



This project is co-funded by  
the European Union

# La qualità dei lavori e dei servizi nel settore dei servizi alla persona e alla famiglia in Italia

Dicembre 2015

[forquality.eu](http://forquality.eu)



Social Services Europe



## NOTA INTRODUTTIVA

La presente relazione è stata redatta, rivista ed ultimata grazie alla ricerca dei suoi autori, ai contributi e alle proposte dei partner del progetto, ai suggerimenti e alle osservazioni dei membri delle organizzazioni partner che hanno partecipato ai seminari regionali (Roma/Brighton/Vienna 2015) e dei membri del Comitato consultivo (Piattaforma AGE, Eurofound). Gli autori desiderano rivolgere un caloroso ringraziamento a tutti coloro che hanno collaborato, per il loro tempo e il loro contributo. Questa relazione presenta il settore dei servizi di assistenza alla persona e alla famiglia nel paese interessato e nel quadro degli obiettivi del progetto *For quality!*, in base alle indicazioni metodologiche convalidate dal consorzio, senza la pretesa di essere esaustiva. Gli autori hanno cercato di integrare le rettifiche e i commenti trasmessi loro durante tutto il processo. Tuttavia, il contenuto della presente relazione non riflette necessariamente l'opinione dei partner del progetto, che non sono responsabili delle informazioni in essa contenute.

La presente pubblicazione è stata realizzata con il sostegno del programma dell'Unione europea per l'occupazione e la solidarietà sociale, PROGRESS (2007- 2013), attuato dalla Commissione europea e istituito per sostenere finanziariamente la realizzazione degli obiettivi dell'UE nel settore dell'occupazione e degli affari sociali, come prevede l'Agenda sociale. Questo programma pertanto contribuisce a raggiungere gli obiettivi della strategia Europa 2020 in questi ambiti.

Il programma settennale si rivolge a tutte le parti interessate che possono contribuire a definire una legislazione e politiche adeguate ed efficaci in materia sociale e di occupazione, attraverso l'UE a 28, i paesi dell'EFTA-SEE, nonché i paesi candidati e precandidati all'UE. Per ulteriori informazioni, si veda: <http://ec.europa.eu/progress>.

Le informazioni contenute in questa pubblicazione non riflettono necessariamente la posizione o l'opinione della Commissione europea.

# INDICE

NOTA INTRODUTTIVA .....	2
INDICE.....	3
<b>1. NORMATIVA E POLITICHE NAZIONALI E LOCALI .....</b>	<b>4</b>
QUADRO POLITICO .....	4
QUADRO STRUTTURALE, FINANZIAMENTO E ATTORI COINVOLTI.....	7
<b>2. QUALITÀ DEL LAVORO E DELL'OCCUPAZIONE.....</b>	<b>9</b>
RAPPORTO CONTRATTUALE TRA IL DATORE DI LAVORO E IL LAVORATORE E TIPO DI DATORE DI LAVORO.....	9
ESISTENZA DI UN CONTRATTO COLLETTIVO .....	10
REGOLARIZZAZIONE DEL LAVORO NON DICHIARATO.....	10
LAVORATORI MIGRANTI .....	10
REDDITO E SALARI.....	12
ACCESSO ALLA PREVIDENZA SOCIALE E PENSIONE.....	12
DIRITTO ALLA CONTRATTAZIONE COLLETTIVA .....	13
REQUISITI DI QUALIFICAZIONE .....	14
ACCESSO ALLA FORMAZIONE PROFESSIONALE .....	14
TRANSIZIONE VERSO NUOVI LAVORI.....	15
AFFRONTARE LA CARENZA DI PERSONALE .....	15
ESPOSIZIONE AI RISCHI E PROBLEMI DI SALUTE.....	15
STRESS CORRELATO AL LAVORO E LAVORO USURANTE.....	15
ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO. LAVORO A TEMPO PARZIALE.....	16
ACCORDI DI LAVORO NON STANDARD (LAVORO NOTTURNO, LAVORO DOMENICALE).....	16
ORARIO DI LAVORO .....	16
<b>3. QUALITÀ DEI SERVIZI.....</b>	<b>17</b>
DISPONIBILITÀ DEI SERVIZI.....	17
ACCESSIBILITÀ.....	18
ESAUSTIVITÀ DEI SERVIZI .....	19
QUALITÀ DELLA REGOLAMENTAZIONE.....	20
QUALITÀ DI GESTIONE E LIVELLO ORGANIZZATIVO.....	21
<b>4. CONCLUSIONI.....</b>	<b>22</b>
<b>5. BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>23</b>

# 1. NORMATIVA E POLITICHE NAZIONALI E LOCALI

## Quadro politico

In Italia, continua a mancare una politica globale intesa a regolare l'offerta di servizi alla persona e alla famiglia (SPF), il che incoraggia la presenza e la competitività di un vasto mercato grigio in questo particolare settore. L'importanza dell'economia informale, in particolare nell'ambito dell'assistenza alle persone anziane, deve essere analizzata nel contesto di un "implicito familismo"<sup>1</sup> culturale, dove la famiglia è collocata al centro del modello di *welfare* italiano: la famiglia è vista come il principale attore responsabile di fornire ai propri componenti le risorse necessarie.

Logicamente, l'"indennità di accompagnamento" rappresenta la misura più importante e diffusa in Italia, che sostiene lo sviluppo dei servizi alla persona e alla famiglia per le persone non autosufficienti, a prescindere dall'età e dal reddito. È stata introdotta nel 1980 dal governo, e consiste in un aiuto economico fornito dall'INPS, l'Istituto nazionale di previdenza sociale, alle persone affette da gravi disabilità, indipendentemente dalla loro situazione finanziaria. Non esiste, comunque, alcun obbligo per i beneficiari di acquistare determinati beni o servizi, in quanto l'indennità è intesa a migliorare la condizione personale degli individui affetti da disabilità. Pertanto, può facilmente essere utilizzata per assistere la famiglia a coprire i costi dell'assistenza informale o dell'aiuto domestico. Altre prestazioni in denaro sono erogate da alcuni comuni, in base ai mezzi di cui dispongono i beneficiari. Questa principale forma di supporto all'assistenza a lungo termine (ALT)<sup>2</sup> non è stata modificata dal 1984<sup>3</sup>.

Alla fine degli anni '90, sono state attuate diverse misure per generare occupazione nell'ambito dei servizi alla famiglia, incluse politiche per estendere i servizi in alcuni settori, in particolare quello dell'assistenza ai bambini (legge 285/97) e agli anziani. Soprattutto, nel novembre del 2000, è entrata in vigore la legge 328/2000, allo scopo di stabilire un livello minimo di servizi di assistenza sociale da erogare in tutto il paese. Ciononostante, gli strumenti (finanziario e normativo) forniti

---

<sup>1</sup> Saraceno, C.: Mutamenti della famiglia e politiche sociali in Italia, seconda edizione, 2003.

<sup>2</sup> L'assistenza a lungo termine si riferisce ad una vasta gamma di servizi alla persona e alla famiglia (SPF) dispensati a persone non autosufficienti. Ai fini del presente documento, i servizi SPF comprendono "una vasta gamma di attività che contribuiscono al benessere a domicilio delle famiglie e delle persone: assistenza ai bambini, assistenza a lungo termine per gli anziani e per i disabili, pulizia, sostegno scolastico, riparazioni domestiche, giardinaggio, sostegno informatico, ecc." Fonte: Documento di lavoro dei servizi della Commissione europea "Sfruttare il potenziale di occupazione offerta dai servizi per la persona e la famiglia", SWD (2012) 95 definitivo.

<sup>3</sup> Costa, G.: «When Institutional Inertia goes Along with Huge Social Reorganizations around Care Needs: the Italian LTC Policies Case», presentazione in occasione della Seconda conferenza internazionale sulla politica relativa all'assistenza a lungo termine basata sui fatti, Londra, 06/09/2012.

per raggiungere tale obiettivo erano deboli<sup>4</sup>.

Nel 2003, il decreto legislativo 276/2003 ha portato alla creazione di un sistema nazionale di voucher per promuovere l'occupazione legale e regolamentare il lavoro occasionale nel settore dei servizi alla persona e alla famiglia (SPF), tra gli altri, nel quadro della legge di riforma del mercato del lavoro 30/2003 (meglio nota come "Legge Biagi")<sup>5</sup>. Questa misura si è rivelata alquanto inefficace, poiché si applica solo alle "attività occasionali", di cui gli SPF costituiscono solo una parte marginale<sup>6</sup>. Per quanto riguarda il settore domestico, secondo la legge Biagi *il lavoro domestico occasionale comprende unicamente le prestazioni di lavoro occasionale e discontinuo rese a favore di famiglie [utenti] e che riguardano l'assistenza alle famiglie e i lavori domestici, con carattere accessorio. Tra di esse, vanno incluse le attività di babysitting e di dogsitting (cura e passeggio degli animali domestici). L'assistenza agli anziani e ai bambini è stata quindi volontariamente esclusa per evitare sovrapposizioni con i servizi finanziati con fondi pubblici.* Dal 2008, l'utilizzo di questo sistema è cresciuto, ma rimane marginale, quando si tratta del ricorso agli SPF. Secondo l'INPS, solo il 2,8% dei voucher venduti nel 2013 è stato utilizzato per la fornitura di lavoro domestico, rispetto al 19,2% registrato nel settore commerciale, al 14,2% per gli altri servizi e al 12% nel settore del turismo<sup>7</sup>. Per questo motivo, il presente documento non si concentrerà sulla qualità dei lavori prestati e dei servizi scambiati nel quadro del regime dei "buoni lavoro". Va notato tuttavia che, in generale, questo sistema non fornisce una regolamentazione sufficiente dal punto di vista dei lavoratori, in quanto l'uso del voucher è previsto solo per le prestazioni occasionali. Esso non è inteso per le attività lavorative standard, bensì per i servizi occasionali limitati nel tempo. Ne consegue che i voucher non possono sostituire i contratti di lavoro standard, e possono essere utilizzati solo quando questi ultimi non si applicano. Pertanto, tale sistema dà diritto a godere di una previdenza sociale e di una copertura assicurativa minime più basse per i lavoratori occasionali, rispetto ai contratti di lavoro standard, e spiega il motivo per cui non si applicano i contratti collettivi.

Nel 2004, è stata introdotta un'agevolazione fiscale per le famiglie che impiegavano collaboratori domestici, con l'obiettivo principale di ridurre il lavoro non dichiarato, incentivando l'acquisto di voucher. Questo sistema è finanziato dallo Stato (attraverso esenzioni fiscali), dalle regioni, responsabili dei servizi alla persona e della politica per l'occupazione, e dal regime nazionale di

---

<sup>4</sup> ENEPRI, Il sistema di assistenza a lungo termine in Italia, 2010.

<sup>5</sup> Circolare 17/2010. Lavoro occasionale di tipo accessorio. Legge Finanziaria 2010. Modifiche art. 70, decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276.

<sup>6</sup> Queste attività vanno dai servizi alla famiglia alle attività agricole di carattere stagionale, inclusi il lavoro occasionale presso le imprese familiari, i lavori domestici, i lavori di giardinaggio, pulizia e manutenzione di edifici, strade, parchi e monumenti; le manifestazioni sportive (anche da parte di committenti pubblici); la consegna porta a porta e la vendita ambulante di stampa quotidiana e periodica; l'insegnamento privato supplementare; le attività lavorative svolte in maneggi e scuderie.

<sup>7</sup> INPS, Bilancio sociale 2013, 2013.

previdenza sociale (INPS)<sup>8</sup>. Sebbene, dal 2010, ci siano stati sviluppi importanti nel sistema, il suo impatto è stato trascurabile.

Nel 2009, il piano d'azione 'Italia 2020' intende migliorare l'equilibrio tra vita professionale e vita privata, nonché l'inclusione delle donne nel mercato del lavoro. L'idea alla base del piano è di "portare alla costruzione di un Welfare modulato in ragione dei carichi familiari"<sup>9</sup> e promuovere un'alternativa là dove la famiglia debba sostenere i propri componenti, attraverso la tassazione, gli assegni familiari, i voucher universali e i servizi alla persona.

Dal 2012 al 2015 è stato varato in via sperimentale un mini-pacchetto a sostegno dell'occupazione femminile, che introduceva dei voucher per un semestre, da utilizzare in alternativa al congedo parentale facoltativo. Nel 2012, il Piano nazionale per la famiglia introduceva *misure per aumentare la disponibilità, la qualità e l'accesso ai servizi di assistenza ai bambini e a quelli di assistenza a lungo termine, per migliorare l'equilibrio tra vita lavorativa e vita personale (Presidenza del Consiglio dei Ministri, 2012)*. Il monitoraggio annuale del piano (novembre 2013) ha messo in evidenza che, rispetto al miliardo di euro stanziato dal piano per promuovere i servizi di custodia dei bambini, solo una parte delle risorse è stata utilizzata e sono stati creati non più di 55.000 nuovi posti di lavoro. Di fatto, ad agosto 2013, lo Stato e gli enti regionali e locali hanno firmato un accordo per migliorare i servizi di assistenza ai bambini<sup>10</sup>.

Per migliorare le condizioni di lavoro nel settore degli SPF, l'Italia è stata il primo paese dell'UE a ratificare la Convenzione 189 dell'OIL sul lavoro dignitoso per le lavoratrici e i lavoratori domestici, del 2011<sup>11</sup>, entrata in vigore a settembre 2013<sup>12</sup>.

Il parlamento italiano sta discutendo attualmente una proposta di legge per istituire un voucher universale, in base al modello francese, allo scopo di dotare il settore degli SPF di una politica globale attraverso l'introduzione di un sistema specifico di voucher e di sostenere i fornitori privati di servizi alla persona e alla famiglia.

Ciononostante, in Italia, continua a mancare una politica globale intesa a promuovere l'evoluzione dei servizi alla persona e alla famiglia, a ridurre il lavoro non dichiarato e a creare un'economia formale e strutturata in questo settore. Ciò deriva peraltro dal fatto che il settore dei servizi alla

---

<sup>8</sup> Pour la Solidarité, European evidence paper on the development of personal and household services and the sector's potential to increase employment in Europe, February 2013.

<sup>9</sup> Governo italiano, Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali (2009b), *Italia 2020: Programma di azioni per l'inclusione delle donne nel mercato del lavoro*, dicembre 2009.

<sup>10</sup> Commissione europea, Osservatorio europeo dell'Occupazione, Servizi alla persona e alla famiglia, Italia, giugno 2015.

<sup>11</sup> Organizzazione internazionale del lavoro (OIL), "L'Italia ratifica la Convenzione sul lavoro domestico", <http://www.ilo.org/>: <http://bit.ly/1OKzSQg> (08/04/2015).

<sup>12</sup> ColfBadantionline, "CONVENZIONE ILO sul lavoro dignitoso per le lavoratrici e i lavoratori domestici", [www.colfbadantionline.it](http://www.colfbadantionline.it): <http://bit.ly/1d4lEhw> (10/04/2015).

persona e alla famiglia non è stato definito in base a programmi pubblici intesi segnatamente a promuoverne lo sviluppo, bensì in funzione di una regolamentazione specifica sul lavoro e l'occupazione, da un lato, e i servizi sociali alle famiglie, dall'altro.

### **Quadro strutturale, finanziamento e attori coinvolti**

Il sistema di assistenza a lungo termine (ALT), in Italia, è caratterizzato da un elevato livello di **frammentazione istituzionale**; dal punto di vista delle fonti di finanziamento, di *governance* e di gestione, le responsabilità sono distribuite tra le autorità locali e regionali. Lo Stato sostiene la fornitura di SPF formali tramite le agevolazioni fiscali e fissa una varietà di regole per i servizi sanitari e sociali che devono essere rispettate a livello nazionale. Le regioni, competenti in materia di organizzazione e amministrazione dei servizi sanitari attraverso le ASL, aziende sanitarie locali, finanziano le loro iniziative e attuano le proprie strategie per l'occupazione. L'INPS invece è responsabile di organizzare il sistema dei voucher. Infine, gli enti locali finanziano e organizzano i "sistemi integrati dei servizi di assistenza" a livello locale, incluso attraverso le ASL.

Va notato che, negli ultimi decenni, il ruolo dello Stato è notevolmente cambiato, da quello di un grande governo con una posizione di quasi monopolio sui servizi sociali, a quello di uno Stato che garantisce la creazione di una rete di servizi per tutti, consentendo alla lunga tradizione delle cooperative sociali di assumere la gestione di questi servizi a livello locale. Le cooperative assumono operatori socio-sanitari per fornire ai beneficiari i servizi necessari a nome dei comuni. Di fatto, le cooperative sociali di 'tipo A' (riconosciute come organizzazioni socio-assistenziali a beneficio del pubblico) sono i primi fornitori di servizi nel settore degli SPF; gli altri fornitori di servizi sono le istituzioni pubbliche e le organizzazioni private a scopo di lucro. Di recente, nuovi attori privati sono entrati nel mercato, che è diventato molto più competitivo, ma anche più instabile<sup>13</sup>. Tutti svolgono lo stesso ruolo, che consiste nella realizzazione e nella gestione dei servizi alla persona e alla famiglia, per conto degli enti locali.

La forte regionalizzazione e l'orientamento verso i comuni (fasi di pianificazione e di gestione dei servizi) che caratterizzano il settore dell'assistenza a lungo termine (ALT) determinano importanti differenze tra i territori, *in termini di risorse investite nel sistema, di accesso ai servizi, di criteri di selezione dei beneficiari dei servizi, di tipi di servizi disponibili, ecc.*<sup>14</sup> Questo squilibrio geografico è particolarmente evidente tra le regioni del nord e quelle del sud del paese.

---

<sup>13</sup> IWAK, Creating Formal Employment Relationships in the Domestic Services Sector: Successful Strategies? Relazione finale del progetto "Labour Market Measures for Reducing Illegal Employment in Private Households of the Elderly" finanziato con il sostegno della Direzione generale Occupazione, affari sociali e inclusione della Commissione europea, <http://www.iwak-frankfurt.de/documents/brochure/april2011.pdf>, ultima consultazione del 10/04/2015.

<sup>14</sup> ENEPRI, *Op. cit.*

Per le attività di assistenza alla famiglia, le famiglie o i loro parenti possono assumere direttamente le cosiddette *colf* (acronimo di collaboratrice/collaboratore familiare). Per le attività di assistenza a lungo termine, possono assumere direttamente le *badanti* (*dal verbo «badare» nel senso di avere cura di qualcuno*). Le *badanti* rappresentano la maggior parte del lavoro sociale di assistenza agli anziani in Italia, e sono anche denominate “*assistenti alla persona*”<sup>15</sup>. Trattandosi di assistenti non qualificate, offrono assistenza agli anziani e ai disabili senza dispensare cure mediche. Sono direttamente assunte con un contratto di lavoro fisso, occasionale o in regime di coabitazione. D’altro canto, gli operatori socio-sanitari (OSS) sono assistenti qualificati, che operano generalmente in strutture residenziali, piuttosto che in contesti di assistenza mobile a lungo termine, dove forniscono servizi soltanto quando sono finanziati/delegati dagli enti pubblici.

---

<sup>15</sup> FORBA, Once there were wives and daughters, now there are badanti, Walqing social partnership series, 2011.



## 2. QUALITÀ DEL LAVORO E DELL'OCCUPAZIONE

L'Italia ha una popolazione di circa 60,7 milioni di abitanti. Nel 2014, la manodopera occupata corrispondeva a 33,8 milioni di persone (dai 15 ai 65 anni)<sup>16</sup>, pari al 55,7%. Nel 2014, 233.400 persone erano impiegate nel settore dell'assistenza sociale, ma non in regime di coabitazione (NACE 88), mentre veniva calcolato che 756.200 persone impiegavano collaboratori domestici (NACE 97). Tali attività rappresentavano rispettivamente l'1,1% e il 3,5% dell'occupazione totale in Italia, nel 2014<sup>17</sup>.

### **Rapporto contrattuale tra il datore di lavoro e il lavoratore e tipo di datore di lavoro**

Una percentuale elevata di assistenti personali lavora presso le cooperative o le aziende private per fornire assistenza domiciliare e, quindi, si stabilisce un rapporto di lavoro triangolare, che può offrire una tutela ai lavoratori, essendo assunti da un'organizzazione che di per sé non rappresenta il beneficiario dei servizi.

D'altro canto, il contratto collettivo dei lavoratori impiegati come addetti all'assistenza personale (che prevede attività svolte presso il domicilio della famiglia, come cura della casa, lavori domestici e custodia dei bambini) stabilisce che tali addetti possono essere assunti solo direttamente dalle famiglie. Pertanto, nel caso dell'ALT, *quando ad un anziano viene riconosciuto il diritto a godere di un servizio di assistenza finanziato con fondi pubblici, e quando il comune paga per l'erogazione del servizio alla persona – direttamente o attraverso un voucher – la controparte del lavoratore nel predetto contratto è l'anziano (o i suoi parenti). Tuttavia, è stato segnalato [...] che esistono delle organizzazioni che impiegano assistenti personali con contratti diversi dal contratto collettivo, come contratti di prestazione d'opera, e poi li forniscono alle famiglie. In base al diritto del lavoro, questa prassi è irregolare*<sup>18</sup>. Infine, esiste una tradizione particolare relativa ad un contratto specifico per i collaboratori familiari, che prevede anche un fondo ad hoc, la cosiddetta "CAS.SA.COLF", che fornisce diversi servizi a favore dei lavoratori e dei datori di lavoro iscritti, comprensivi di trattamenti assistenziali sanitari e assicurativi, integrativi e aggiuntivi delle prestazioni pubbliche.

Tuttavia, l'Italia è il primo paese in Europa in termini d'impiego diretto nel settore dei servizi alla persona e alla famiglia (in termini assoluti)<sup>19</sup>.

---

<sup>16</sup> Insee, Taux d'emploi par âge dans l'Union européenne en 2014, <http://www.insee.fr>: <http://bit.ly/1MZOKLJ> (30/11/2015).

<sup>17</sup> Eurostat, NACE rév. 2, niveau division (1000).

<sup>18</sup> FORBA, *Op. cit.*

<sup>19</sup> Garner, H., Leuthereau-Morel, N.: «Gouvernance et organisation des services à la personne en Europe», December 2014.

## **Esistenza di un contratto collettivo**

I lavoratori che forniscono assistenza alla persona nel settore degli SPF sono effettivamente coperti dal contratto collettivo. Il contratto collettivo attuale è entrato in vigore il 1° luglio 2013 e si concluderà il 31 dicembre 2016<sup>20</sup>.

## **Regolarizzazione del lavoro non dichiarato**

Il lavoro non dichiarato è difficile da valutare, e le valutazioni quantitative del lavoro non dichiarato nel settore degli SPF vanno dal 40% (ISTAT)<sup>21</sup> al 70%<sup>22</sup>. Questo è riconducibile al fatto che un assistente personale costerebbe tra il 30 e il 40% in meno sul mercato del lavoro irregolare rispetto a quello regolare<sup>23</sup>. Tuttavia, tra il 1999 e il 2012, il tasso di occupazione informale nel settore degli SPF è diminuito, passando dal 67% al 49,3%, che si spiega con la regolarizzazione dei lavoratori migranti in atto in quel periodo<sup>24</sup>.

Il numero medio di ore settimanali di assistenza informale è stimato a 28 ore in Italia<sup>25</sup>.

Per quanto riguarda i servizi di assistenza a lungo termine, la scelta di un'indennità in denaro da assegnare alle persone non autosufficienti favorisce l'erogazione informale di servizi sociali. Alcuni enti locali hanno introdotto il sistema dei voucher per i servizi di assistenza, che sostituiscono l'indennità di assistenza, distribuita sotto forma di denaro.

## **Lavoratori migranti**

Lo statuto giuridico dei lavoratori incide profondamente sul loro lavoro, la qualità della vita e le prospettive, soprattutto in termini di formazione, di sviluppo professionale, di legami con i servizi pubblici e di accesso alle prestazioni socio-assistenziali<sup>26</sup>. Pertanto, i lavoratori migranti sono considerati la fascia debole dei collaboratori domestici e degli assistenti personali.

Tuttavia, nel 2012, il 76,7% dei collaboratori domestici era costituito da stranieri (con un 42%

---

<sup>20</sup> Contratto collettivo nazionale di lavoro sulla disciplina del rapporto di lavoro domestico, giugno 2013 (valido fino al 31 dicembre 2016).

<sup>21</sup> Kergueris, J.: Services à la personne: bilan et prospective – Italie, June 2010.

<sup>22</sup> Angermann, A., Eichhorst, W.: Who Cares for You at Home? Personal and Household Services in Europe, IZA Policy Paper No. 71, October 2013.

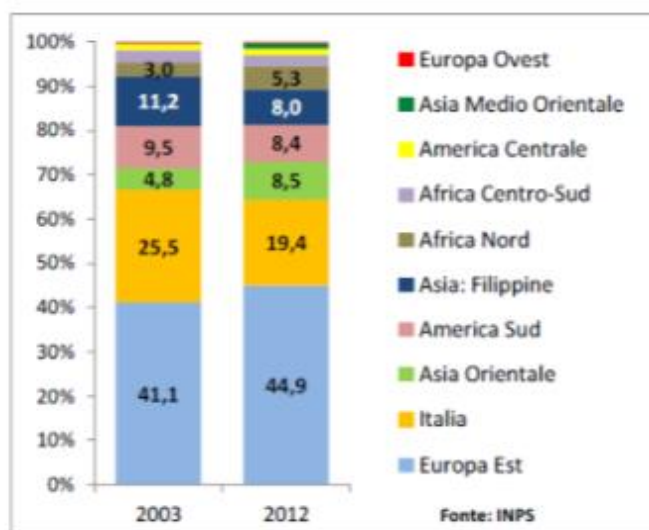
<sup>23</sup> FORBA, *Op. cit.*

<sup>24</sup> Italia Lavoro, Le prospettive di sviluppo dei white jobs in Italia – Servizi sanitari, sociali e alla persona: i settori economici con il potenziale di occupazione più elevato, luglio 2014.

<sup>25</sup> *Ibid.*

<sup>26</sup> Pasquinelli S., Rusmini G. (2008) BADANTI: LA NUOVA GENERAZIONE. Caratteristiche e tendenze del lavoro privato di cura, Irs, Qualificare Report.

proveniente da Romania, Ucraina e Filippine)<sup>27</sup>. Secondo l'Organizzazione internazionale del lavoro, nel 2011, oltre 80% degli 881.702 lavoratori domestici registrati<sup>28</sup> era costituito da stranieri<sup>29</sup>. Questa recente diminuzione è riconducibile al fatto che la crisi ha inciso maggiormente sulla situazione lavorativa dei migranti (soprattutto donne) come anche su quella delle donne italiane, alcune delle quali sono state costrette a riprendere l'attività di collaboratrici domestiche retribuite. La tabella seguente illustra l'origine geografica dei collaboratori domestici impiegati in Italia e l'evoluzione di tale ripartizione tra il 2003 e il 2012, quando la percentuale dei collaboratori domestici italiani è scesa (25,5% nel 2003 rispetto al 19,4% nel 2012), nonostante il fatto che, nello stesso periodo, siano numericamente aumentati (+ 38.000 unità)<sup>30</sup>.



**Figura 1 – Collaboratori domestici suddivisi per origine geografica<sup>31</sup>**

Il settore del lavoro domestico è caratterizzato da uno dei tassi più elevati di lavoro irregolare o sommerso, e anche i lavoratori migranti sono molto sollecitati nell'ambito di questo sistema. Una parte importante dei collaboratori domestici irregolari risiede presso il datore di lavoro – soprattutto nel caso dell'assistenza a lungo termine agli anziani – godendo quindi di poche possibilità per costruire una propria rete al di fuori di questo rapporto di lavoro. Ciò determina ulteriori inconvenienti per gli immigrati (illegali) impiegati come collaboratori domestici o

<sup>27</sup> Istituto Nazionale Previdenza Sociale, Bilancio Sociale 2012, 2013.

<sup>28</sup> In base alla Convenzione 189 dell'OIL sul lavoro dignitoso per le lavoratrici e i lavoratori domestici, l'espressione "lavoro domestico" designa il "lavoro svolto in o per una o più economie domestiche" e il "lavoratore domestico" rappresenta "ogni persona di genere femminile o maschile che svolge un lavoro domestico nel quadro di un rapporto di lavoro".

<sup>29</sup> Organizzazione internazionale del lavoro: Promuovere l'integrazione dei lavoratori domestici migranti in Italia, Documento sulle migrazioni internazionali, 2013.

<sup>30</sup> Italia Lavoro, *Op. cit.*

<sup>31</sup> Italia Lavoro, *Op. cit.*

assistenti alla persona, che spesso dispongono di pochi momenti di riposo, hanno orari di lavoro estenuanti e non riescono ad opporsi a richieste di prestazioni non dovute, a causa della loro debole posizione contrattuale<sup>32</sup>.

Le organizzazioni e le associazioni non governative, spesso legate alla chiesa, svolgono un ruolo attivo nel sostenere l'inclusione delle donne immigrate<sup>33</sup>.

Come già indicato, l'Italia ha ratificato la Convenzione 189 dell'OIL il 23 gennaio 2013, ma non sono disponibili informazioni riguardo alle conseguenze della sua applicazione.

## **Reddito e salari**

Non esiste un regime nazionale che garantisca un reddito minimo in Italia. A livello regionale, sono otto le regioni italiane che dispongono attualmente di un sistema di reddito minimo.

Tuttavia, il contratto collettivo per i collaboratori domestici è previdente in tal senso. Il salario minimo mensile per gli assistenti personali in regime di coabitazione varia dai 789,81€ (livello B) ai 958,58€ (livello C super), mentre in caso di non coabitazione la tariffa oraria minima è rispettivamente di 5,64€ e di 6,64€ (cifre del 2015)<sup>34</sup>. I livelli dei salari minimi indicati nel contratto collettivo di lavoro sono in media inferiori rispetto ai livelli minimi di altri settori (ad es., il salario minimo mensile nel settore dell'edilizia è di 833,21€ in ambito cooperativo e di 865,99€ nel settore industriale).

## **Accesso alla previdenza sociale e pensione**

Per quanto riguarda gli assistenti alla persona che rientrano nel contratto collettivo summenzionato, è previsto che, in caso di malattia, gli assistenti conservino il loro posto di lavoro per i seguenti periodi:

- 10 giorni di calendario (+50% in caso di malattie oncologiche), per un'anzianità di servizio di 6 mesi;
- 45 giorni di calendario (+50% in caso di malattie oncologiche), per un'anzianità di servizio compresa tra i 6 mesi e i due 2 anni;
- 180 giorni di calendario (+50% in caso di malattie oncologiche), per un'anzianità di servizio di minimo 2 anni.

Nei periodi sopraindicati, la retribuzione è garantita, per un massimo rispettivamente di 8, 10 e 15

---

<sup>32</sup> FORBA, *Op. cit.*

<sup>33</sup> FORBA, *Once there were wives and daughters, now there are badanti*, *Walqing social partnership series*, 2011.

<sup>34</sup> Lavoro e Diritti, "CCNL Lavoro Domestico, minimi retributivi 2015", <http://www.lavoroediritti.com/>: <http://bit.ly/1HZwDo1> (16/04/2015).

giorni all'anno, come segue:

- il 50% della retribuzione è previsto fino al terzo giorno consecutivo;
- il 100% della retribuzione del lavoratore è versato dal quarto giorno in avanti.

Gli operatori socio-sanitari lavorano generalmente per la pubblica amministrazione o per le cooperative, e pertanto godono di condizioni di lavoro migliori, assimilabili a quelle dei dipendenti statali e degli assistenti sociali, a seconda che siano assunti direttamente dai comuni oppure attraverso le cooperative<sup>35</sup>.

In termini di buone prassi, va segnalata la "CAS.SA.COLF", un fondo che fornisce diversi servizi e prestazioni a favore dai lavoratori e dei datori di lavoro regolarmente iscritti e che versano i contributi di assistenza contrattuale.

Questo sistema consente una parziale tutela finanziaria dei lavoratori e di coloro che non sono coperti dal sistema pubblico in caso di malattia/ricovero e convalescenza. Esso prevede anche un rimborso parziale dei costi sostenuti per i servizi sanitari. Trattandosi di un'iniziativa bilaterale, essa contempla anche delle prestazioni nel caso in cui si verificano infortuni sul lavoro e i datori di lavoro siano ritenuti civilmente responsabili. La CAS.SA.COLF è finanziata grazie ad un fondo al quale contribuiscono sia i lavoratori (0,01€) che i datori di lavoro (0,02€), per ciascuna ora di lavoro effettuata. La copertura finanziaria è erogata su richiesta documentata del lavoratore e/o del datore di lavoro.

### **Diritto alla contrattazione collettiva**

Come nel caso degli operatori socio-sanitari qualificati, i sindacati hanno predisposto un contratto collettivo per i collaboratori domestici, che stabiliscono le loro condizioni di lavoro. Tuttavia, la natura del rapporto tra gli **assistenti personali** e i loro datori di lavoro (rapporto diretto) sembra costringerli ad una minore sindacalizzazione rispetto agli operatori socio-sanitari qualificati. Inoltre, nonostante gli assistenti personali siano tutelati dal contratto collettivo, quest'ultimo non copre la grande quantità di lavoratori che forniscono servizi alla persona e alla famiglia in via informale. Analogamente, è difficile per i rappresentanti sindacali raggiungere gli assistenti personali in quanto, nella maggior parte dei casi, il contatto si stabilisce quando sorgono problemi con il contratto. L'isolamento dei lavoratori risulta essere ancora più importante in caso di accordi di co-residenza, previsti dal contratto collettivo. Per far fronte alla sindacalizzazione quasi inesistente degli assistenti personali, le ONG e le associazioni (religiose) svolgono un ruolo importante per promuovere i loro diritti, in particolare quelli delle donne immigrate<sup>36</sup>. D'altro

---

<sup>35</sup> FORBA, *Op. cit.*

<sup>36</sup> FORBA, *Op. cit.*

canto, tra gli **operatori socio-sanitari**<sup>37</sup>, assunti dalle cooperative o direttamente dai comuni per fornire ai beneficiari un'assistenza non di tipo medico, si registra un elevato livello di sindacalizzazione.

La tutela sindacale è particolarmente importante per i lavoratori migranti, in quanto costituiscono una fascia fragile degli operatori del settore dei servizi alla persona e alla famiglia; nei loro confronti, si possono registrare fenomeni di segregazione e di discriminazione, che devono ovviamente essere evitati<sup>38</sup>.

### **Requisiti di qualificazione**

Nonostante gli operatori socio-sanitari (livello D super del contratto collettivo, che si riferisce ai lavoratori sociali qualificati) debbano essere formati per poter svolgere questa attività, non è prevista alcuna **formazione obbligatoria specifica** per gli assistenti personali (lavoratori generici non qualificati) che lavorano nel settore dei servizi alla famiglia e in quello dell'assistenza a lungo termine. A livello regionale, sono tuttavia dispensate alcune formazioni facoltative.

### **Accesso alla formazione professionale**

La legge 328/2000, varata nel 2000, ha portato alla nascita di diverse figure professionali. Gli operatori socio-sanitari sono riconosciuti adesso da una regolamentazione nazionale, mentre la loro formazione è disciplinata a livello regionale. Questo determina alcune differenze in termini di formazione, e pertanto di qualità dei lavori e dei servizi.

Nel 2007, il contratto collettivo per i collaboratori domestici introduce la possibilità per una categoria specifica di lavoratori di seguire una formazione: agli addetti ai lavori domestici che lavorano a tempo pieno, con un contratto a tempo indeterminato, e che hanno prestato servizio per lo stesso datore di lavoro per oltre 12 mesi, viene riconosciuta l'opportunità di godere di 40 ore all'anno per accedere a formazioni specifiche. L'ultimo contratto collettivo (2013) include corsi di formazione necessari per i lavoratori stranieri al fine del rinnovo del permesso di soggiorno.

La conoscenza dell'italiano e la scarsa padronanza della lingua rappresentano barriere importanti per l'accesso dei lavoratori stranieri a diverse possibilità di formazione. Alcune associazioni dispensano corsi di formazione per l'emancipazione dei lavoratori migranti. Determinati comuni hanno anche sviluppato delle iniziative per migliorare la qualificazione e le competenze degli assistenti personali. Tuttavia, questa formazione era destinata unicamente ai lavoratori migranti

---

<sup>37</sup> Impiegati nel settore dell'assistenza agli anziani.

<sup>38</sup> *Ibid.*

regolari<sup>39</sup>.

### **Transizione verso nuovi lavori**

Molti assistenti personali vorrebbero frequentare dei corsi di formazione per diventare operatori socio-sanitari (assistenti qualificati). Alcuni lavoratori ci riescono, mentre altri sono bloccati dal fatto che gli esami finali si svolgono in italiano. Pertanto, per la maggior parte dei lavoratori nel campo dell'assistenza, sono ancora pochi gli effetti concreti in termini di opportunità di carriera.

### **Affrontare la carenza di personale**

La letteratura non ha evidenziato un problema di carenza quantitativa di assistenti alla persona e alla famiglia, ma piuttosto un problema di basso livello di qualificazione rispetto alle esigenze di assistenza sempre più complesse, dovute all'invecchiamento della popolazione italiana.

### **Esposizione ai rischi e problemi di salute**

Nel contratto collettivo degli assistenti personali, i congedi per malattia, infortuni e maternità sono più brevi rispetto a quanto stipulato dai contratti di altri settori<sup>40</sup>. Inoltre, per quanto riguarda la Convenzione dell'OIL sul lavoro dignitoso per le lavoratrici e i lavoratori domestici, che l'Italia ha ratificato di recente, la piena tutela del congedo di maternità e il riconoscimento della prestazione di malattia per gli assistenti personali non sono ancora in grado di fornire a questi ultimi la medesima protezione offerta ad altri lavoratori (donne)<sup>41</sup>.

### **Stress correlato al lavoro e lavoro usurante**

In base alle fonti, il lavoro domestico causa, in media, seimila infortuni all'anno<sup>42</sup>. Tuttavia, nel 2008, sono stati registrati 35.763 casi di infortuni sul lavoro tra i collaboratori domestici, due dei quali mortali. Questo evidenzia una lacuna in termini di prevenzione.<sup>43</sup>

Come già indicato, l'isolamento del lavoratore può essere molto importante, quando sussistono accordi di co-residenza tra il datore di lavoro e il lavoratore, soprattutto nel caso delle donne immigrate che si stabiliscono in Italia da sole per trovare un lavoro domestico. La pressione psicologica cronica dovuta alla natura stessa dell'assistenza a lungo termine, come pure la mancanza di attrezzature rispetto ai centri residenziali di assistenza, possono ridurre la qualità del

---

<sup>39</sup> *Ibid.*

<sup>40</sup> *Ibid.*

<sup>41</sup> Stranieri in Italia, "Colf, badanti e babysitter. Il governo ha ratificato il nuovo contratto collettivo", [www.stranieriinitalia.it](http://www.stranieriinitalia.it): <http://bit.ly/1GaOrrL> (08/04/2015).

<sup>42</sup> Guariniello, R.: La sicurezza degli operatori dei servizi socio-sanitari e assistenziali, in ISL, 2004, n. 10.

<sup>43</sup> Quotidiano sicurezza: "Lavoratori domestici, sono 1 milione e mezzo in Italia ed a rischio infortuni", <http://www.quotidianosicurezza.it/>: <http://bit.ly/1aV7c9Q> (15/04/2015).

lavoro degli assistenti personali, aggravando facilmente il loro stato di salute. Il fatto che gli assistenti personali raramente frequentino corsi di formazione relativi alla sicurezza sul lavoro contribuisce a peggiorare questo risultato.

### **Organizzazione del lavoro. Lavoro a tempo parziale**

La percentuale dei lavoratori a tempo parziale nella categoria dei collaboratori domestici (lavoratori non qualificati addetti alle mansioni domestiche) è stimata al 69,7%, vale a dire una cifra importante rispetto a quella registrata nell'intero ambito dei lavoratori dipendenti in Italia (17,1%). Secondo le stime, il 37,9% degli operatori socio-sanitari (ovvero i lavoratori qualificati addetti ai servizi alla persona e affini) lavora a tempo parziale. In generale, questa tendenza è più diffusa quando gli operatori del settore degli SPF sono donne.

### **Accordi di lavoro non standard (lavoro notturno, lavoro domenicale)**

Sia per la categoria degli assistenti personali che per quella degli operatori sociali, il contratto collettivo prevede accordi di lavoro non standard, con una retribuzione che viene adeguata a seconda del momento della giornata in cui vengono prestate ore di lavoro straordinarie. I contratti degli assistenti personali includono giorni di riposo, ferie retribuite e un limite massimo di ore lavorative a settimana. Tuttavia, spesso gli addetti all'assistenza personale lavorano oltre i limiti fissati dal contratto, attraverso accordi informali raggiunti con il datore di lavoro (rapporto di lavoro diretto). Il potere contrattuale degli assistenti personali è generalmente limitato, soprattutto se sono stranieri e con scarse competenze linguistiche. Ciò rappresenta un forte ostacolo rispetto alla possibilità di equilibrare la vita professionale e la vita privata, soprattutto quando l'assistente ha dei figli<sup>44</sup>.

### **Orario di lavoro**

La durata massima dell'orario di lavoro degli assistenti personali è stabilita come segue:

- 10 ore non consecutive al giorno con un massimo di 54 ore settimanali in caso di co-residenza.
- 8 ore non consecutive al giorno con un massimo di 40 ore settimanali suddivise in 5/6 giorni per i lavoratori che non vivono in regime di coabitazione con il loro datore di lavoro.

---

<sup>44</sup> FORBA, Once there were wives and daughters, now there are badanti, Walqing social partnership series, 2011.



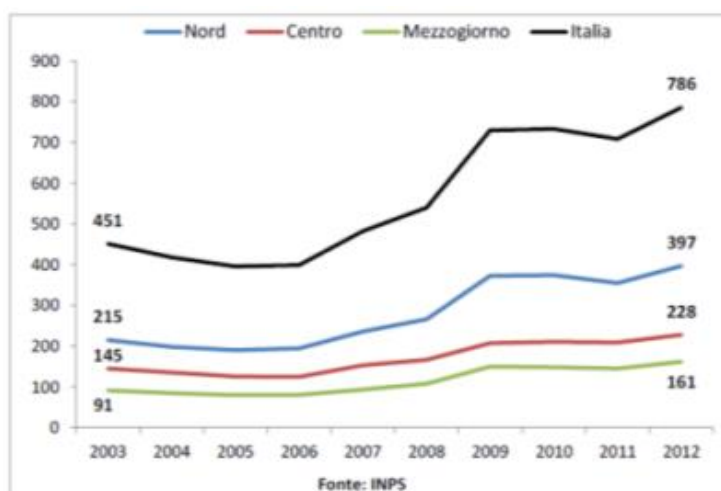
### 3. QUALITÀ DEI SERVIZI

In Italia, le misure volte a migliorare la qualità dell'aiuto domestico sembrano rare, a causa del fatto che questi servizi sono acquistati localmente. La natura diretta del rapporto di lavoro tra l'assistente e l'assistito costituisce un altro ostacolo rispetto alla valutazione e al miglioramento della qualità. La qualità dei servizi varia notevolmente a seconda dei territori e si registra una mancanza di strumenti comuni per poter procedere alla valutazione del cliente e al controllo della qualità.

#### Disponibilità dei servizi

Numerosi studi hanno sottolineato l'esigenza di servizi di conciliazione, in Italia, e questa oggi è diventata una delle priorità per le autorità pubbliche, come è stato sottolineato ad esempio nella relazione pubblicata dall'ISTAT, nel 2012<sup>45</sup>.

Secondo l'ISTAT, sui 15 milioni di persone, principalmente donne, che in Italia si dedicano ai servizi di assistenza ai bambini, agli anziani e alle persone non autosufficienti, un milione eserciterebbe un'attività professionale se potesse ridurre il carico rappresentato dall'assistenza. Tuttavia, nel paese manca una vera politica a sostegno dell'erogazione di servizi abordabili e di buona qualità alle famiglie sull'intero territorio. Questo vale soprattutto per l'Italia del sud, che rappresenta soltanto il 20,5% di tutti i collaboratori domestici. Il grafico seguente mostra la ripartizione geografica dei collaboratori domestici in Italia, come pure l'aumento della forza lavoro.



**Figura 2 – Collaboratori domestici (SPF) suddivisi per zona geografica, dal 2003 al 2012 (valori assoluti espressi in migliaia)<sup>46</sup>**

<sup>45</sup> Donna in affari, "Conciliazione tra lavoro e famiglia", <http://www.donnainaffari.it/>: <http://bit.ly/1OhpoNk> (08/04/2015).

<sup>46</sup> Italia Lavoro, *Op. cit.*

Va quindi notato che le prestazioni in denaro finanziate dagli enti locali, non solo i comuni ma anche le province e le regioni, variano sensibilmente tra le diverse regioni<sup>47</sup>.

La regolazione dei servizi di assistenza alla persona fa parte del quadro legislativo nazionale e, contestualmente, è suddivisa a livello legislativo in funzione delle aree locali. Questo crea dei problemi in termini di parità di accesso ai servizi da una regione all'altra. Infatti, il principale problema del decentramento dipende dal rapporto tra la spesa e il finanziamento dei servizi; le regioni più povere incontrano maggiori difficoltà a finanziare i servizi, che fino al 2000 erano di responsabilità dello Stato<sup>48</sup>.

## **Accessibilità**

I servizi sociali alla persona continuano ad essere sottofinanziati dal settore pubblico ed esistono enormi differenze, in Italia, a seconda dei territori, sia in termini di qualità che di quantità dei servizi erogati. In base alla legge n. 328/2000, le regioni esercitano funzioni di programmazione, coordinamento e indirizzo degli interventi sociali, nonché di verifica della loro attuazione a livello territoriale. Nel 2000, molte regioni hanno approvato o modificato le loro leggi quadro sui servizi sociali ed altri documenti di programmazione, condividendo le responsabilità di programmazione e gestione con i comuni (o le loro associazioni) in diversi modi e misure (Giorgi e Ranci Ortigosa, 2008).

Le prestazioni in denaro versate dall'INPS rappresentano una parte importante del sistema di assistenza a lungo termine (ALT), in Italia. Secondo Tediosi e Gabriele<sup>49</sup>, *l'unica informazione che può essere utilizzata come base è la spesa media per cliente, stimata a 1.728€ (NNA, 2009)*<sup>50</sup>. Questo elemento è tuttavia specifico dell'assistenza a lungo termine per gli anziani e non include i servizi alla famiglia forniti dalle cosiddette colf. Le prestazioni in denaro sono finanziate principalmente dai comuni, seguiti dalle province e dalle regioni, e differiscono considerevolmente a seconda delle regioni. La tabella seguente mostra la popolazione con un'età pari o superiore a 65 anni che riceve prestazioni in denaro dagli enti locali. Le cifre vanno dal 3,5% della popolazione nella provincia di Bolzano a zero in alcune regioni meridionali, mostrando il divario tra le regioni del nord e quelle del sud, in termini di strumenti erogati per promuovere l'accesso delle persone anziane ai servizi di assistenza a lungo termine.

---

<sup>47</sup> ENEPRI, Il sistema di assistenza a lungo termine in Italia, 2010 (p. 16).

<sup>48</sup> Réseau européen des Services à la personne à finalité sociale, Personal Care Services in Europe – Synthesis, 2009.

<sup>49</sup> ENEPRI, *Op. cit.*

<sup>50</sup> Network Non Autosufficienza (NNA), "L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia", 2009.

Region	Year of establishment	% population 65+ receiving cash benefits	Avg. gross monthly amount €
Provincia di Bolzano	2007	3.5	515
Veneto	2007	2.2	200
Emilia-Romagna	2006	1.9	246
Liguria	2008	1.6	330
Friuli-Venezia Giulia	2007	1	375
Lombardia	2006	0.9	–
Provincia di Trento	2006	0.6	345
Umbria	2005	0.4	418
Toscana	2006	0.3	–
Piemonte	2006	0.2	–
Abruzzo, Calabria, Sicilia	2003 (Sicilia & Calabria) and 2006 (Abruzzo)	<0.3	–
Puglia, Sardegna	2007 (Puglia) 2008 (Sardegna), data n.a.	–	–

Source: NNA (2009).

### Figura 3 – Prestazioni in denaro finanziate ed erogate a livello regionale e locale<sup>51</sup>

Questo elemento va confrontato con il livello dell'indennità di accompagnamento per il lavoro a domicilio, che ammonta a 433,83€ al mese. Di conseguenza, è possibile che anche coloro che vivono nelle regioni privilegiate non ricevano un'indennità di accompagnamento sufficiente per coprire le spese di un familiare non autosufficiente.

Le differenze tra regioni in termini di livelli di finanziamento implicano anche delle differenze di struttura, di qualità e di esaustività dei servizi erogati.

#### Esaustività dei servizi

Il forte aumento del numero degli assistenti personali, in Italia, dipende dal numero crescente di anziani che hanno bisogno di aiuto e di assistenza, dal calo delle risorse di cui dispongono le famiglie e dalla riduzione dell'intervento pubblico, previsto solo per le situazioni più gravi. Il peso che assume il lavoro non dichiarato per soddisfare le esigenze delle famiglie riguardo ai servizi alla persona e alla famiglia implica una sottoqualificazione dei lavoratori e, in una certa misura, il loro sfruttamento.

Secondo Villosio e Bizzotto<sup>52</sup>, *accade spesso che il beneficiario dell'assistenza consideri insufficiente il numero di ore di assistenza incluse nel piano [di assistenza]. In questo caso [...] è abbastanza frequente che l'anziano paghi un extra in contanti affinché l'assistente lavori un maggior numero di ore.*

<sup>51</sup> ENEPRI, *Op. cit.*

<sup>52</sup> FORBA, *Op. cit.*

## Qualità della regolamentazione

In termini di armonizzazione del sistema dei servizi di assistenza e dei servizi sociali, lo Stato fornisce solo un livello minimo di aiuto in tutto il territorio nazionale con la legge quadro 328/2000<sup>53</sup>. Quest'ultima ha stabilito l'applicazione del sistema integrato locale dei servizi sociali, della quale sono responsabili i comuni. Pertanto, i comuni sono incaricati di accreditare le organizzazioni pubbliche e private che erogano i propri servizi agli utenti attraverso i comuni stessi. *Questo riguarda essenzialmente il settore dell'assistenza*. La responsabilità in materia di valutazione della qualità è stata quindi delegata ai comuni, determinando così ovvie variazioni all'interno del paese.

Per i servizi di assistenza a lungo termine, la sfida è tale che, quando vengono effettivamente svolti i controlli dei servizi, essi sono effettuati dai servizi sociali dei comuni e dai responsabili dei servizi sanitari regionali nel quadro dei servizi sanitari integrati che si occupano dell'assistenza domiciliare (Assistenza domiciliare integrata, ADI)<sup>54</sup>.

In ogni caso, gli esperti spesso riconoscono che *l'assenza di un organismo di controllo di ciò che accade tra l'assistito e l'assistente presso il domicilio dell'assistito* è la questione che crea maggiori difficoltà. Accade spesso che l'assistente e l'assistito non sappiano a chi rivolgersi per chiedere consiglio quando sorgono dei problemi, che possono incidere sulla qualità dei servizi.

Secondo l'ISTAT, sono più di 9 milioni i prestatori di assistenza familiare, in Italia, che assistono un parente gratuitamente<sup>55</sup>. Il loro statuto non è ancora riconosciuto dagli operatori e nemmeno dall'opinione pubblica. Nella maggior parte dei casi, questi membri della famiglia fungono da assistenti personali senza aver ricevuto alcuna formazione, nonostante il familiare che assistono non sia autosufficiente e/o sia affetto da gravi patologie. Essi si trovano spesso nella situazione di dover anche coordinare diversi servizi, come l'assistenza alla famiglia e l'assistenza sociale. L'impatto di queste situazioni può essere importante sia per l'assistente (benessere psicologico) che per l'assistito. Per questo motivo, esistono associazioni attive in tale ambito, che forniscono la formazione e il sostegno necessari a coloro che assistono i propri familiari, e promuovono campagne di sensibilizzazione sul ruolo di questi importanti attori del *welfare* sociale, in Italia. Questa attività include la creazione e il coordinamento di gruppi di sostegno che offrono assistenza psicologica insieme al supporto per mantenere un equilibrio tra l'impegno di assistenza e la vita

---

<sup>53</sup> Réseau européen des services à la personne à finalité sociale, *Op. cit.*

<sup>54</sup> Genet, N., Boerma, W., Kroneman, M., Hutchinson, A., B. Saltman, R., *Home Care accross Europe - Current structure and future challenges*, EOHSP, 2012.

<sup>55</sup> Anziani e non solo (ANS), "Caregiver familiari", <http://www.anzianienonsolo.it/>: <http://bit.ly/1Nam8zF> (13/10/2015).

privata ed eventualmente anche per reinserirsi nel mercato del lavoro, dopo avere assistito il familiare non autosufficiente<sup>56</sup>.

### **Qualità di gestione e livello organizzativo**

Possibili contrasti possono nascere dalla natura del rapporto tra gli assistenti personali e gli operatori socio-sanitari nell'ambito del servizio di assistenza domiciliare finanziato con fondi pubblici: *in caso di assistenza domiciliare agli anziani gestita (e finanziata) dai comuni, è previsto l'intervento di entrambi gli assistenti [...]. In base al piano di assistenza individuale [elaborato da una commissione interdisciplinare (Unità di valutazione geriatrica)], i comuni forniscono sia l'operatore socio-sanitario che l'assistente alla persona, presso la residenza dell'anziano, per il numero di ore indicato nel piano. Tuttavia, a causa dei vincoli delle finanze pubbliche, il piano spesso non permette di coordinare le attività dei due assistenti, che spesso non sanno neanche dell'esistenza reciproca [...]. D'altro canto, proprio per questa mancanza di coordinamento e di informazioni riguardo ai compiti e alle responsabilità di assistenti diversi che intervengono nell'ambito del piano, possono verificarsi degli scontri tra i due. Non è raro che gli assistenti alla persona riferiscano che 'gli operatori socio-sanitari non fanno nulla, semplicemente passano e danno un'occhiata'. D'altronde, anche gli operatori socio-sanitari riferiscono che talvolta gli assistenti personali svolgono mansioni che esulano dalle loro competenze<sup>57</sup>.*

---

<sup>56</sup> *Ibid.*

<sup>57</sup> FORBA, *Op. cit.*

## 4. CONCLUSIONI

Il settore dei servizi alla persona e alla famiglia (SPF), in Italia, è molto frammentato, con una serie di contratti collettivi applicati a livello nazionale, ma anche diverse regolamentazioni a livello regionale, che incidono sull'organizzazione dei servizi, sull'accessibilità e l'abbordabilità dei servizi dal punto di vista degli utenti, sulla formazione degli assistenti, ecc. Inoltre, la tradizione e l'importanza dell'economia informale in questo settore rendono più difficile il miglioramento della qualità dei servizi e dei lavori. Per rimediare a questa situazione, potrebbero essere attuate delle politiche intese a promuovere la fornitura formale di SPF, oltre a programmi di formazione unificati, accompagnati dalla necessaria offerta, supervisione e informazione rispetto alla formazione a livello nazionale. Questo non solo influenzerebbe lo statuto contrattuale dei lavoratori, e quindi la qualità del lavoro, ma ne agevolerebbe la mobilità, rendendo il settore più attrattivo. In realtà, se oggi in Italia non si registra una carenza di manodopera nel settore degli SPF, soprattutto per i servizi di assistenza, questa situazione potrebbe cambiare, in funzione della capacità del paese di competere con altri Stati membri per attirare lavoratori migranti, disposti in futuro a lavorare in questo settore.

## 5. BIBLIOGRAFIA

- Angermann, A., Eichhorst, W.: Who Cares for You at Home? Personal and Household Services in Europe, IZA Policy Paper No. 71, October 2013.
- Beltrametti L., Sviluppo servizi alla persona ed emersione lavoro irregolare molto rilevante in Italia, III European Conference on Personal services, 2010.
- Circolare 17/2010. Lavoro occasionale di tipo accessorio. Legge Finanziaria 2010. Modifiche art. 70, decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276.
- ColfBadantionline.it
- Contratto collettivo nazionale di lavoro sulla disciplina del rapporto di lavoro domestico, giugno 2013.
- Costa, G.: «When Institutional Inertia goes Along with Huge Social Reorganizations around Care Needs: the Italian LTC Policies Case», presentation during the 2nd International Conference on Evidence-based Policy in Long-term Care, London, 06/09/2012.
- ENEPRI, Il sistema di assistenza a lungo termine in Italia, 2010.
- FORBA, Once there were wives and daughters, now there are badanti, Walqing social partnership series, 2011.
- Genet, N., Boerma, W., Kroneman, M., Hutchinson, A., B. Saltman, R., Home Care accross Europe - Current structure and future challenges, EOHSP, 2012.
- Garner, H., Leuthereau-Morel, N.: «Gouvernance et organisation des services à la personne en Europe», December 2014.
- International Labour Office: Promoting integration for migrant domestic workers in Italy, International Migration Paper, 2013.
- Governo italiano, Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali (2009b), Italia 2020: Programma di azioni per l'inclusione delle donne nel mercato del lavoro, dicembre 2009.
- IWAK, Creating Formal Employment Relationships in the Domestic Services Sector: Successful Strategies?, 2011.
- Kergueris, J.: Services à la personne: bilan et prospective – Italie, June 2010.

- Lavoro e Diritti, online.
- Network Non Autosufficienza (NNA), “L’assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia”, 2009.
- Pasquinelli S., Rusmini G. (2008) BADANTI: LA NUOVA GENERAZIONE. Caratteristiche e tendenze del lavoro privato di cura, Irs, Qualificare Report.
- Pour la Solidarité, European evidence paper on the development of personal and household services and the sector’s potential to increase employment in Europe, February 2013.
- Pour la Solidarité, Politiques de versement des prestations sociales en Europe - Étude de cas comparative sur les minima sociaux, les prestations handicap et la prise en charge de la dépendance, Mars 2015.
- Réseau européen des Services à la personne à finalité sociale, Personal Care Services in Europe – Synthesis.
- Saraceno, C.: Mutamenti della famiglia e politiche sociali in Italia, seconda edizione, 2003.
- Simonazzi A., Picchi S., «Italy», in IWAK.