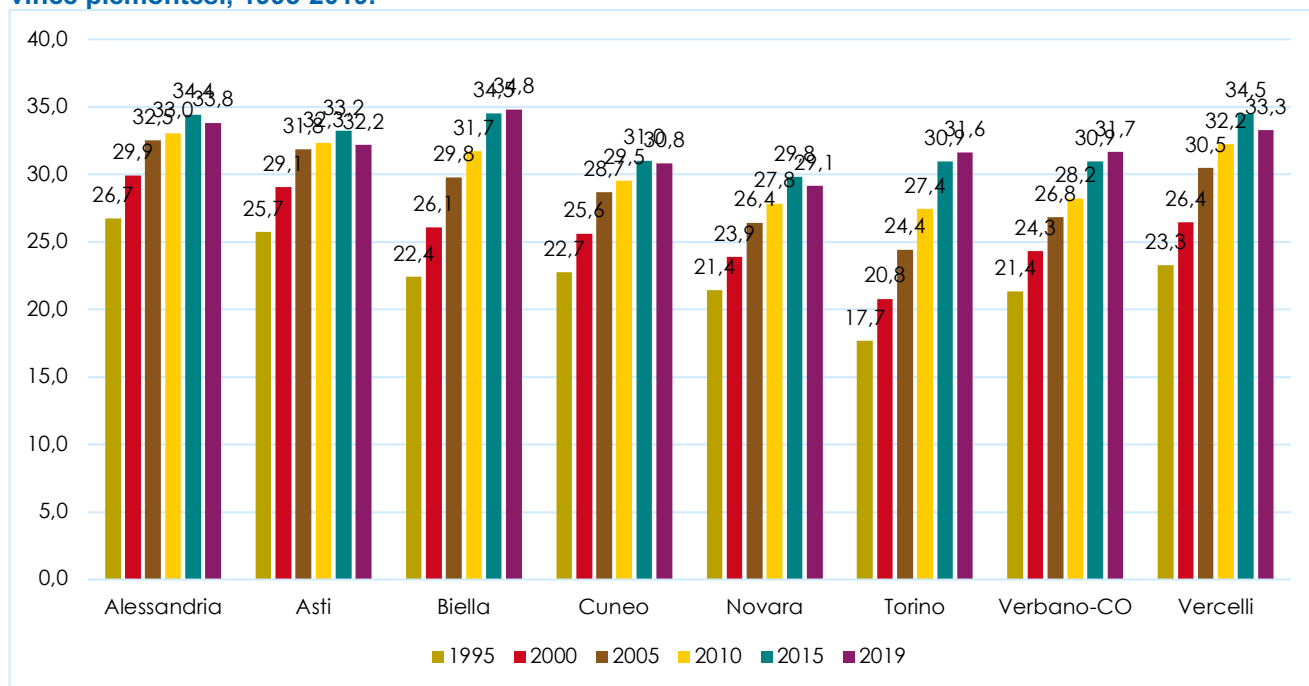
**Figura 2.5 - Indice di “dipendenza da cura” degli anziani (over 74 / 45-74enni x 100) in Piemonte, 1995-2019.**



Fonte: Nostre elaborazioni su dati dell'Osservatorio demografico territoriale del Piemonte.

A livello provinciale, l'indice di “dipendenza da cura” rispecchia i livelli d'invecchiamento della popolazione (figura 2.6). Presenta i valori più alti nelle province di Biella, Alessandria e Vercelli (da 33 a 35), valori intermedi nelle province di Asti, Verbano-Cusio-Ossola e Torino (attorno a 32), e i valori più bassi nelle province di Cuneo e Novara (rispettivamente 31 e 29). Le province di Biella e Torino sono quelle in cui l'indice è cresciuto più velocemente negli ultimi 25 anni.

**Figura 2.6 - Indice di “dipendenza da cura” degli anziani (over 74 / 45-74enni x 100) nelle province piemontesi, 1995-2019.**



Fonte: Nostre elaborazioni su dati dell'Osservatorio demografico territoriale del Piemonte.

L'indice di "dipendenza da cura" degli anziani, pur fornendo una misura più precisa dell'"impatto" sociale del bisogno di cura di questa fascia della popolazione, non quantifica tale bisogno. Allo scopo di misurare il bisogno di cura presente in Piemonte, quindi, è stata effettuata un'elaborazione sui dati dell'ultima *Indagine sulla salute* condotta dall'Istat nel 2019<sup>14</sup>. Secondo tale indagine, le famiglie piemontesi che hanno al loro interno almeno un over 64 che dichiara di avere bisogno di aiuto (o di più aiuto) per almeno un'attività domestica sono 105.177, il 12,9% del totale<sup>15</sup>. Si tratta di uno dei possibili modi di misurare il bisogno di cura, che da un lato lo sottostima, in quanto prende in considerazione il bisogno di cura "espresso" e non il bisogno di cura "effettivo", quello di cui le persone non sono consapevoli o che non vogliono esprimere, mentre dall'altro lato, nel contesto della presente valutazione, potrebbe sovrastimarli. Infatti, sarebbe forse più opportuno concentrarsi sul bisogno relativo alle attività di cura della persona, le cosiddette *Activities of daily living* (ADL), invece che sul bisogno relativo alle attività domestiche, le *Instrumental activities of daily living* (IADL), in quanto le assistenti familiari vengono assunte di solito quando la persona anziana inizia ad avere problemi nelle ADL. In ogni caso, il dato emerso rivela che quasi una famiglia piemontese su otto esprime un bisogno di cura proveniente da una persona anziana, una quota piuttosto importante e tutt'altro che trascurabile.

## IL MERCATO DELLA CURA DELLE ASSISTENTI FAMILIARI

Come ormai noto, il modello italiano di long-term care si caratterizza per il forte disallineamento tra la domanda di assistenza e l'offerta di servizi pubblici. In Italia, la percentuale di persone con elevate necessità di cura che ricevono servizi di assistenza domiciliare risulta, in realtà, superiore alla percentuale media dei paesi dell'Unione Europea (28% vs 22%). Tuttavia, l'intensità di tali servizi, in termini di frequenza e numero di ore, è molto inferiore alla media, spesso limitandosi a pochi e brevi accessi a settimana. Inoltre, gli italiani sono coloro che motivano più spesso il mancato utilizzo dell'assistenza domiciliare con l'assenza di tale servizio nel loro territorio (lo riferisce quasi un italiano su tre, rispetto a una media europea del 10%) (Ranci *et al.* 2023).

Alla domanda di cura della popolazione anziana risponde un sistema di tipo familista (Saraceno, Naldini 2011), che trova il suo perno nei *caregivers* familiari, mogli e figlie *in primis*, che assicurano un'intensità di cure in termini di frequenza e ore fornite ben più rilevante di quella riscontrata nella gran parte dei paesi europei. Il secondo perno del modello italiano di long-term care, ormai di natura sistemica, è invece rappresentato dalle assistenti familiari (le cosiddette badanti), donne straniere (in grande prevalenza) assunte privatamente dall'anziano o da un suo familiare per la cura della casa e/o della persona (Ranci *et al.* 2023). Le dimensioni di questo fenomeno raggiungono in Italia un valore tra i più elevati nel panorama europeo, anche per l'effetto incentivante determinato dalla presenza di trasferimenti monetari senza vincoli di utilizzo, come l'indennità di accompagnamento a livello nazionale e gli assegni di cura a livello

---

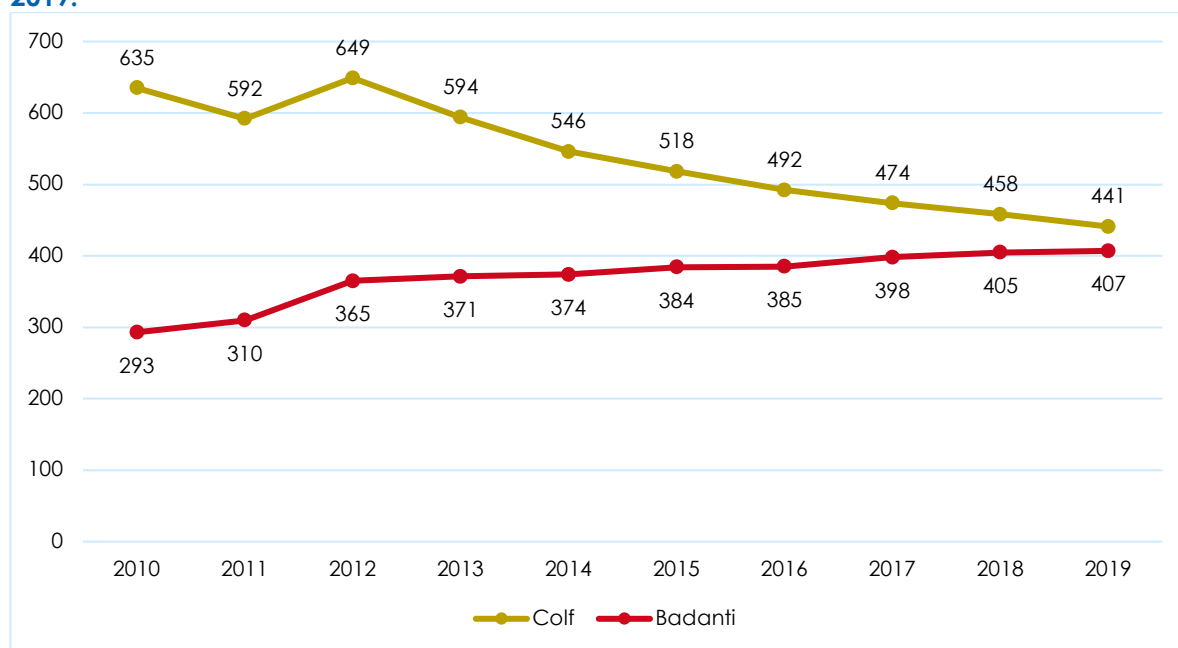
<sup>14</sup> L'*Indagine sulla salute* condotta dall'Istat nel 2019 è parte dell'*Indagine europea sulla salute* (EHIS), condotta in tutti gli stati dell'Unione Europea sui principali aspetti delle condizioni di salute della popolazione e sul ricorso ai servizi sanitari. In Italia, l'indagine è stata eseguita su un campione di circa 30.000 famiglie distribuite in circa 840 comuni italiani di diversa ampiezza demografica. Il campione è statisticamente rappresentativo fino al livello regionale. Di ogni famiglia sono stati intervistati tutti i membri. Un familiare poteva rispondere al posto della persona interessata nel caso quest'ultima fosse impossibilitata a farlo (<https://www.istat.it/it/archivio/167485>).

<sup>15</sup> Per individuare le famiglie con un bisogno di cura è stata utilizzata la variabile "Bisogno di ricevere aiuto o più aiuto per almeno una attività domestica" (HA3). La variabile rappresenta una sintesi dei quesiti 11.4 e 11.5 del questionario, ovvero "Avrebbe bisogno di usufruire di ausili o di ricevere assistenza da persone?" (11.5) e "Avrebbe bisogno di ulteriori ausili o di ricevere maggiore assistenza da persone?" (11.4).



locale (Ranci *et al.* 2023). Secondo l'Osservatorio Nazionale DOMINA sul Lavoro Domestico<sup>16</sup>, che raccoglie ed elabora dati secondari di fonti statistiche ufficiali sui lavoratori domestici, in Italia, nel 2019, colf e badanti assunte regolarmente erano 848.987. Di queste, 407.514 (il 48%) erano badanti. Nell'ultimo decennio il numero di queste ultime è cresciuto (+39% rispetto al 2010), mentre quello delle colf si è ridotto (-32% rispetto al 2012), tanto che nel 2019 i due gruppi erano numericamente quasi pari (figura 2.7).

**Figura 2.7 - Colf e badanti assunte regolarmente in Italia, valori assoluti (in migliaia), 2010-2019.**



Fonte: Dati dell'Osservatorio Nazionale DOMINA sul Lavoro Domestico.

Le assistenti familiari, a fronte del progressivo invecchiamento della popolazione e dei cambiamenti socio-culturali che hanno interessato le famiglie italiane riducendo la funzione di cura da loro tradizionalmente svolta, ricoprono un ruolo fondamentale nel garantire assistenza a un numero sempre più elevato di anziani non autosufficienti. Tuttavia, il mercato del lavoro di cura svolto dalle assistenti familiari presenta almeno due criticità.

La prima è rappresentata dall'elevata diffusione del lavoro irregolare. Secondo l'Osservatorio Nazionale DOMINA sul Lavoro Domestico<sup>17</sup>, in Italia, nel 2019, il tasso d'irregolarità del settore era stimato pari al 57%. Dunque, i lavoratori domestici erano in totale quasi 2 milioni, di cui oltre 1,1 milioni assunti irregolarmente<sup>18</sup>. Considerando solo le assistenti familiari, uno studio ha stimato nel 60% il tasso d'irregolarità. Nel complesso, dunque, le badanti superavano il milione, di cui oltre 600.000 assunte irregolarmente (Pasquinelli, Rusmini 2021). Un tale livello d'irregolarità è reso possibile da un contesto istituzionale ampiamente tollerante nei confronti di questo fenomeno, anche in ragione del fatto che le assistenti familiari suppliscono all'incapacità (o all'indisponibilità) delle istituzioni a dare una risposta al bisogno di cura della popolazione anziana. Inoltre, è favorito dalla convenienza del lavoro sommerso sia per gli anziani e le loro famiglie, a cui evita

<sup>16</sup> <https://www.osservatoriolavorodomestico.it/nazionale>

<sup>17</sup> <https://www.osservatoriolavorodomestico.it/il-lavoro-domestico-irregolare-2022>

<sup>18</sup> Come dimostrato da un'ampia letteratura, anche una parte tutt'altro trascurabile delle assunzioni regolari maschera lavoro sommerso, il cosiddetto lavoro "grigio".

di pagare tasse e contributi, sia per le lavoratrici, a cui consente di massimizzare i guadagni. Infine, per la maggior parte degli anziani particolarmente fragili e per le loro famiglie la mancata contrattualizzazione della badante rappresenta l'unico modo per poter accedere a tale aiuto, visto che il costo di una lavoratrice a tempo pieno e convivente assunta regolarmente arriva a sfiorare 17.000 euro annui (Pasquinelli, Rusmini 2021) (box 2.1).

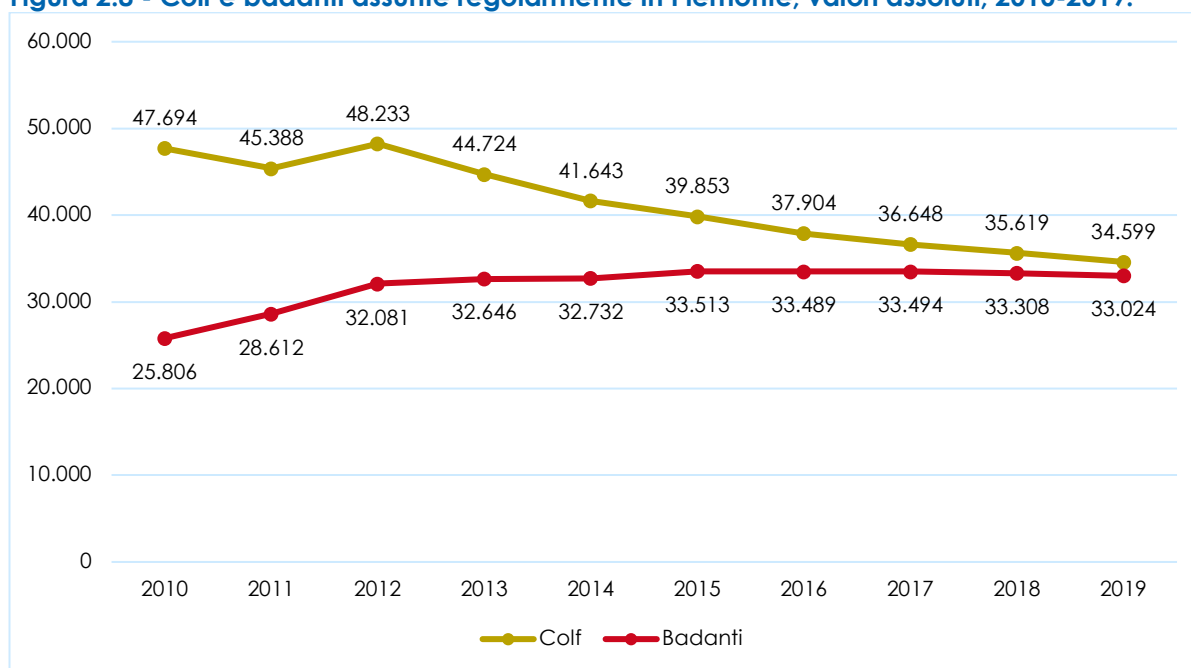
La seconda criticità è rappresentata dal basso livello di qualificazione delle assistenti familiari, che appare ancor più problematica se si considera che spesso, come già ricordato (vedere il paragrafo 1.4), gli anziani e le famiglie italiani ricorrono a una badante quando la non autosufficienza ha raggiunto livelli elevati oppure in caso di emergenza; dunque, quando il bisogno di cura richiede risposte complesse. Anche questa criticità è resa possibile da istituzioni accondiscendenti (per i motivi già esplicitati) e favorita da una certa sottovalutazione da parte degli anziani e delle famiglie di quanto sia importante la preparazione delle badanti (box 2.1).

**Box 2.1 - Fattori di contesto favorevoli le criticità del mercato del lavoro di cura svolto dalle assistenti familiari.**

Fattori di carattere istituzionale	Fattori inerenti alla domanda e all'offerta
Istituzioni ampiamente tolleranti nei confronti del lavoro irregolare.	Convenienza del lavoro sommerso per anziani, famiglie e lavoratrici.
Istituzioni accondiscendenti nei confronti della scarsa qualificazione delle assistenti familiari.	Sottovalutazione da parte degli anziani e delle famiglie dell'importanza della qualificazione delle assistenti familiari.

In Piemonte, sempre secondo l'Osservatorio Nazionale DOMINA sul Lavoro Domestico<sup>19</sup>, nel 2019 le colf e le badanti regolarmente assunte erano 67.659. Di queste, 33.024 (il 49%) erano badanti, pari a poco più di nove ogni 100 over 79 (9,1). Come accaduto a livello nazionale, nell'ultimo decennio il numero di queste ultime è cresciuto (+28% rispetto al 2010), mentre quello delle colf si è ridotto (-29% rispetto al 2012), tanto che nel 2019 i due gruppi erano numericamente quasi equivalenti (figura 2.8). L'età media dei lavoratori domestici era di 49 anni. Nove su 10 erano donne (93%) e sette su 10 erano di nazionalità straniera (69%), provenienti principalmente dall'Est Europa (46%) e in misura nettamente minoritaria dal Sud America (10%), dall'Africa (7%) e dall'Asia (5%). Il 49% aveva lavorato regolarmente per più di 50 settimane, il 42% si occupava di assistere persone non autosufficienti e il 33% conviveva con l'assistito.

<sup>19</sup> <https://www.osservatoriolavorodomico.it/regionale>

**Figura 2.8 - Colf e badanti assunte regolarmente in Piemonte, valori assoluti, 2010-2019.**

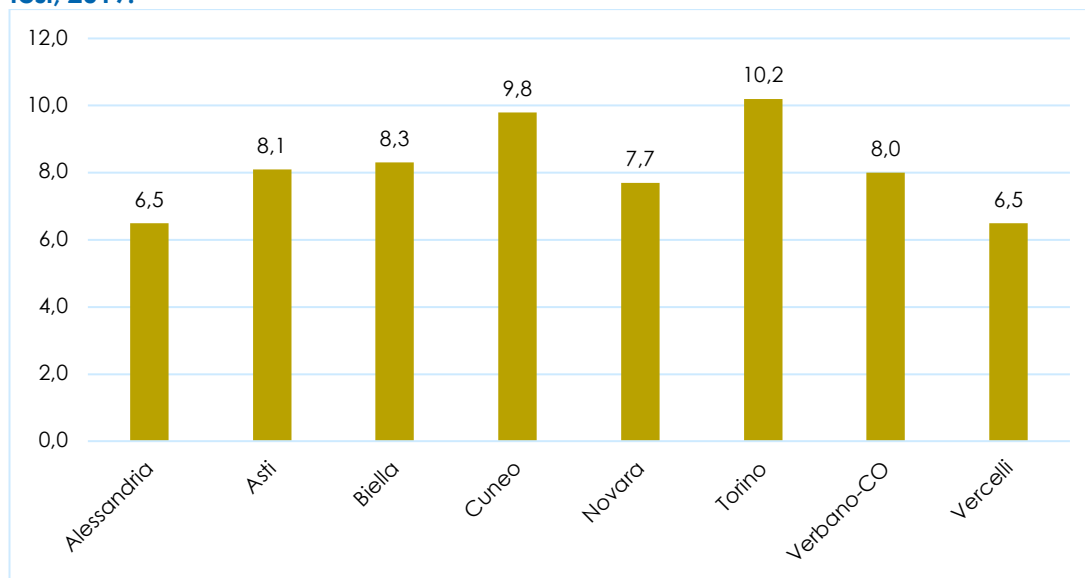
Fonte: Dati dell'Osservatorio Nazionale DOMINA sul Lavoro Domestico.

Rispetto alla media nazionale, in Piemonte fra i lavoratori domestici si osservava una percentuale simile di badanti (49% vs 48%), un'età media lievemente maggiore (48,9 anni vs 47,6), una quota più elevata di donne (93% vs 89%), una percentuale simile di stranieri (69% vs 70%), una quota superiore di lavoratori provenienti dall'Est Europa (46% vs 41%) e dal Sud America (10% vs 7%), una percentuale inferiore di lavoratori asiatici (5% vs 13,2%) e una quota simile di lavoratori africani (7% vs 6%). Inoltre, la percentuale di lavoratori che avevano lavorato regolarmente per più di 50 settimane era superiore (49% vs 46%), mentre quella dei lavoratori in convivenza era simile (33% vs 34%).

Torino era la provincia con il maggior numero di badanti ogni 100 over 79 (10,2), seguita da Cuneo (9,8), dalle province di Biella, Asti, Verbano-Cusio-Ossola e Novara (rispettivamente 8,3, 8,1, 8,0 e 7,7), e infine dalle province di Alessandria e Vercelli (6,6 e 6,5) (figura 2.9) (Osservatorio Nazionale DOMINA sul Lavoro Domestico 2020).

I numeri appena presentati non tengono conto della componente irregolare dell'assistenza familiare. Come appena visto, in Italia, nel 2019, il lavoro domestico irregolare era stimato pari al 57%, una cifra che per le sole badanti un recente studio ha stimato pari al 60%. Pur non possedendo stime a livello regionale, niente lascia pensare che in Piemonte la quota di assistenti familiari irregolari sia sostanzialmente diversa da quella nazionale. Dunque, nel 2019 le badanti totali sarebbero state all'incirca 83.000, di cui più di 49.000 assunte irregolarmente.

**Figura 2.9 - Percentuale di badanti assunte regolarmente ogni over 79 nelle province piemontesi, 2019.**



Fonte: Dati dell'Osservatorio Nazionale DOMINA sul Lavoro Domestico.

## LE POLITICHE NAZIONALI A SOSTEGNO DEL MERCATO PRIVATO DI CURA

Il mercato privato dell'assistenza familiare, pur costituendo uno dei due pilastri su cui si fonda il modello italiano di long-term care (vedere il paragrafo 1.2), è rimasto per lo più assente dall'agenda politica nazionale. Nei fatti, l'unico intervento in essere riguarda la disciplina fiscale, che prevede due tipi di agevolazioni per coloro che si avvalgono di assistenti familiari regolarmente assunte (Pasquinelli, Rusmini 2021).

La prima è una detrazione d'imposta. Nello specifico, se il datore di lavoro di un'assistente familiare che si occupa di una persona non autosufficiente ha un reddito che non supera 40.000 euro, può recuperare il 19% di quanto speso. Tuttavia, per ottenere tale detrazione la badante deve prendersi cura di una persona che necessita di assistenza continuativa o che non è in grado di svolgere autonomamente una delle seguenti attività: mangiare, vestirsi, andare al bagno, lavarsi, deambulare. Inoltre, la spesa massima detraibile ammonta a soli 2.100 euro, a cui corrisponde un beneficio fiscale massimo di appena 399 euro.

La seconda agevolazione fiscale è la deduzione dal reddito dei contributi previdenziali versati all'assistente familiare. In questo caso, non è necessario che la badante sia assunta per specifiche finalità. Tuttavia, la deduzione massima è di soli 1.549,37 euro annui, a cui corrisponde un beneficio fiscale che, in base all'aliquota Irpef del datore di lavoro, va da 356 a 666 euro.

Si tratta, dunque, di benefici decisamente limitati se confrontati con la spesa per un'assistente familiare assunta regolarmente, che, come già precisato (vedere paragrafo 1.2), è pari a 17.000 euro annui nel caso di una lavoratrice a tempo pieno e convivente.

# CAPITOLO 3

## LA MISURA REGIONALE IN PROSPETTIVA COMPARATA

### LE POLITICHE REGIONALI A SOSTEGNO DEL MERCATO PRIVATO DI CURA

A partire dai primi anni Duemila, diverse Regioni sono intervenute nel mercato privato di cura con lo scopo di regolarizzare e qualificare l'assistenza familiare, dapprima con misure monetarie ed in seguito attraverso la predisposizione di una serie di servizi: corsi di formazione per assistenti familiari, registri delle assistenti familiari qualificate, sportelli per l'incontro fra domanda e offerta di lavoro (Guarna 2018; Pasquinelli, Rusmini 2021).

Per quanto riguarda il primo tipo di interventi, alcune Regioni offrono trasferimenti monetari a coloro che ricorrono ad assistenti familiari assunte regolarmente<sup>20</sup> (Guarna 2018; Pasquinelli, Rusmini 2021). Tali contributi economici sono finanziati attraverso tre principali canali: il Fondo nazionale per la Non Autosufficienza, i fondi regionali e il Fondo Sociale Europeo. Si tratta di misure a cui si accede sotto una certa soglia di ISEE. In alcuni casi, tale parametro si utilizza anche per formare le graduatorie d'accesso. L'entità del contributo mensile, talora graduato in base alla condizione economica del datore di lavoro, al livello di non autosufficienza dell'assistito, alle ore di lavoro dell'assistente familiare, al godimento o meno di altri benefici pubblici, va da un importo minimo di 125 euro mensili del "Bonus Assistenti Familiari" della Lombardia a un importo massimo di 910 euro mensili del "Contributo per l'aiuto familiare" del Friuli-Venezia Giulia (Pasquinelli, Rusmini 2021) (vedere tabella 3.1).

**Tabella 3.1 - Trasferimenti monetari per chi si avvale di un'assistente familiare assunta regolarmente.**

Regione	Misura	Soglia d'accesso e priorità	Importo mensile
Basilicata	Assegno di cura di tipo B	ISEE 10.635 euro Priorità d'accesso in base al reddito	300 euro
Emilia-Romagna	Supplemento all'Assegno di cura	ISEE socio-sanitario 20.000 euro	160 euro (in aggiunta all'Assegno di cura)
Friuli-Venezia Giulia	Contributo per l'aiuto familiare	ISEE 30.000 euro	Da 230 a 910 euro in base a condizione economica, gravità e ore di lavoro dell'AF
Lazio	Sostegno economico per l'assunzione di un assistente alla persona	Disciplinate dagli Ambiti territoriali	Disciplinato dagli Ambiti territoriali
Liguria	Bonus badanti	ISEE socio-sanitario 35.000 euro	150 euro per chi percepisce il Fondo regionale NA; 500

<sup>20</sup> Abruzzo, Basilicata, Friuli-Venezia Giulia, Liguria, Lombardia, Marche, Molise, Provincia Autonoma di Bolzano, Provincia Autonoma di Trento, Puglia, Toscana, Sardegna, Sicilia, Umbria, Valle D'Aosta, secondo Guarna (2018). Basilicata, Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Lombardia, Toscana e Valle d'Aosta, secondo Pasquinelli e Rusmini (2021).

		Priorità d'accesso in base al reddito	euro per chi non percepisce il Fondo regionale NA
Lombardia	Bonus Assistenti Familiari	ISEE 25.000 euro	Max 125 euro, eventualmente incrementabili con il Fattore Famiglia Lombardo
Toscana	Buono servizio per l'assistenza familiare	ISEE socio-sanitario 32.000 euro	Da 400 a 700 euro, in base alla condizione economica
Valle d'Aosta	Assegni di cura per assistenza alternativa all'istituzionalizzazione	Limite determinato con D.G.R. in base all'ISEE sociosanitario del beneficiario e l'ISEE ordinario dei suoi figli (non appartenenti al medesimo nucleo familiare)	Max 700 euro, in base alla condizione economica

Fonte: Pasquinelli, Rusmini 2021.

Tuttavia, la platea dei beneficiari di tali misure monetarie risulta quasi sempre scarsa, in quanto i limiti massimi di ISEE per accedervi sono piuttosto bassi, i trasferimenti economici vengono assegnati spesso fino ad esaurimento dei fondi, nella maggior parte dei casi sono erogati per un periodo di tempo limitato (massimo 12 mesi) non sempre rinnovabile, di solito coprono solo il costo dei contributi previdenziali, mentre dove sono più generosi il mix di requisiti per ottenerli risulta molto selettivo; infine, fattore a cui sono legate le caratteristiche elencate, il finanziamento complessivo di tali misure monetarie è quasi sempre d'importo limitato (Pasquinelli, Rusmini 2013; Guarna 2018; Pasquinelli, Rusmini 2021) (box 3.1). Tali caratteristiche, con tutta probabilità, impediscono a numerose persone di accedere alla misura (si pensi a quelle con un ISEE oltre il limite massimo, ma non per questo economicamente in grado di contrattualizzare una badante) oppure le scoraggiano dal presentare domanda, poiché dopo qualche mese resterebbero senza contributo oppure poiché l'importo risulta insufficiente. Oltre a ciò, il trasferimento economico riversa un onere non indifferente nei confronti delle famiglie che assumono il ruolo di datore di lavoro, spesso senza avere alcuna competenza o attitudine, dovendo occuparsi di molteplici questioni, dalla scelta dell'assistente familiare alla gestione degli aspetti contrattuali e burocratici, nonché del rapporto non di rado tutt'altro che semplice tra l'anziano e l'assistente familiare (Guarna 2018).

Lo scarso utilizzo dei contributi economici emerge dai dati. Ad esempio, in Lombardia, nel primo quadrimestre di attuazione della L.R. n. 15/2015<sup>21</sup>, ovvero tra da luglio e ottobre 2019, sono state presentate solo 124 domande per il "Bonus Assistenti Familiari", un contributo a favore di chi impiega regolarmente assistenti familiari, assegnato a nuclei familiari con ISEE fino a 25.000 euro, a copertura del 50% delle spese previdenziali, fino a un massimo di 125 euro mensili (Ghetti 2020). E sempre a titolo di esempio, in Emilia-Romagna, dove il contributo invece è presente da molti anni, fra il 2009 e il 2018 i beneficiari sono scesi da 4.846 a 2.646 (-45%) (Pasquinelli, Rusmini 2021). Un caso agli antipodi è invece rappresentato dalla Sardegna, regione in cui vige da oltre 10 anni un programma di assegni di cura finanziato con 120 milioni di euro annui, per una platea di beneficiari che nel 2019 ha raggiunto 24.000 anziani con badante. Grazie a tale programma la Sardegna è la regione italiana con il maggior numero di assistenti familiari assunte regolarmente ogni 100 over 64 (8,3 contro una media nazionale pari a 2,9) (Pasquinelli, Rusmini 2021).

<sup>21</sup> Legge Regionale 25 maggio 2015, n. 15, "Interventi a favore del lavoro di assistenza e cura svolto dagli assistenti familiari".

Per quanto concerne il secondo tipo d'interventi, diverse Regioni hanno introdotto un'offerta di servizi, che include corsi di formazione volti a qualificare il lavoro di cura svolto dalle assistenti familiari, registri delle assistenti familiari qualificate consultabili dalle famiglie, sportelli per l'incontro fra domanda e offerta di lavoro che sostengono le famiglie nella ricerca dell'assistente familiare e nella gestione del rapporto di lavoro (Guarna 2018; Pasquinelli, Rusmini 2021).

I corsi di formazione per assistenti familiari sono presenti nella grande maggioranza delle regioni, che hanno definito uno standard formativo per questo tipo di qualifica<sup>22</sup>. Pur essendo notevolmente omogenei nei contenuti, hanno una durata variabile fra 100 e 400 ore. Per ottemperare ai rilevanti problemi di conciliazione tra lavoro e formazione, gran parte delle regioni ha messo in atto alcuni espedienti, come il riconoscimento di crediti formativi in ingresso attuato attraverso la certificazione delle competenze, l'indennità di frequenza per ogni ora di corso a cui si è partecipato, e azioni di tutoraggio *on the job*, ancora però poco diffuse (Guarna 2018).

I registri delle assistenti familiari, meno diffusi dei corsi di formazione<sup>23</sup>, sono stati introdotti per offrire alle famiglie in cerca di un'assistente familiare una scelta più ampia e qualificata di quella legata al "passaparola". Generalmente, i registri sono unici per l'intero territorio regionale, consultabili sul sito della Regione e periodicamente aggiornati. Inizialmente, l'iscrizione ad alcuni di tali registri non prevedeva il possesso di particolari requisiti, mentre ora sono richiesti titoli formativi inerenti al lavoro di cura (solitamente, l'attestato rilasciato a conclusione di un percorso formativo su standard regionale) o, in alternativa, un'adeguata e documentata esperienza lavorativa. Alcune Regioni hanno vincolato il contributo economico alle famiglie all'iscrizione delle assistenti familiari in tali registri<sup>24</sup>, con lo scopo di favorire al contempo la regolazione e la qualificazione del mercato privato di cura (Guarna 2018, Pasquinelli, Rusmini 2021).

Gli sportelli per l'incontro fra domanda e offerta di lavoro, ancora meno diffusi dei registri delle assistenti familiari<sup>25</sup>, nel tempo sono transitati da un modello informativo a un modello *matching*. Attualmente, gran parte degli sportelli propone un approccio che prevede il sostegno delle famiglie nella ricerca dell'assistente familiare e nella gestione del rapporto di lavoro (Guarna 2018).

Questi servizi e i trasferimenti monetari, presi singolarmente, presentano un'efficacia limitata. Insieme, invece, possono rafforzarsi a vicenda. Per tale motivo, nel tempo sono stati realizzati alcuni progetti volti a creare un sistema di servizi e contributi economici (Guarna 2018). Tuttavia, le evidenze disponibili mostrano le difficoltà di strutturare un sistema di questo genere, funzionante in maniera continuativa (box 3.1). In primo luogo, vi è la difficoltà di coordinamento di diversi settori dell'amministrazione (sociale, formazione, lavoro) e dei diversi soggetti coinvolti, pubblici e privati (quali, ad esempio, gli enti gestori dei servizi socio-assistenziali, gli enti di formazione, i centri per l'impiego, le cooperative e le associazioni del territorio); a cui si aggiungono le difficoltà interne a ciascuno di tali soggetti, che possono minare in qualunque momento il buon esito delle attività. In secondo luogo, si tratta di sistemi di servizi che richiedono tempi lunghi per la messa a regime, anche in relazione alla necessità di stabilire le responsabilità,

<sup>22</sup> Abruzzo, Campania, Emilia-Romagna, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Molise, Piemonte, Provincia Autonoma di Trento, Puglia, Sardegna, Sicilia, Toscana, Umbria, Valle d'Aosta, secondo Guarna (2018).

<sup>23</sup> Basilicata, Campania, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Provincia Autonoma di Trento, Puglia, Sardegna, Sicilia, Valle d'Aosta, Veneto, secondo Guarna (2018).

<sup>24</sup> Provincia Autonoma di Trento, Puglia, Sardegna, Valle D'Aosta, secondo Guarna (2018). Lazio, Liguria, Lombardia, Valle d'Aosta, secondo Pasquinelli e Rusmini (2021).

<sup>25</sup> Abruzzo, Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Lazio, Lombardia, Marche, Provincia Autonoma di Trento, Toscana, Umbria, Veneto, secondo Guarna (2018).

definire percorsi e procedure e farsi conoscere dai destinatari (famiglie e assistenti familiari); attività, queste, poco compatibili con finanziamenti che non superano il biennio. In terzo luogo, e in relazione a quest'ultimo punto, si tratta di sistemi di servizi la cui sostenibilità economica richiede finanziamenti continuativi (Guarna 2018, Pasquinelli, Rusmini 2021).

**Box 3.1 - Principali criticità delle politiche regionali sul lavoro privato di cura.**

Trasferimenti monetari	Sistemi di servizi
<p>I limiti di ISEE per accedervi sono piuttosto bassi.</p> <p>Vengono assegnati fino ad esaurimento dei fondi.</p> <p>Sono erogati per un periodo limitato di tempo (max 12 mesi).</p> <p>Coprono solo il costo dei contributi previdenziali.</p> <p>Il finanziamento complessivo è quasi sempre d'importo limitato.</p> <p>Riversano un onere non indifferente nei confronti delle famiglie (scelta dell'assistente familiare, gestione degli aspetti contrattuali e burocratici, nonché del rapporto tra l'anziano e l'assistente familiare).</p>	<p>Difficoltà di coordinamento dei settori e dei soggetti coinvolti.</p> <p>Tempi lunghi per la messa a regime, poco compatibili con finanziamenti che non superano il biennio.</p> <p>Problemi di sostenibilità economica in mancanza di finanziamenti continuativi.</p>

Le politiche regionali appena descritte si inseriscono, poi, nel contesto delineato nel capitolo 2, caratterizzato dal progressivo invecchiamento della popolazione, da un bisogno di cura in crescita - non di rado d'intensità elevata e/o di carattere emergenziale -, da istituzioni tolleranti nei confronti del lavoro irregolare - problema a cui non offrono alcuna vera soluzione - e accondiscendenti nei confronti della scarsa qualificazione delle assistenti familiari; dalla convenienza del lavoro sommerso per anziani, famiglie e lavoratrici (Pasquinelli, Rusmini 2021); da una certa sottovalutazione da parte degli anziani e delle famiglie di quanto sia importante la preparazione delle assistenti familiari. Questi fattori di contesto ostacolano sia la regolarizzazione, sia la qualificazione delle assistenti familiari, minando così alla base la buona riuscita delle politiche regionali a sostegno del mercato privato di cura.

**I PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DELLA MISURA REGIONALE**

Un'analisi dei contenuti del Bando (vedere il paragrafo 1.1) condotta alla luce delle criticità emerse dall'analisi delle politiche regionali sul lavoro privato di cura (vedere il paragrafo 3.1), consente di mettere in evidenza i potenziali punti di forza e di debolezza della Misura regionale (box 3.2).

Tra i punti di forza della Misura regionale, la definizione, quali soggetti beneficiari, di ATS, in via di costituzione o già costituite, fra soggetti operanti a vario titolo nell'ambito dell'assistenza familiare, e l'importanza attribuita, in fase di valutazione dei progetti, alla valorizzazione della rete



territoriale di soggetti istituzionali, alla rappresentatività dei singoli componenti dell'ATS e all'integrazione della rete con il territorio. Si tratta di fattori potenzialmente in grado di superare due delle principali criticità insite nella costituzione di un sistema di servizi nell'ambito dell'assistenza familiare, ovvero le difficoltà legate al coordinamento dei settori e dei soggetti coinvolti in tale ambito e i tempi lunghi per la messa a regime del sistema di servizi.

Come emerso dall'analisi, tuttavia, ciò non sembra essere stato sufficiente ad evitare problemi di coordinamento fra i diversi partner della rete e fra le diverse attività, motivati anche da una serie di criticità relative alle procedure gestionali e di rendicontazione dei progetti, e neppure tempi lunghi di messa a regime del sistema di servizi: a sei mesi dall'inizio del progetto, trascorso già un quarto del biennio di finanziamento della Misura regionale, metà delle ATS era ancora alle prese con attività preparatorie, solo un terzo aveva iniziato la campagna informativa e solo un paio avevano iniziato le attività di individuazione e validazione delle competenze delle assistenti familiari. Una rete non troppo ampia e già consolidata da pregresse esperienze di collaborazione, nonché un soggetto capofila in grado di svolgere diverse attività al suo interno (in particolare, l'incontro fra domanda e offerta), hanno consentito di affrontare meglio le suddette criticità.

Un altro punto di forza della Misura regionale era rappresentato dall'assenza di un limite di ISEE per ottenere gli incentivi economici alla regolarizzazione del rapporto di lavoro. Nel Bando non erano indicati neppure criteri di selezione o di priorità dei soggetti destinatari nell'accesso al sistema dei servizi. Era lasciata ai soggetti proponenti / attuatori la libertà di mettere un limite all'ISEE e di stabilire il relativo importo, nonché di introdurre e definire criteri di accesso e/o priorità. Questa scelta, tuttavia, se da un lato era un'opportunità per calibrare l'accesso alla Misura in relazione alle peculiarità socio-economiche dei territori, dall'altro era in grado di produrre disparità territoriali nell'accesso al sistema dei servizi e ai contributi economici.

Un terzo punto di forza della Misura regionale era rappresentato dalle attività di individuazione e validazione delle competenze, a seguito delle quali le assistenti familiari potevano accedere a un percorso formativo di durata ridotta rispetto a quella del corso su standard regionale, fattore potenzialmente in grado di favorire la conciliazione tra lavoro e formazione. Occorre prestare particolare attenzione, però, al modo in cui si illustrano le attività di IVC alle assistenti familiari, affinché il colloquio e la prova pratica della fase di validazione delle competenze non costituiscano un deterrente alla prosecuzione del percorso. Al contrario, è fondamentale presentare l'IVC come un'opportunità, quella di ottenere un attestato di parte seconda spendibile sul mercato del lavoro di cura al di là dell'acquisizione della qualifica professionale di assistente familiare.

Infine, la Misura regionale prevedeva la realizzazione di un sistema di servizi che avrebbe sollevato le famiglie, almeno in parte, dagli oneri connessi al ruolo di datore di lavoro, supportandole nella scelta dell'assistente familiare, nella gestione degli aspetti contrattuali e burocratici, nonché del rapporto tra l'anziano e l'assistente familiare: attività di incontro fra domanda e offerta di lavoro, di supporto pre e post contratto, di tutoraggio per l'inserimento delle assistenti familiari nelle famiglie.

I punti di debolezza della Misura regionale riguardavano, in primo luogo, l'inadeguatezza degli incentivi economici alla regolarizzazione del rapporto di lavoro. Si trattava d'incentivi erogati per un periodo di tempo molto limitato (massimo sei mesi) e il cui importo (150,00 euro mensili per un'assunzione fino a 20 ore settimanali e 300,00 euro mensili per un'assunzione oltre le 20 ore

settimanali) era in grado di coprire solo il costo dei contributi previdenziali. Tali caratteristiche, come già evidenziato (vedere il paragrafo 3.1), sono in grado di scoraggiare le famiglie dal presentare domanda. D'altronde, il finanziamento della Misura era d'importo limitato - all'incirca due milioni e mezzo di euro in due anni, per finanziare un sistema di servizi particolarmente complesso - e di durata temporanea - l'intervento era finanziato dal POR FSE 2014-2020 con uno stanziamento di durata biennale.

### Box 3.2 - Potenziali punti di forza e di debolezza della Misura regionale.

Punti di forza	Punti di debolezza
<p>La definizione, quali soggetti beneficiari, di ATS, in via di costituzione o già costituite, fra soggetti operanti a vario titolo nell'ambito dell'assistenza familiare.</p> <p>L'importanza attribuita, in fase di valutazione dei progetti, alla valorizzazione della rete territoriale di soggetti istituzionali, alla rappresentatività dei singoli componenti dell'ATS e all'integrazione della rete con il territorio.</p> <p>L'assenza di un limite di ISEE per ottenere gli incentivi economici alla regolarizzazione del rapporto di lavoro. Era lasciata ai soggetti proponenti / attuatori la libertà di mettere un limite all'ISEE e di stabilire il relativo importo.</p> <p>Attività di individuazione e validazione delle competenze, a seguito delle quali le assistenti familiari potevano accedere a un percorso formativo di durata ridotta rispetto a quella del corso su standard regionale.</p> <p>La realizzazione di un sistema di servizi che avrebbe sollevato le famiglie, almeno in parte, dagli oneri connessi al ruolo di datore di lavoro.</p>	<p>Gli incentivi economici alla regolarizzazione del rapporto di lavoro erano erogati per un tempo molto limitato.</p> <p>Gli incentivi economici alla regolarizzazione del rapporto di lavoro coprivano solo il costo dei contributi previdenziali.</p> <p>Il finanziamento della Misura era d'importo limitato e di durata temporanea.</p>

# CAPITOLO 4

## PUNTI DI ATTENZIONE E INDICAZIONI DI POLICY

La Misura regionale “Intervento di sistema sul territorio regionale per la realizzazione di servizi integrati nell’area dell’assistenza familiare mediante reti territoriali”, aveva quale principale obiettivo l’implementazione di un sistema di servizi teso a favorire la regolarizzazione e la qualificazione del lavoro di cura svolto dalle assistenti familiari. La valutazione finale dell’intervento regionale, di cui si sono illustrati i principali esiti nel presente rapporto<sup>26</sup>, ha messo in luce i risultati raggiunti dai 12 progetti approvati e avviati da Regione Piemonte e le criticità emerse nel corso dell’implementazione di questi ultimi, i punti di forza e di debolezza insiti nel disegno della Misura, nonché i fattori di contesto - demografici, istituzionali e socio-culturali - alla base delle criticità che contraddistinguono il mercato privato di cura. In questo capitolo si riprendono le principali problematiche emerse nel corso della valutazione finale, che dovrebbero diventare questioni a cui prestare particolare attenzione in fase di progettazione e implementazione di un intervento che si ponga le stesse finalità della Misura regionale.

Una prima problematica - forse la più rilevante - riguarda gli incentivi economici alla contrattualizzazione dell’assistente familiare, d’importo inadeguato e, per di più, concessi per un tempo molto limitato. Ne consegue la necessità d’investire una quota decisamente maggiore di risorse in tali incentivi e per un tempo molto più prolungato. A tal proposito, il “Buono Domiciliarità - Assistenza familiare” di Regione Piemonte costituisce un primo passo in questa direzione. La misura, realizzata in attuazione della Deliberazione della Giunta Regionale del 22 dicembre 2022, n. 27-6320<sup>27</sup>, è destinata a persone non autosufficienti ultra65enni o disabili<sup>28</sup>, con un ISEE socio-sanitario non superiore a 50.000 euro, che hanno sottoscritto un regolare contratto o incarico professionale con un assistente familiare o un fornitore di servizi di assistenza domiciliare, di almeno 12 mesi, per un minimo di 16 ore settimanali. La misura consiste nell’erogazione di un trasferimento monetario pari a 600 euro mensili, per una durata massima di 24 mensilità (rinnovabili in caso di disponibilità di risorse economiche ulteriori). Il finanziamento della misura, proveniente dal Fondo Sociale Europeo, è di durata biennale e ammonta complessivamente a circa 44 milioni di euro. Il disegno di quest’intervento, se confrontato con quello dell’incentivo economico della Misura oggetto di valutazione (vedere il paragrafo 1.1), ma anche con quello dei trasferimenti monetari erogati con la stessa finalità da altre regioni italiane (vedere il paragrafo 3.1 e in particolare la tabella 3.1), lascia ben sperare rispetto ad esiti positivi.

<sup>26</sup> Gli esiti della prima fase della valutazione finale, qui riassunti, sono stati presentati in forma più estesa in un precedente rapporto intermedio (Cerea, Cugno 2022).

<sup>27</sup> D.G.R 22 dicembre 2022, n. 27-6320, “PR FSE +2021-27 - Priorità III “Inclusione sociale” Ob. Specifico K) Atto di indirizzo relativo alla misura di “Rafforzamento del supporto alla persona non autosufficiente correlato all’acquisto di servizi di cura e di assistenza domiciliare” nell’ambito di azioni di Welfare territoriale”. Le caratteristiche della misura sono illustrate nell’Avviso Pubblico approvato con Determinazione Dirigenziale 175/A1420B/2023 il 31 gennaio 2023.

<sup>28</sup> Già sottoposti a valutazione multidimensionale presso le Unità di Valutazione competenti, per i quali sia stato conseguentemente predisposto un Piano di Assistenza Individualizzato e a cui sia stato attribuito un punteggio sociale non inferiore a 7.

Una seconda criticità è rappresentata dalla difficoltà delle assistenti familiari di conciliare il corso di formazione complementare con gli impegni familiari e/o lavorativi. Ne consegue il bisogno di introdurre specifiche misure di conciliazione. Il percorso di individuazione e validazione delle competenze rappresenta certamente un'ottima soluzione per ridurre gli impegni formativi, ma non sembra sufficiente. A tal proposito, secondo l'opinione di alcuni intervistati, l'indennità di frequenza per ogni ora di corso, misura già adottata in passato, e il voucher di conciliazione, misura terminata proprio mentre i progetti venivano avviati, potrebbero favorire la presa in carico delle assistenti familiari. Inoltre, sarebbe importante spostare una parte della formazione a domicilio attraverso attività di *training on the job*, che avrebbero l'ulteriore effetto di non sottrarre tempo all'assistenza familiare (un problema sentito da alcune famiglie, come già evidenziato nel corso della prima fase della valutazione in itinere).

Un terzo problema, che si è manifestato pressoché in tutti i progetti, è rappresentato dallo scollamento fra le necessità espresse dalle famiglie, quasi sempre molto onerose in termini di tempo, e le disponibilità delle assistenti familiari, spesso circoscritte nel perimetro del lavoro part-time o ad ore da svolgere nei giorni feriali. Tale scollamento trova origine, da un lato, nella consuetudine tipica degli anziani e delle famiglie italiani di ricorrere all'assistenza formale solo nel momento in cui la non autosufficienza raggiunge livelli elevati oppure in caso di emergenza; dall'altro, nei cambiamenti intercorsi nella condizione abitativa e familiare delle assistenti familiari straniere.

Allo scopo di attenuare tale scollamento sarebbe importante definire un progetto assistenziale, tarato sugli specifici bisogni della persona anziana e in grado di combinare fra loro più risorse di cura, alternative e/o complementari. Inoltre, tali risorse di cura, invece di essere assunte dalle famiglie e lavorare "in solitaria", potrebbero trovare impiego presso enti del terzo settore e lavorare in équipe. Va in questa direzione una sperimentazione nata dal progetto NETCARE presso il comune di Savigliano. Il Consorzio Monviso Solidale, soggetto capofila del progetto, ha incaricato un ente del terzo settore, la Cooperativa Sociale Quadrifoglio, d'implementare un servizio di assistenza domiciliare composto da tre linee d'intervento: l'assistenza socio-sanitaria fornita da OSS, quella socio-assistenziale fornita da assistenti familiari, e la cura della casa fornita da addetti alle pulizie. Un assistente sociale, in base ai bisogni di cura dell'anziano, stabilisce quale (o quali) di queste linee d'intervento attivare. Attraverso tale sperimentazione, alcune assistenti familiari formate attraverso il progetto NETCARE sono state collocate al lavoro. L'intenzione è quella di estendere questo tipo d'intervento all'intero territorio del Consorzio.

Più a monte, sarebbe importante progettare e implementare un servizio di assistenza "leggero", pensato per la fase di esordio del bisogno, attraverso il quale offrire alla persona anziana e alla sua famiglia informazioni, orientamento e un primo supporto. In questo modo, anziani e famiglie verrebbero a contatto fin da subito con l'assistenza formale, il bisogno verrebbe affrontato per tempo e, anche in questo caso, le assistenti familiari troverebbero sbocchi occupazionali differenti dal tradizionale impiego presso le famiglie. Esempio, da questo punto di vista, il "Progetto Badante" della Regione Toscana. Promosso in via sperimentale nel 2015, offre sostegno alla persona anziana e alla sua famiglia nel momento in cui si presenta, per la prima volta, una situazione di fragilità. Un operatore interviene a domicilio entro 48 ore dalla segnalazione, garantendo informazione e orientamento sui percorsi socio-assistenziali; aiuto nelle procedure Inps per l'attivazione di un rapporto di lavoro con un'assistente familiare e, qualora ricorrano le condizioni, per usufruire di un libretto famiglia Inps pari a 30 ore di assistenza; tutoraggio/formazione *on the job* per aiutare l'anziano e l'assistente familiare all'inizio del loro rapporto. I dati mostrano

un certo apprezzamento da parte delle famiglie: nei tre anni di sperimentazione sono state effettuate all'incirca 19.000 visite domiciliari e sono stati erogati oltre 13.600 libretti famiglia Inps (Guarna 2018, Pasquinelli, Rusmini 2021).

Una quarta problematica è rappresentata dal difficile coordinamento fra le diverse attività e fra i molteplici partner, motivato anche da una serie di criticità relative alle procedure gestionali e di rendicontazione dei progetti. Non a caso, una rete non troppo ampia e già consolidata da pregresse esperienze di collaborazione, nonché un soggetto capofila in grado di svolgere diverse attività al suo interno (in particolare, l'incontro fra domanda e offerta), hanno consentito di affrontare meglio tale problematica. Oltre a ciò, sarebbe importante prevedere un coordinamento esperto, predisporre "diagrammi di flusso" che rendano chiaro ai partner i diversi passaggi, le differenti attività e le diverse responsabilità, e istituire un unico punto di riferimento per assistenti familiari e famiglie (adottando così un approccio di *case management*). E tutto ciò andrebbe supportato con procedure gestionali e di rendicontazione meno rigidamente strutturate.

Infine, a fronte del numero contenuto di assistenti familiari e di famiglie raggiunte dalla Misura regionale, si ritiene necessario dedicare specifica attenzione alla progettazione e alla realizzazione della campagna comunicativa rivolta ai soggetti destinatari, sia per quanto concerne i contenuti e il modo in cui sono presentati, sia per quanto riguarda i canali utilizzati. In particolare, è importante affiancare ai canali di tipo formale (materiale cartaceo presso le sedi dei partner, comunicati su giornali, siti Internet e social network, presentazioni pubbliche, ecc.), quelli di carattere informale (farmacie, parrocchie, patronati, ecc.), focalizzandosi nello specifico sui canali in grado di generare fiducia.

Una particolare attenzione alla comunicazione dev'essere prestata anche nel momento in cui si illustra il percorso di identificazione e validazione delle competenze alle assistenti familiari, in modo che il colloquio e la prova pratica della fase di validazione non costituiscano un deterrente alla prosecuzione del percorso. Al contrario, è fondamentale presentare l'IVC come un'opportunità, quella di ottenere un attestato di parte seconda spendibile sul mercato del lavoro di cura al di là dell'acquisizione della qualifica professionale di assistente familiare.

A conclusione di quest'ultimo capitolo, è importante sottolineare, come già fatto più volte, che qualunque intervento regionale teso a regolarizzare e qualificare il mercato di cura delle assistenti familiari si inserisce all'interno di un contesto istituzionale che, a causa delle sue specificità (vedere i paragrafi 2.2 e 2.3), rischia di minarne alla base la buona riuscita. Dunque, è auspicabile che le istituzioni nazionali realizzino al più presto una serie di riforme.

Per quanto concerne la regolarizzazione del mercato privato dell'assistenza familiare, sono necessarie una revisione delle agevolazioni fiscali per coloro che si avvalgono di assistenti familiari regolarmente assunte e una diversa regolamentazione dell'indennità di accompagnamento.

Gli attuali sgravi fiscali, come già evidenziato (vedere il paragrafo 1.3), incidono in misura modesta sul divario economico tra mercato privato di cura regolare e irregolare: l'assunzione regolare di un'assistente familiare comporta un costo fino al 40% superiore rispetto all'impiego irregolare (percentuale che varia a seconda del livello di inquadramento e a seconda del contesto geografico e dei relativi prezzi in uso nel mercato irregolare). L'ideale verso cui tendere dovrebbe essere la deduzione totale dei costi dai redditi familiari, che non sarebbe particolarmente onerosa per le casse dello Stato in quanto i minori introiti fiscali sarebbero in parte compensati dalla conseguente emersione del lavoro irregolare (Pasquinelli, Rusmini 2021).

L'indennità di accompagnamento, come già precisato (vedere il paragrafo 2.2), è una misura nazionale e universale che incentiva il ricorso alle assistenti familiari, ma l'importo limitato (pari a 527 euro mensili nel 2023) e l'assenza di vincoli di utilizzo favoriscono le assunzioni irregolari. Sarebbe importante, dunque, intervenire su questa misura, ad esempio graduandone l'importo secondo lo specifico bisogno assistenziale e introducendo la possibilità di scegliere fra una somma di denaro utilizzabile senza alcun vincolo - ovvero la misura qual è oggi - e un voucher d'importo sensibilmente più elevato di tale somma da utilizzare per l'acquisto di servizi di assistenza accreditati o per l'assunzione regolare di un'assistente familiare (Arlotti et al. 2020, Pasquinelli, Rusmini 2021).

La Legge delega 23 marzo 2023, n. 33, "Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane" - da poco entrata in vigore - rappresenta un primo passo verso le direzioni auspiccate. Da un lato, infatti, prevede "la ricognizione e il riordino delle agevolazioni contributive e fiscali, anche mediante la rimodulazione delle aliquote e dei termini, [...] volte a sostenere la regolarizzazione del lavoro di cura prestato al domicilio della persona non autosufficiente" (art. 5, comma 2, lettera a), punto 2)). Dall'altro lato, prevede "l'introduzione, anche in via sperimentale e progressiva, per le persone anziane non autosufficienti che optino espressamente per essa, [...] di una prestazione universale graduata secondo lo specifico bisogno assistenziale ed erogabile, a scelta del soggetto beneficiario, sotto forma di trasferimento monetario o di servizi alla persona" (art. 5, comma 2, lettera a), punto 1)).

Per quanto concerne la qualificazione del lavoro dell'assistente familiare, è necessario definire un profilo e un corrispondente iter formativo a livello nazionale. Come già evidenziato (vedere il paragrafo 3.1.), la grande maggioranza delle regioni ha definito uno standard formativo per l'assistente familiare. Tuttavia, le differenze regionali in termini di contenuti, organizzazione e durata dei percorsi formativi sono notevoli. Ciò rappresenta un problema, non solo perché le competenze che le assistenti familiari qualificate sono in grado di garantire agli anziani e alle famiglie differiscono da regione a regione, ma anche perché tale eterogeneità limita la spendibilità sul mercato del lavoro del titolo acquisito, rappresentando così un potenziale deterrente alla frequentazione di un corso di formazione per assistente familiare.

Anche in questo caso, la Legge delega 33/2023 costituisce un primo passo in tale direzione, in quanto prevede la "definizione degli standard formativi degli assistenti familiari impegnati nel supporto e nell'assistenza delle persone anziane nel loro domicilio, al fine della qualificazione professionale [...], mediante apposite linee guida nazionali da adottare con accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, che definiscano i contenuti delle competenze degli assistenti familiari e i riferimenti univoci per l'individuazione, la validazione e la certificazione delle competenze pregresse comunque acquisite" (art. 5, comma 2, lettera b), punto 2)).

## RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Arlotti, M., Parma, A., Ranci, C. (2020), "Politiche di LTC e disuguaglianze nel caso italiano: evidenze empiriche e ipotesi di riforma", in *Politiche sociali*, n. 1, gen.-apr..
- Cardano, M. (2011), *La ricerca qualitativa*, Bologna, Il Mulino.
- Cerea, S., Cugno, R. (2022), *Valutazione delle politiche per l'assistenza familiare*, Torino, IRES Piemonte.
- Cibinel, E., Cugno, R. (2020), *L'attuazione delle politiche per l'assistenza familiare*, Contributo di ricerca 297/2020, Torino, IRES Piemonte, [https://www.ires.piemonte.it/pubblicazioni\\_ires/CR297-2020%20Assistenzafamiliare.pdf](https://www.ires.piemonte.it/pubblicazioni_ires/CR297-2020%20Assistenzafamiliare.pdf).
- Cibinel, E., Cugno, R. (2021a), *L'attuazione delle politiche per l'assistenza familiare*, Torino, IRES Piemonte, [https://www.ires.piemonte.it/pubblicazioni\\_ires/Report\\_AF\\_080921\\_UV.pdf](https://www.ires.piemonte.it/pubblicazioni_ires/Report_AF_080921_UV.pdf).
- Cibinel, E., Cugno, R. (2021b), *Per un'assistenza familiare qualificata*, in IRES Piemonte, POR FSE 2014-2020. Report di valutazione complessiva 2021, Contributo di ricerca 323/2021, Torino, IRES Piemonte, [https://www.ires.piemonte.it/pubblicazioni\\_ires/CR\\_323\\_Valutazione\\_complessiva\\_LINEA-B\\_0921.pdf](https://www.ires.piemonte.it/pubblicazioni_ires/CR_323_Valutazione_complessiva_LINEA-B_0921.pdf).
- Cibinel, E., Maino, F., Manfreda, F., Porzio, G. (2017), *Indagine propedeutica allo sviluppo di un intervento di sistema sul territorio regionale nell'ambito dell'assistenza familiare*, Regione Piemonte, POR Piemonte FSE 2014/2020, [https://www.regione.piemonte.it/web/sites/default/files/media/documenti/2018-10/indagine\\_ass\\_familiare.pdf](https://www.regione.piemonte.it/web/sites/default/files/media/documenti/2018-10/indagine_ass_familiare.pdf).
- Ghetti, V. (2020), "L'attuazione della legge sulle badanti: i primi dati", in *Lombardia Sociale*, 13 gennaio 2020, <http://www.lombardiasociale.it/2020/01/13/lattuazione-della-legge-sulle-badanti-i-primi-dati/>.
- Guarna, A. (2018), "Politiche regionali a sostegno del mercato privato di cura", in *I luoghi della cura online*, n. 2, <https://www.luoghicura.it/sistema/programmazione-e-governance/2018/10/politiche-regionali-a-sostegno-del-mercato-privato-di-cura/?pdf>.
- Osservatorio Nazionale DOMINA sul Lavoro Domestico (2020), *2° Rapporto annuale sul lavoro domestico. Edizione 2020. Analisi, statistiche, trend nazionali e locali*, <https://www.osservatoriolavorodome-stico.it/rapporto-annuale-lavoro-domestico-2020>.
- Pasquinelli, S., Rusmini, G. (2013) (a cura di), *Badare non basta*, Roma, Ediesse.
- Pasquinelli, S., Rusmini, G. (2021), *Le assistenti familiari e il lavoro privato di cura*, in Network per la Non Autosufficienza (a cura di), *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. 7° Rapporto. 2020/2021. Punto di non ritorno*, Santarcangelo di Romagna (RN), Maggioli Editore, pp. 101-118, [https://www.luoghicura.it/wp-content/uploads/2020/12/NNA\\_2020\\_7%C2%B0\\_Rapporto.pdf](https://www.luoghicura.it/wp-content/uploads/2020/12/NNA_2020_7%C2%B0_Rapporto.pdf).
- Ranci, C., Arlotti, M., Lamura, G., Martinelli, F. (2023), *Lo spettro del terzo millennio: invecchiare da soli*, in C. Ranci, M. Arlotti, G. Lamura, F. Martinelli, (a cura di), *La solitudine dei numeri ultimi. Invecchiare da soli nell'epoca della pandemia*, Bologna, Il Mulino.
- Saraceno, C., Naldini, M. (2011), *Conciliare famiglia e lavoro. Vecchi e nuovi patti tra i sessi e le generazioni*, Bologna, Il Mulino.

NOTE EDITORIALI

Editing

IRES Piemonte

Ufficio Comunicazione

Maria Teresa Avato

© IRES

Agosto 2023

Istituto di Ricerche Economico Sociali del Piemonte

Via Nizza 18 - 10125 Torino

[www.ires.piemonte.it](http://www.ires.piemonte.it)

Si autorizzano la riproduzione, la diffusione e l'utilizzazione del contenuto con la citazione della fonte.



*Ambiente e Territorio*

*Cultura*

*Finanza locale*

*Immigrazione*

*Industria e Servizi*

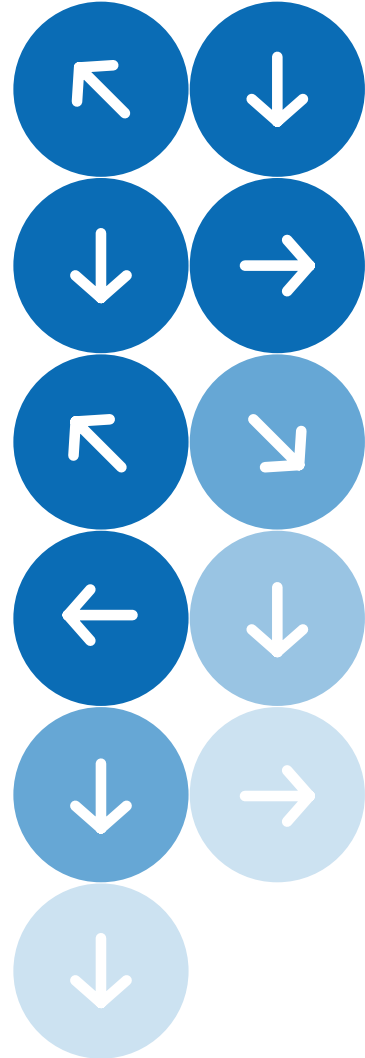
*Istruzione e Lavoro*

*Popolazione*

*Salute*

*Sviluppo rurale*

*Trasporti*



**IRES Piemonte**

Via Nizza, 18

10125 TORINO

+39 0116666-461

[www.ires.piemonte.it](http://www.ires.piemonte.it)



**REGIONE  
PIEMONTE**