



**IL LAVORO DOMESTICO:
PROSPETTIVE PER I TERRITORI
AI TEMPI DELLA LEGGE DELEGA SULLA NON AUTOSUFFICIENZA
3° REPORT DI RICERCA**

NOVEMBRE 2023

Questo Rapporto è stato promosso da **Fidaldo**, la Federazione Italiana Datori di Lavoro Domestico, nata nel 1996 su iniziativa delle quattro più significative e storiche Associazioni Nazionali che in Italia rappresentano le famiglie che hanno alle proprie dipendenze colf, badanti e baby sitter: **Nuova Collaborazione, Assindatcolf, A.D.L.D. e A.D.L.C.** La realizzazione del rapporto è stata affidata all'**Istituto per la Ricerca Sociale** di Milano. Il testo è stato curato da Francesca Pozzoli e Sergio Pasquinelli dell'IRS.

Questo Report introduce e propone una lettura d'insieme delle informazioni più dettagliate presenti sul sito di Fidaldo, relativamente **all'Atlante delle iniziative regionali e delle Città italiane**, a questo indirizzo: <https://www.fidaldo.it/>

Il Rapporto, così come l'Atlante online, sono stati costruiti in stretta collaborazione con il Gruppo di lavoro del Consiglio Direttivo di **Fidaldo**, formato dai rappresentanti di **Nuova Collaborazione, Assindatcolf, A.D.L.D. e A.D.L.C.**, che ne ha seguito passo dopo passo la realizzazione.

Un ringraziamento va alle molte persone interpellate che hanno collaborato fornendo indicazioni e informazioni preziose: amministratori, dirigenti, funzionari di Regioni e Comuni distribuiti in tutto il Paese.

INDICE

1. Introduzione	4
2. Le Prestazioni economiche.....	7
3. La formazione	13
4. L'incontro tra domanda e offerta: sportelli e Registri	17
5. Linee di sviluppo a partire dalla legge delega sulla non autosufficienza	23
5.1 <i>Le prestazioni monetarie</i>	23
5.2 <i>La formazione delle assistenti familiari</i>	24
5.3 <i>L'incontro domanda/offerta di assistenza</i>	28
6. Conclusioni. Fare sistema tra interventi diversi	31
I curatori del Report	35

1. Introduzione

A due anni dal lancio dell'[Atlante Fidaldo](#) - una mappa interattiva dei sostegni e delle misure a disposizione delle famiglie che in Italia assumono lavoratrici e lavoratori domestici - esce il 3° Report di ricerca e analisi delle iniziative censite nell'Atlante.

Il [1° Report di ricerca](#) (giugno 2022) si poneva come obiettivo quello dell'analisi comparata degli interventi - economici ma non solo - messi in campo dalle Regioni italiane a sostegno del lavoro domestico. Ne è emerso un quadro assai variegato di iniziative, la maggior parte volte a sostenere il lavoro di cura prestato da assistenti familiari. Sono poche infatti le Regioni che prevedono sostegni anche per baby-sitter, mentre il mercato delle colf non rientra nelle misure di welfare regionale. Le varie misure regionali oggetto del 1° Report sono raggruppabili in due categorie: i sostegni economici per famiglie datrici di lavoro (bonus assistenti familiari, Assegni di cura specifici per il settore domestico), presenti in circa la metà delle Regioni italiane, e gli interventi volti a regolarizzare, qualificare e riconoscere il lavoro di cura. Questi ultimi si traducono prevalentemente, là dove presenti, in azioni di 'sportello' - e quindi di orientamento, accompagnamento e matching tra domanda e offerta - e nell'istituzione di 'Registri' degli assistenti familiari/badanti allo scopo di favorire i cittadini nell'accesso a servizi qualificati e certificati.

Col [2° Report di ricerca](#) (novembre 2022) abbiamo invece allargato lo sguardo agli Enti locali, quindi a misure ed interventi a sostegno del settore domestico messi in campo da Città, Comuni e Ambiti territoriali. Ne sono state individuate 16 di interesse particolare: alcune attivate a livello di grandi città capoluogo di Regione - come Milano e Roma - altre messe in campo da Comuni di più ridotte dimensioni, o Unioni di piccoli Comuni; alcune sviluppate in stretta sinergia con le rispettive Regioni, altre più indipendenti. Nella maggior parte dei casi si tratta di interventi a sostegno del lavoro privato di cura prestato da assistenti familiari e attivati nella forma di sportelli territoriali per l'assistenza familiare.

A conclusione di entrambi i Report sopra citati, chi scrive concludeva che **senza sforzi ed investimenti a livello nazionale, gli interventi messi in campo a livello regionale e territoriale - anche quando ben strutturati e organizzati - rischiano di rimanere circoscritti, depotenziati**. Da un lato lo dimostrano i numeri dei beneficiari raggiunti dalle varie iniziative analizzate e i corrispondenti investimenti di spesa: bassi in entrambi i casi, a tratti residuali. Dall'altro lato, lo segnala il fatto che il settore domestico in Italia continua a distinguersi, rispetto ad

altri settori, per il più alto tasso di irregolarità lavorativa, con oltre la metà dei lavoratori e delle lavoratrici domestiche italiane impiegate senza un regolare contratto di lavoro¹. L'irregolarità è frutto di una duplice convenienza, dei datori di lavoro e dei lavoratori. Portare all'emersione almeno una parte significativa del lavoro domestico irregolare richiede perciò investimenti convinti e continuativi, a partire dal livello nazionale, ad esempio agendo sulla leva fiscale – a sostegno sia delle famiglie che dei lavoratori - ma anche attraverso la riforma dell'Indennità di accompagnamento: la misura di welfare pubblico a tutela della non autosufficienza più diffusa nel Paese, spesso utilizzata dalle famiglie italiane al fine di coprire i costi per l'assunzione di assistenti familiari, anche non regolari.

Tutto questo certo non significa che gli sforzi condotti dalle Regioni e dai territori per qualificare e far emergere il lavoro di cura sommerso siano vani. Al contrario, significa che si tratta di sforzi lodevoli che meriterebbero però maggiore attenzione e maggiori investimenti, a partire dal livello centrale.

Un nuovo scenario nazionale

Oggi, mentre esce questo 3° Report di ricerca, siamo in un contesto nazionale apparentemente più favorevole rispetto al passato riguardo all'adozione di misure di respiro nazionale sul lavoro domestico, ed il lavoro di cura e assistenza in modo particolare.

Il 23 marzo è stata infatti approvata dal Parlamento la **Legge delega numero 33 in materia di assistenza agli anziani non autosufficienti**, mentre entro gennaio 2024 è prevista l'emanazione dei decreti legislativi che dovranno darle attuazione. Alcune novità importanti della riforma dell'attuale sistema di assistenza agli anziani non autosufficienti riguardano anche il settore domestico:

- 1) la riforma dell'Indennità di Accompagnamento e l'introduzione di una nuova Prestazione Universale;
- 2) la ricognizione e il riordino delle agevolazioni contributive e fiscali volte a sostenere la regolarizzazione del lavoro di cura;
- 3) la definizione di percorsi formativi idonei allo svolgimento delle attività professionali prestate nell'ambito della cura e dell'assistenza a persone

¹ Per approfondimenti, si veda: Pasquinelli S., Pozzoli F. (2021), [Il lavoro domestico in Italia: un'indagine esplorativa, Atlante Fidaldo](#).

anziane non autosufficienti oltre che la definizione di standard formativi per gli assistenti familiari.

Questo Rapporto si propone di restituire uno stato dell'arte delle misure e dei sostegni censiti nell'Atlante Fidaldo, focalizzandosi in particolare sugli interventi che – in seguito all'approvazione della Legge 33/2023 - potrebbero essere interessati da cambiamenti ed innovazioni nel breve periodo. Ci occuperemo perciò, con l'ordine che segue, delle seguenti misure: prestazioni economiche, percorsi formativi, strumenti di sostegno all'incontro tra domanda e offerta di lavoro domestico. Offriremo inoltre, nella parte finale del Rapporto, alcune proposte di sviluppo per questo tipo di interventi, in attesa e a supporto delle ulteriori indicazioni che forniranno i Decreti attuativi entro gennaio 2024.

2. Le Prestazioni economiche

Le prestazioni economiche a sostegno del lavoro di cura attivate a livello regionale prendono generalmente la forma dei cosiddetti “Assegni di cura”, ossia dei sostegni economici previsti dalla Legge di bilancio 2022 (l. 234/2021) all’art. 1, comma 164 come contributi per il sostegno della domiciliarità e dell’autonomia delle persone anziane non autosufficienti, utilizzabili esclusivamente per remunerare il lavoro di cura svolto da operatori titolari di rapporti di lavoro conformi ai contratti collettivi nazionali di settore o per l’acquisto di servizi forniti da imprese qualificate nel settore.

L’Atlante Fidaldo, in occasione di questo 3° Report di ricerca, è stato aggiornato con dettagli circa le caratteristiche degli Assegni di cura nelle varie Regioni italiane. Nei rapporti precedenti avevamo concentrato l’attenzione solo su quelle Regioni che prevedono prestazioni economiche specifiche per il lavoro domestico, quindi a sostegno esclusivo delle assunzioni di assistenti personali. È il caso, per esempio, dell’**Emilia Romagna**, che prevede un [Assegno di cura con contributo economico “extra”](#) per promuovere la qualificazione e regolarizzazione del lavoro di cura svolto a domicilio da assistenti familiari in favore di persone non autosufficienti, favorendone peraltro l’utilizzo nel contesto della più ampia rete dei servizi pubblici. Oppure il caso del **Friuli Venezia Giulia**, che tra le possibili forme previste per gli Assegni di cura annovera il [Contributo per l’Aiuto Familiare \(CAF\)](#), con lo scopo di sostenere proprio le situazioni in cui, per assistere persone in condizione di grave non autosufficienza, ci si avvale dell’aiuto di assistenti familiari con regolare contratto di lavoro. O, ancora, il caso della **Lombardia**, dove al lavoro domestico vengono dedicati contributi economici specifici, i cosiddetti [Bonus Assistenti Familiari](#), aggiuntivi rispetto agli Assegni di cura per la non autosufficienza (nel contesto lombardo, le misure B1 e B2).

Dato che la Legge 33 fa riferimento agli Assegni di cura *tout court*, preannunciando una possibile revisione delle loro modalità di interazione con altri sostegni alla non autosufficienza – quali la Prestazione universale – abbiamo ritenuto opportuno offrire **un quadro aggiornato delle peculiarità degli Assegni di cura nelle varie Regioni Italiane**, anche quando genericamente previsti a sostegno della non autosufficienza e non esclusivamente a sostegno del lavoro domestico. Nella maggior parte dei casi si tratta comunque di contributi che contemplano la possibilità di essere utilizzati per sostenere i costi legati all’assunzione di assistenti familiari.

La **Tabella 1** ne riporta le principali caratteristiche Regione per Regione, mettendo in evidenza la **grandissima variabilità di questa misura a livello regionale**. Al netto dei requisiti di accesso che generalmente richiedono la valutazione della condizione economica e il riconoscimento di uno stato di invalidità al 100% e dell'Indennità di Accompagnamento, gli Assegni di cura **variano infatti da una Regione all'altra per importo medio mensile, destinatari, criteri di definizione degli importi previsti, risorse dedicate**.

Tabella 1: Gli Assegni di cura nelle Regioni Italiane

REGIONE	Grave disabilità / non autosufficienza	Gravissima disabilità / non autosufficienza	Soglia ISEE
Valle d'Aosta	Da 0 a 700 euro mensili	Fino al 70% della spesa sostenuta per l'assunzione regolare di un AF* Se per il caregiver: da 440 a 2.000 euro mensili in base alla gravità	Grave disabilità: ISEE considerato al fine della graduazione del contributo Gravissima disabilità: nessun vincolo ISEE
Piemonte	Minimo 300 e massimo 400 euro mensili	Minimo 400 e massimo 600 euro mensili	Grave disabilità: <=38.000 (50.000 se minori) Gravissima disabilità: <=50.000 euro (65.000 se minori)
Lombardia	Buono (B2) da 100 a 400 euro mensili se con caregiver, buono o Assegno di 800 euro mensili se con AF	Buono (B1) da 650 a 1.300 euro mensili	Grave disabilità: <=20.000 (40.000 se minori) Gravissima disabilità: <=50.000 (65.000 se minori)
Liguria	Contributo economico di 350 euro mensili	Contributo economico di massimo 1.200 euro mensili	Grave disabilità: <=10.000 Gravissima disabilità: <=50.000 (65.000 se minori)
Trentino Alto Adige	PA Trento: da 100 a 1.100 euro al mese PA Bolzano: da 571 a 1.800 euro al mese		PA Trento: ISEE considerato al fine della graduazione del contributo PA Bolzano: nessun requisito ISEE
Veneto	Impegnativa di Cura Domiciliare (ICD) da 120 a 1000 euro mensili	ICD da 400 a 2000 euro mensili (es: SLA)	Grave disabilità: variabile, in alcuni casi nessun requisito ISEE Gravissima disabilità: 50.000/60.000 variabile per ICD
Friuli Venezia Giulia	Fondo per l'autonomia possibile (FAP) da 1.548 a	10.200 euro annui (cumulabili col FAP fino a massimo 20.000)	Grave disabilità: <=30.000 Gravissima disabilità: <=60.000

	12.000 annuali a seconda della tipologia		
Emilia Romagna	Da 300 a 500 euro al mese circa, variabile per gravità e carichi assistenziali. Riducibile per anziani in possesso di IdA. Prevista quota integrativa di 160 euro mensili per assunzione AF in regola	Da 690 a 1350 euro mensili in base al bisogno	Grave disabilità: <= 55.000 (25.000 se anziani over 65) Gravissima disabilità: nessun requisito
Toscana	Progetti di vita indipendente con contributi mensili tra 800 e 1800 euro.	Da 900 a 1200 euro mensili	Grave disabilità: nessun requisito Gravissima disabilità: <= 60.000 euro
Umbria		Da 600 a 1.200 euro mensili	Gravissima disabilità: <= 50.000 euro (65.000 se minori)
Marche	200 euro (per persone con età >= 65 anni)	4.000 euro annui (erogati in un'unica soluzione)	ISEE considerato al fine del posizionamento in graduatoria (lo stesso vale per la gravità)
Lazio		Da 400 a 800 euro mensili	Gravissima disabilità: ISEE considerato al fine della graduazione (così come i servizi attivi)
Abruzzo	Importo condizionato al grado d'intensità del bisogno assistenziale e della rete dei supporti-servizi	Almeno € 400,00 mensili, graduabile in base al bisogno /rete di supporti-servizi	Grave disabilità: ISEE considerato al fine della graduazione del contributo Gravissima disabilità: <=50.000 (65.000 se minori) in caso di risorse insufficienti per tutte le richieste
Molise		Importo condizionato alla gravità / fabbisogno	Gravissima disabilità: <= 50.000 euro (65.000 se minori)
Campania	600 euro mensili	1.200 euro mensili	ISEE considerato al fine del posizionamento in graduatoria
Puglia		Patti di cura: 1.200 euro X 20 mensilità	Gravissima disabilità: <= 60.000 (80.000 se minori)
Basilicata	300 euro	500 euro mensili	Grave disabilità: <= 10.635,30 euro Gravissima disabilità: ISEE considerato al fine della definizione della graduatoria
Calabria		Da 600 a 1.000 euro mensili in base alla gravità del bisogno	Gravissima disabilità: <= 50.000 euro (65.000 se minori)

Sicilia		Da 400 a 1200 euro mensili	ISEE considerato al fine della graduazione del contribuuto
Sardegna	Variabile, in base ai piani personalizzati	Da 1.500 a 27.000 annuali, in base al bisogno	ISEE considerato al fine della graduazione del contribuuto

*AF = Assistente Familiare

Per quanto riguarda gli importi, questi possono variare dalle poche centinaia di euro al mese (es: 200 euro nelle Marche; massimo 500 euro in Basilicata) agli oltre 1000 euro mensili nelle situazioni più gravi e generose (fino al massimo 1.300 euro in Lombardia, 1.800 euro nella Provincia Autonoma di Bolzano e 2.000 euro in Veneto).

I destinatari possono invece essere, alternativamente o contemporaneamente: anziani, persone con disabilità grave, persone con disabilità gravissima, minori. La maggior parte delle Regioni differenzia gli Assegni di cura tra grave e gravissima disabilità, prevedendo sia importi che soglie ISEE differenti. Le quote di risorse dedicate ad una categoria piuttosto che all'altra però variano notevolmente da Regione a Regione², addirittura alcune utilizzano questa misura esclusivamente in favore della gravissima disabilità, soprattutto nelle Regioni del Sud Italia. Un'eccezione è poi costituita dalla Marche, dove gli Assegni di cura vengono previsti solo a favore di persone anziane (con più di 65 anni di età).

In alcuni casi anche la condizione economica (es: Abruzzo, Campania) piuttosto che la gravità del bisogno (es: Sardegna, Emilia-Romagna) o ancora la presenza di altri servizi e misure attive a sostegno di una condizione di non autosufficienza (es: Lazio) risultano determinanti al fine di definire la graduazione dei contributi, piuttosto che per l'elaborazione di graduatorie (es: Marche). In altri invece gli importi degli Assegni di cura sono predeterminati per target di utenza (es: Basilicata).

La variabilità degli Assegni di cura è inoltre dettata dal fatto che, come anticipato più sopra, alcune Regioni – come l'Emilia Romagna e il Friuli Venezia Giulia - prevedono Assegni di cura specifici per il settore domestico, da utilizzare esclusivamente per la remunerazione di assistenti familiari regolarmente assunti, mentre altre non differenziano le tipologie in base alla destinazione d'uso o lo fanno prevedendo

² Si ricorda, in merito, che il Piano Nazionale Non Autosufficienza prevede che almeno il 50% delle risorse del FNA venga destinato alla gravissima disabilità. Alcune Regioni hanno scelto di destinare quote ben maggiori a questa categoria di utenza.

Assegni specifici – solitamente di importo minore - per i caregiver familiari, come nel caso della Lombardia.

Anche dal punto di vista delle fonti di finanziamento si segnala una certa variabilità: gli Assegni di cura hanno infatti storie e origini differenti nelle varie Regioni. In alcune erano già presenti ben prima dell'introduzione del Fondo non Autosufficienza (FNA), in altre al contrario sono di più recente diffusione. In alcuni casi sono finanziati quasi esclusivamente dal FNA, in altri anche da cospicue risorse proprie regionali. Possono inoltre essere erogati, alternativamente, da Comuni, ATS o Agenzie Sanitarie.

Infine, **è variabile anche la funzione di incentivo degli Assegni di cura nella direzione della qualificazione del lavoro privato di cura.** In questa direzione cercano di muoversi le Regioni che vincolano la loro erogazione all'iscrizione di chi presta lavoro di cura a Registri o elenchi territoriali degli assistenti familiari (es: Valle d'Aosta, Lazio, Sardegna); tale iscrizione prevede solitamente il possesso di determinati titoli formativi inerenti al lavoro di cura o una qualche forma di certificazione delle competenze. Si tratta però di vincoli che rappresentano un'arma a doppio taglio: escludente oltre che incentivante, date le difficoltà riscontrate dalle Regioni nell'istituire e alimentare sia i Registri sia i corsi di formazione, come vedremo più sotto.

In conclusione, possiamo affermare che l'unico fronte sul quale la variabilità a livello regionale si riduce è quello dei **beneficiari: in tutte le Regioni il loro numero si mantiene infatti esiguo.** Lo dimostra la percentuale di titolari degli Assegni di cura rispetto ai titolari di Indennità di accompagnamento: 5,3% a livello nazionale. A livello regionale questa percentuale oscilla tra il 12% dell'Umbria e l'1,8 % della Campania e alcune Regioni scelgono di concentrare le risorse per gli Assegni di cura su un numero ridotto di beneficiari "gravi" mentre altre privilegiano il raggiungimento di un'ampia platea di beneficiari tramite destinazioni di spesa pro capite più esigue³. Resta comunque che gli Assegni di cura vengono oggi fruiti a livello nazionale da una percentuale decisamente bassa di persone non autosufficienti.

Cionondimeno teniamo a sottolineare che si tratta di una risorsa importante, in quanto – a differenza dell'Indennità di Accompagnamento, e quindi della misura ad oggi più utilizzata in Italia a sostegno di situazioni di non autosufficienza – gli

³ Per approfondimenti, si veda: Pelliccia, L., Guarna, A. R. (2021), *Il Fondo nazionale non autosufficienza e il suo utilizzo*, in [L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia, 7° Rapporto 2020/2021](#).

Assegni di cura **hanno il merito di tentare il collegamento del settore domestico col mondo dei servizi**, al fine di sostenere lo sviluppo di un lavoro di cura regolare e di qualità. Questo collegamento è più riuscito in alcuni casi rispetto ad altri; in particolare, quattro sono le discriminanti che riteniamo fondamentali dal punto di vista dell'efficacia degli Assegni di cura nel sostenere lo sviluppo di un lavoro domestico regolare e di qualità:

1. l'importo del contributo;
2. la soglia di reddito massimo che permette di accedere al contributo;
3. la personalizzazione del contributo in relazione ai bisogni di cura specifici (anche con i Piani di assistenza individualizzati – PAI);
4. la funzione di incentivo verso un'occupazione regolare e qualificata.

Oggi sono pochissime le Regioni che agiscono – anche solo sul piano del dichiarato - in tutte e quattro queste direzioni. Nella seconda parte di questo Report vedremo come lo scenario nazionale potrebbe essere maturo per un cambio di passo, nella direzione di una maggior efficacia delle prestazioni economiche oggi esistenti a sostegno del lavoro privato di cura.

3. La formazione

Nel corso degli anni **l'attenzione verso la qualificazione del mercato privato di cura a livello regionale è cresciuta**, lo testimonia il fatto che oggi **tutte le Regioni prevedono una qualche iniziativa di qualificazione professionale** in favore degli assistenti familiari. La Tabella 2 ne riassume le caratteristiche principali.

In alcuni casi si tratta della definizione – tramite normativa dedicata - di standard e percorsi formativi dettagliati (es: definizione di competenze, attività, abilità, conoscenze, risultati attesi e articolazione dettagliata dei corsi e dei processi di certificazione delle competenze), in altri di riferimenti più generici alla formazione in quanto requisito per l'iscrizione a Registri o elenchi regionali degli assistenti familiari (previsti oggi in 10 Regioni italiane). In ogni caso, vengono generalmente stabiliti a livello regionale riferimenti circa la durata dei corsi considerati idonei alla qualificazione degli assistenti familiari e, generalmente, anche le modalità di svolgimento previste.

Tabella 2: Standard formativi regionali per l'assistenza familiare

REGIONE e denominazione certificazione	Durata del percorso formativo	Modalità previste
Valle d'Aosta (assistente personale)	120 ore	40 tirocinio e 80 teoria
Piemonte (assistente familiare)	200 ore di cui 60 di stage	Lezioni teoriche e stage
Lombardia (assistente familiare)	Corso base: min. 160 ore Corso II livello per Alzheimer, demenze, SLA- Min. 100 ore	Momenti teorici e esercitazioni
Liguria (assistente familiare)	200 ore, di cui 100 in tirocinio o supervisione	Teoria e tirocinio
Trentino-Alto Adige (assistente familiare, PA Trento)	Min. 60 ore	*
Veneto (assistente familiare)	Min. 60 max. 200 ore	*
Friuli Venezia Giulia (assistente familiare domiciliare)	250 ore	*
Emilia-Romagna (assistente familiare)	Media di 12 ore su piattaforma e 20 ore totali per la formazione in aula	Autoformazione in piattaforma e-learning + aula con team di esperti. Sono previste diverse fasi con verifiche intermedie

Toscana (assistente familiare)	220 ore (stage compreso)	*
Umbria (assistente familiare)	150 ore al netto dello stage	*
Marche (assistente familiare)	100 ore	Teoria + pratica + stage
Lazio (assistente familiare)	Minimo 200 ore, al netto del tirocinio curriculare (min. di 100 e max. 150 ore)	Formazione d'aula e metodologia attiva (es: laboratori). Max. 12 ore di FaD
Abruzzo (assistente familiare)	Minimo 200 ore, al netto del tirocinio curriculare (min. 100 ore, max. 200 ore)	Formazione d'aula + metodologia attiva laboratori)
Molise (assistente familiare)	600 ore di cui 240 ore d'aula	*
Campania (operatore per l'assistenza familiare)	Minimo 300 ore, in un'annualità	Formazione d'aula e tecnica (FAD max. 120 ore; DAD max. 210 ore)
Puglia (assistente familiare)	240 ore (Progetto ROSA)	*
Basilicata (operatore per l'assistenza familiare)	Min. 600 ore	Aula (240 ore) + laboratorio e stage. Possibile al massimo 20% FaD (su aula e laboratorio)
Calabria (assistente familiare)	600 ore	Teorico-pratica
Sicilia (assistente familiare)	300 ore (per disoccupati, 150 per occupati)	e-learning non previsto
Sardegna (assistente familiare)	200 e (compreso stage)	*

**Normativa non disponibile per l'analisi*

Nonostante gli sforzi regionali, **i vari percorsi oggi previsti hanno però finora formato un numero assolutamente marginale di lavoratori e lavoratrici**. In molti casi, la presenza di una normativa regionale di riferimento, anche quando consolidata, non è riuscita a garantire l'attivazione di un'offerta formativa continuativa. Al contrario, i corsi di formazione previsti dalla normativa di diverse Regioni risultano oggi poco diffusi o difficilmente accessibili. Un discorso simile vale anche per i sistemi di certificazione delle competenze: nonostante sia oggi presente in Italia un "Sistema nazionale di Individuazione, Validazione e Certificazione delle competenze (IVC)", normato in coerenza alle direttive europee attraverso il D.lgs. 13/2013, le Regioni che hanno attivato specifiche procedure di IVC faticano a

garantire percorsi unitari e facilmente accessibili. Peraltro, al di là di pochissime eccezioni, risulta oggi molto difficile reperire dati circa i percorsi attivati negli anni dalle Regioni, il numero di partecipanti alle iniziative di formazione e IVC, il numero di certificazioni rilasciate⁴.

Se dall'analisi dei beneficiari ci spostiamo a quella delle caratteristiche delle **iniziative formative previste delle diverse Regioni, il quadro che emerge è anche in questo caso assai variegato**: per la durata dei corsi (dalle 60 alle 600 ore); per la loro articolazione e organizzazione (corsi base vs corsi avanzati); il tipo di argomenti affrontati; il titolo rilasciato (es: assistente familiare, operatore per l'assistenza familiare, assistente personale) e le modalità della certificazione; e, infine, per le modalità di riconoscimento di eventuali crediti formativi (più spesso previsti in ingresso e più raramente in uscita).

Alla luce di tale variabilità, oltre che dei risultati ad oggi marginali delle iniziative formative in tema di lavoro privato di cura attivate dalle Regioni, riteniamo positivo il richiamo, nella legge 33/2023, alla definizione di standard formativi uniformi per gli assistenti familiari definiti a livello nazionale.

Si tratta infatti di uno sviluppo foriero di un sistema incentivante quanto a capacità professionali di assistere la non autosufficienza, nelle sue diverse e molteplici manifestazioni, omogeneo a livello nazionale. Già solo attraverso **il riferimento unificato alla stessa figura professionale** si potrà, ad esempio, favorire l'adozione di un linguaggio comune, unico su tutto il territorio nazionale, a garanzia della **"portabilità" della qualificazione sulla base delle competenze e certificazioni acquisite**.

La definizione di standard formativi per gli assistenti familiari potrà però anche **promuovere il collegamento con la rete pubblica dei servizi** che si potrà avvalere, in modi e forme variabili, di questa figura sapendo che ad essa corrispondono competenze univoche. L'attesa è che si generi poi a sua volta un effetto volano della figura dell'assistente familiare qualificato anche all'interno della rete dei servizi per la non autosufficienza, nei relativi percorsi assistenziali e di presa in carico, ed esempio attraverso forme di tutoring e/o percorsi di affiancamento da parte di altre figure professionali.

⁴ Un'eccezione è rappresentata dall'Emilia Romagna, che ha prodotto dati in merito: <https://sociale.regione.emilia-romagna.it/anziani/assistenti-familiari-badanti/sezione-dvd-assistenti-famigliari>

Anche in merito alla formazione degli assistenti familiari torneremo nella seconda parte di questo Report, fornendo alcuni spunti per future linee di sviluppo, **capaci di fare sintesi degli apprendimenti relativi alle svariate esperienze sviluppatesi nel Paese**, relativi punti di forza e criticità.

4. L'incontro tra domanda e offerta: sportelli e Registri

Dall'Atlante Fidaldo emerge che l'incontro tra domanda e offerta di servizi di cura oggi si realizza nelle Regioni italiane attraverso due modalità prevalenti: a) all'interno di sportelli dedicati, i cosiddetti "sportelli assistenti familiari", spesso espressione di Comuni singoli o associati (ATS)⁵; b) attraverso i Registri degli assistenti familiari, gestiti a livello Regionale o territoriale, spesso in capo agli stessi sportelli (anche se non ovunque). Ad esempio, in Emilia Romagna agisce una rete capillare di sportelli territoriali per assistenti familiari finalizzata alla semplificazione dell'incontro tra domanda e offerta di lavoro nel settore domestico. La presenza di un Registro degli assistenti familiari gestito dagli sportelli non è considerata necessaria; diversi sono però i Comuni e gli Ambiti che hanno sviluppato liste distrettuali di assistenti familiari qualificati che hanno frequentato i percorsi formativi previsti dalla Regione, in alcuni casi anche in raccordo con i servizi per il lavoro.

Ad oggi un Registro pubblico degli assistenti familiari è previsto a livello normativo in metà delle Regioni italiane. In alcuni casi si tratta di veri e propri Registri "regionali", ossia centralizzati (es: Valle d'Aosta), in altri di Registri articolati a livello di ambito territoriale (es: Sardegna), in altri ancora di soluzioni "ibride": pensate originariamente per uno sviluppo a livello regionale ma di fatto realizzatesi prevalentemente a livello locale (es: Lombardia). In questi casi il Registro unico regionale è solo formalmente in vigore, non venendo nella pratica utilizzato, mentre sono stati sviluppati Registri a livello di Ambiti territoriali. Vi sono poi casi come quelli dell'Umbria e delle Marche la cui normativa di fatto prevede la presenza di un Registro che nei fatti appare però oggi non più in uso.

In generale, i Registri attivi prevedono requisiti per l'iscrizione simili, tra cui:

- a. possesso di un regolare permesso di soggiorno, idonea conoscenza della lingua italiana.
- b. assolvimento dell'obbligo scolastico;
- c. possesso di un titolo di studio/certificazione inerente il lavoro di cura;

⁵ Per completezza, occorre dire che negli ultimi anni il settore privato, profit e no-profit, è stato protagonista di una moltiplicazione di tipo quantitativo di iniziative di "sportello", volte all'incontro tra domanda e offerta di lavoro nel settore domestico, oltre che alla promozione di percorsi di formazione ad hoc. Trattandosi di iniziative assolutamente scollegate tra loro, di dubbio impatto e qualità e spesso anche borderline rispetto alla corretta applicazione della normativa del settore, questo tipo di iniziative non verrà considerato in questo Report.

Variano però, oltre che per livello istituzionale di articolazione, per le modalità gestionali previste e per la presenza o meno di una loro funzione di raccordo col sistema dei servizi. Nella Tabella 3 abbiamo riassunto le principali caratteristiche dei Registri nelle diverse Regioni che li prevedono.

Nella maggioranza dei casi la gestione dei Registri è in capo ai servizi sociali dei Comuni. Solo Marche e Liguria prevedono al contrario una gestione da parte dei Centri per l'Impiego, peraltro controversa. Nelle Marche, come anticipato, l'*Elenco Regionale degli assistenti familiari*, istituito nel 2009, non è di fatto mai decollato e alcuni ambiti hanno provveduto di conseguenza ad attivare Registri locali per la popolazione residente nei Comuni dell'ambito di riferimento, ma si tratta di isolate eccezioni. In Liguria invece si è recentemente deciso (2021) il trasferimento della gestione del Registro dal Dipartimento Salute e Servizi Sociali all'Agenzia Regionale per il Lavoro, la Formazione e l'Accreditamento (ALFA); trasferimento che ha però comportato la riduzione del Registro da strumento di incrocio tra domanda e offerta di lavoro domestico mediato tramite gli sportelli a mero strumento di consultazione, a quanto risulta non più alimentato.

Tabella 3: I Registri per l'assistenza familiare

REGIONE	Tipologia di Registro	Gestione	Requisito della formazione per l'iscrizione	Iscrizione come requisito per la fruizione degli Assegni di cura / contributi economici dedicati
Valle d'Aosta	Elenco unico regionale degli Assistenti Personali	Struttura Politiche Sociali (Assessorato Sanità)	Sì, entro 36 mesi dall'iscrizione, prorogabili in caso di impedimenti non imputabili agli interessati. Iscrizione al Registro possibile anche in seguito a certificazione delle competenze.	Sì

Liguria	Registro Regionale Badanti e baby-sitter	Agenzia Regionale per il Lavoro, la Formazione e l'Accreditamento	Nella fase di sperimentazione (2016-2021) era prevista la possibilità di accedere a percorsi formativi. I corsi sono poi stati sospesi.	No
Lombardia	Registri territoriali degli Assistenti Familiari (il Registro Unico Regionale di fatto esiste solo formalmente)	Ambiti Territoriali Sociali (anche con delega a ETS)	Solo se non in possesso di esperienza pregressa documentabile di almeno 12 mesi in 2 anni o di qualifiche inerenti il lavoro di cura	No
Provincia Autonoma di Trento	Registro Provinciale degli Assistenti Familiari	Servizio politiche sociali	Solo se non in possesso di esperienza pregressa documentabile di almeno 480 ore in 3 anni o di qualifiche inerenti il lavoro di cura	Sì
Veneto	Registro regionale degli Assistenti familiari (di fatto in fase di primo avvio è stata prevista un'articolazione a livello territoriale ancora prevalente)	Sportelli per l'Assistenza familiare	Sì	No
Umbria	Elenco "Family Helper"	Ambito sociale	Sì	Sì
Marche	Elenco regionale degli assistenti familiari	CIOF (Centri per l'Impiego, l'orientamento e la formazione)	Sì	Sì

Lazio	Registro degli Assistenti alla Persona (suddiviso in due sezioni A e B, con requisiti di qualificazione diversi)	Dipartimento Politiche Sociali e Salute – Direzione Servizi alla Persona	Sì (variabile in base alla sezione del Registro a cui ci si iscrive)	Sì
Sicilia	Registro Pubblico degli Assistenti Familiari	Dipartimento regionale della famiglia, articolato in Ambiti locali	Sì	No
Sardegna	Registro degli assistenti familiari	A livello comunale (il Registro è unico ma è articolato per ambiti locali)	Sì	Sì

Per quanto riguarda infine il collegamento dei Registri con la rete dei servizi per la non autosufficienza, diverse Regioni lo prevedono nella forma del requisito dell'iscrizione al Registro per gli assistenti familiari assunti dai beneficiari degli Assegni di cura. Come abbiamo già sottolineato più sopra, si tratta però di una soluzione che rischia di escludere diversi aventi diritto, date le difficoltà riscontrate dalle Regioni sia nell'aggiornare e alimentare regolarmente i Registri sia nell'attivare e proporre corsi di formazione per la figura di assistente familiare. Motivo per cui varie Regioni hanno derogato al requisito della formazione per l'iscrizione al Registro in caso di impedimenti alla formazione non imputabili agli interessati.

Gli sportelli per l'assistenza familiare rappresentano iniziative dalla diffusione circoscritta ma in crescita, spesso sviluppatasi a partire da bandi o sperimentazioni a carattere locale ma non sempre in grado di tradursi nella messa a regime di servizi stabili. Vi sono comunque **alcune esperienze particolarmente degne di nota**, che abbiamo riassunto nella Tabella 4.

Tabella 4: Buone prassi degli Sportelli per l'assistenza familiare

Regione e denominazione	Obiettivo	Attività previste
EMILIA ROMAGNA <i>Rete degli Sportelli Assistenti familiari</i>	Promuovere l'inserimento delle attività di cura delle assistenti familiari	Per famiglie: <ul style="list-style-type: none"> ○ Punti di ascolto in grado di fornire informazioni ed indirizzare le famiglie in ordine alle diverse problematiche;

	<p>nella rete dei servizi e favorire l'emersione e la regolarizzazione del loro lavoro attraverso attività differenziate e flessibili che tengano conto delle caratteristiche dei contesti di riferimento. Gli interventi prevedono azioni a sostegno delle famiglie e delle assistenti familiari.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Promozione di un sistema strutturato di incontro domanda-offerta di lavoro; ○ Integrazione con la rete dei servizi ed in particolare con l'assistenza domiciliare <p>Per assistenti familiari:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Iniziative mirate all'apprendimento della lingua e di tematiche relative alla cura ○ Punti di ascolto e sviluppo forme di auto-aiuto ○ Integrazione dell'attività delle assistenti familiari nella rete dei servizi fornendo (es: affiancamento e di formazione, tutoring) ○ Sviluppo di attività formative e di aggiornamento flessibili ○ Per i percettori di Assegno di cura e regolare posizione contrattuale dell'assistente familiare, riconoscimento di un contributo aggiuntivo di 160 euro mensili
<p>FRIULI VENEZIA GIULIA <i>Servizio SI.CON.TE</i></p>	<p>Agevolare le famiglie nella gestione dei tempi di vita dedicati al lavoro e alla cura dei propri cari e facilitare l'inserimento lavorativo di chi cerca un impiego nel settore domestico.</p>	<p>Numero Unico Per le Famiglie e Sportelli SI.CON.TE che offrono:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Informazioni sui principali servizi socio assistenziali domiciliari e sui contributi economici a sostegno della domiciliarità ○ Informazioni generali su costi e modalità di attivazione di rapporti di lavoro domestico (CCNL) e sul Libretto Famiglia, per l'attivazione di prestazioni di lavoro occasionali. ○ Ricerca e selezione dei candidati più in linea con le esigenze espresse dalle famiglie. <p>Per assistenti familiari:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Colloquio e creazione di una scheda professionale con evidenza della storia lavorativa del candidato, delle disponibilità e delle competenze ○ Incrocio delle disponibilità personali con le richieste provenienti da famiglie in cerca di assistenti famigliari, colf e baby sitter ○ Laboratori informativi sul contratto del lavoro domestico e sulla ricerca attiva del lavoro

Si tratta di esempi che mostrano buoni riscontri sia per quanto riguarda la funzione informativa e di orientamento degli sportelli sia in relazione alle attività di *matching* e conseguente stipula di regolare contrattualizzazione. Un'eccezione nel panorama nazionale dove, al contrario, i pochi dati disponibili segnalano alcuni riscontri positivi delle azioni di Sportello sul versante dei primi contatti, sia tra chi domanda

lavoro (le famiglie) sia, soprattutto, tra chi lo offre (assistenti familiari), mentre il successo di queste iniziative diminuisce di molto quando si passa dai primi contatti agli abbinamenti, i *matching* realizzati, nonché ai contratti di assunzione regolarmente stipulati.

La disponibilità a stipulare un contratto di lavoro rimane bassa per motivi di convenienza reciproca. Nel mercato irregolare un'assistente familiare costa meno al datore di lavoro (Tabella 5) mentre il suo introito, al netto di tasse e contributi, è maggiore.

Tabella 5: Differenziale di costo medio mensile tra mercato irregolare (stime) e regolare (valori 2023) in euro

	Mercato irregolare (nero)	Mercato regolare ⁶
Impiego part time 10 ore settimanali	300/350	445
Impiego full time 40 ore settimanali	1.000/1.200	1.726
Convivenza 54 ore settimanali	1.000/1.200	1.556

Nota: I costi del mercato regolare comprendono i ratei di ferie, 13ma, tfr e contributi. Livello di inquadramento: CS

In una situazione di questo tipo **cercare di fare emergere il lavoro di cura solo attraverso l'azione di sportelli e Registri rischia di essere velleitario**. La pura intermediazione di lavoro, se non collegata ad altri interventi – come vedremo nelle pagine seguenti - ha il fiato corto e lo sforzo sembra sproporzionato ai risultati.

⁶ La convivenza costa meno di un full time perché la paga mensile viene contrattualmente ridotta per il fatto di godere di vitto e alloggio presso l'abitazione dell'assistito.

5. Linee di sviluppo a partire dalla legge delega sulla non autosufficienza

5.1 Le prestazioni monetarie

La legge delega sulla non autosufficienza, legge 33/2023, all'articolo 5 (comma 2, lettera a), punto 1) prevede l'introduzione di una **nuova Prestazione Universale a sostituzione dell'Indennità di Accompagnamento** per i beneficiari che optino espressamente per essa. Lo scopo è quello di superare le ormai note criticità dell'Indennità di Accompagnamento, a partire dal fatto di prevedere un utilizzo libero, non tracciato, che di fatto rende possibile, soprattutto in un contesto quale quello italiano, il ricorso all'assistenza familiare "irregolare". Il metodo per superare questa criticità è individuato in una duplice modalità di fruizione della Prestazione Universale: una versione di base, il cui utilizzo rimane libero e non tracciato (come accade oggi per l'Indennità di Accompagnamento), affiancata da una versione potenziata, quindi di valore maggiore, per l'utilizzo di servizi, compresi quelli prestati da assistenti familiari regolarmente assunti.

Quale il rapporto della nuova Prestazione Universale con gli Assegni di cura delle Regioni? La legge delega parla di un "assorbimento" di misure quali quelle degli Assegni di cura nella Prestazione Universale, senza però specificare i particolari di tale manovra e lasciando, si presuppone, ai decreti attuativi che dovranno essere emanati entro gennaio 2024 l'onere di definirli.

A tal fine, ci auguriamo che la relazione tra la nuova Prestazione Universale e gli Assegni di cura possa divenire oggetto di un attento lavoro di analisi e studio in grado di rendere virtuosa l'eventuale compresenza di diverse misure nel contesto di uno stesso percorso di presa in carico, facilitandone il coordinamento nell'ambito dei Piani Assistenziali Individuali (PAI). Quello che però ci preme sottolineare ai fini di questo Rapporto, al di là di come si coordineranno nello specifico la nuova Prestazione Universale e gli Assegni di cura oggi esistenti, è che **oggi le risorse per collegare il settore domestico col mondo dei servizi, a garanzia di una maggiore qualità e professionalità de lavoro di cura, sono potenzialmente in aumento**. Lo ricordiamo: gli Assegni di cura hanno il merito di aver provato a sviluppare, seppur con risorse relative, il collegamento tra lavoro privato di cura e rete dei servizi per la non autosufficienza. Oggi ci troviamo di fronte alla possibilità di rafforzare questo tentativo grazie ad un bacino di risorse decisamente superiore: quelle dell'Indennità di Accompagnamento, la misura a sostegno della non

autosufficienza oggi più diffusa nel nostro Paese e il cui costo supera i 12 miliardi di euro all'anno. Si tratta di una svolta che potrebbe avere **un impatto decisamente rilevante sul lavoro privato di cura, in termini sia di emersione, sia di qualificazione professionale**. A tal fine sarà però importante che i decreti che si occuperanno di Prestazione Universale e i successivi atti Regionali di recepimento siano convincenti nel definire e promuovere sui territori:

- Una chiara funzione di incentivo della Prestazione Universale, grazie ad un valore superiore, nei confronti della fruizione di servizi territoriali (alternativa all'utilizzo libero da vincoli dell'attuale Indennità di accompagnamento), compresi quelli prestati da assistenti familiari regolarmente assunti;
- L'opportunità di introdurre – anche in una prospettiva di medio-lungo periodo - vincoli formativi per la fruizione della Prestazione Universale, sulla base dello sviluppo dei piani formativi effettivamente attivi a livello regionale e previsti dalla stessa Legge delega.

5.2 La formazione delle assistenti familiari⁷

La Legge delega sulla non autosufficienza si occupa in maniera specifica anche di formazione degli assistenti familiari. In particolare, all'articolo 5 (comma 2, lettera b) prevede la definizione di “percorsi formativi idonei allo svolgimento delle attività professionali prestate nell'ambito della cura e dell'assistenza alle persone anziane non autosufficienti”, la definizione di standard formativi, nonché “riferimenti univoci per l'individuazione, la validazione e la certificazione delle competenze pregresse comunque acquisite”.

Si tratta di una svolta importante, abbiamo infatti visto nella ricognizione sopra riportata che In Italia non esistono ad oggi standard formativi univoci per la figura di 'assistente familiare', così come non esiste un profilo professionale unico sancito a livello nazionale. Esistono al contrario numerose e diverse normative regionali riguardanti sia la definizione di profili professionali regionali sia quella di standard e percorsi formativi per gli assistenti familiari.

⁷ Questa sezione rielabora alcune parti del testo finale, curato da chi scrive, del Tavolo di lavoro sulle assistenti familiari del “Patto per un nuovo welfare sulla non autosufficienza”. [Si veda qui](#).

Prima di arrivare a tracciare possibili linee di sviluppo in tema di formazione degli assistenti familiari, sulla base di quanto previsto dalla legge delega, alcune premesse sono necessarie.

Per prima cosa, riteniamo fondamentale sottolineare che, al fine di un riconoscimento delle iniziative già messe in campo in tema di qualificazione del lavoro privato di cura a livello regionale e di una valorizzazione delle più efficaci, **sarebbe doveroso avviare un approfondito confronto con le Regioni** che, come previsto dalla stessa legge delega, dovranno approvare le “Linee guida” di definizione degli standard formativi nazionali in sede di Conferenza Stato-Regioni. Inoltre, sarà fondamentale il rispetto delle previsioni presenti già nella legge delega in base alle quali gli standard formativi definiti dalle “Linee guida” non dovranno costituire un requisito di accesso all’esercizio della professione: la formazione è ancora troppo ‘onerosa’ per le lavoratrici, i lavoratori e le famiglie. Si rischierebbe di porre un vincolo poco funzionale alla riduzione del lavoro irregolare. Infine, gli standard formativi nazionali dovranno essere armonizzati con i livelli di inquadramento oggi presenti coi livelli presenti nella contrattazione collettiva nazionale comparativamente più rappresentativa.

Alcune possibili indicazioni per le “Linee guida” nazionali

È auspicabile che le “Linee guida” nazionali previste dalla legge 33/2023 vengano articolate su due livelli: a) la definizione di **standard formativi minimi e competenze minime** per gli assistenti familiari impegnati nel supporto e nell’assistenza a persone anziane a domicilio; b) l’eventuale integrazione con **standard formativi avanzati**, e rispettive competenze, secondo la logica di un **percorso formativo costruito per moduli e aperto**, con la possibilità di aggiungere competenze nel tempo. L’approccio è quello europeo dei “*learning outcomes*”, ovvero della definizione di “risultati di apprendimento” che si possono raggiungere progressivamente nel tempo e mediante diversi tipi di standard di verifica. La differenziazione degli iter sia in base alle abilità già possedute, sia in base a “specializzazioni” diverse, è fondamentale ad esempio in merito a specifiche problematiche assistenziali complesse, quali le demenze e le malattie neurodegenerative. Tale doppio livello dovrà a sua volta prestare un’attenzione particolare ai seguenti elementi:

- a) la **durata (numero di ore) del percorso base** non deve essere percepita come un onere eccessivo rispetto al risultato da conseguire, sia per gli assistenti familiari che per le famiglie. Lo scarso grado di “attrazione” della

formazione è uno dei problemi che fino a oggi ha afflitto l'offerta formativa in questo settore;

- b) le **diverse modalità possibili della formazione**, che possono integrarsi: in aula, con lezioni teoriche ed esercitazioni pratiche / laboratoriali; a distanza, eventualmente anche in modalità asincrona; con previsione di moduli di tirocinio a domicilio o in strutture idonee all'acquisizione delle competenze;
- c) I **requisiti di accesso ai corsi di formazione** dovranno essere inclusivi. Requisiti quali quello della pregressa residenza in una determinata Regione, della certificazione equivalente di titoli esteri o di certificazioni specifiche per il riconoscimento della lingua italiana rischiano di risultare discriminatori e limitare l'accesso alla formazione.
- d) **La possibilità di riconoscere le competenze pregresse**, acquisite sul campo, anche al di fuori dei percorsi formativi riconosciuti o comunque attraverso percorsi formativi "rimodulati": molte assistenti familiari fanno questo lavoro da molti anni e va preso in considerazione il fatto di validare le competenze acquisite sul campo.

Infine, lo sviluppo di un'adeguata offerta formativa e, ancora più, quello di una "cultura della formazione" richiede un approccio graduale. Per questo riteniamo necessario che nella fase di messa a terra degli interventi vengano anche definiti adeguati obiettivi di servizio e interventi di monitoraggio e verifica dell'attuazione dei percorsi formativi e della loro efficacia, oltre che opportuni incentivi.

I contenuti delle competenze

Di seguito si propone una lista dei contenuti delle competenze relative agli **standard formativi minimi**, che a nostro avviso dovrebbero riguardare:

- *lingua italiana, privilegiando l'apprendimento del lessico particolare del lavoro di cura;*
- *elementi di contesto: diritti e doveri del lavoratore; quotidianità, contesto sociale e istituzionale dell'anziano (es: organizzazione del sistema socio-sanitario, collaborazione con altri operatori e figure professionali); principi di etica professionale, con particolare riferimento alla umanizzazione delle cure;*
- *gestione e governo dell'ambiente di vita dell'anziano (es: mansioni di pulizia, cura e manutenzione ordinaria della casa, attività di lavaggio e sanificazione*

- di indumenti e tessuti, disbrigo di pratiche burocratiche non complesse relative alla casa);*
- *cura dei bisogni fondamentali della persona anziana (es: igiene personale, alimentazione, preparazione e assunzione dei pasti, deambulazione e mobilitazione, vestizione e cura dell'abbigliamento, accompagnamenti sul territorio e disbrigo di commissioni);*
 - *controllo dello stato di salute della persona anziana (es: verificare la corretta assunzione dei farmaci prescritti, segnalazione di stati sanitari rilevanti, collaborazione con la famiglia e altri interlocutori per i servizi di assistenza);*
 - *supporto della persona anziana nella comunicazione e nelle relazioni, in attività ludico-ricreative, anche fuori dal contesto domestico, e in attività di comunicazione relazionale per il mantenimento cognitivo;*
 - *gestione della transizione tecnologica e digitale nelle attività di cura;*
 - *sicurezza e gestione di emergenze.*

Riguardo agli **standard formativi avanzati**, essi potranno riguardare diverse aree di intervento associate a problematiche assistenziali complesse. È da considerarsi fondamentale la definizione di standard formativi avanzati in relazione alle seguenti aree di intervento: 1) lavoro con persone affette da morbo di Alzheimer e demenza senile, 2) sclerosi laterale amiotrofica, 3) Parkinson e difficoltà deambulatoria.

La normativa regionale in tema di qualificazione del lavoro privato di cura e i riferimenti nazionali oggi esistenti, quali quelli previsti nelle Aree di Attività (ADA) dell'Atlante nazionale delle professioni di Inapp e dalla normativa UNI 11766, potranno essere utilizzati quale base per la definizione dei contenuti delle competenze associate agli standard formativi da approvarsi nelle "Linee guida" e l'ulteriore specificazione di attività, abilità, conoscenze e risultati attesi, oltre che per l'articolazione dettagliata dei corsi e dei processi di certificazione delle competenze. I percorsi di formazione promossi mediante gli enti bilaterali potranno inoltre essere considerati come parte dell'offerta formativa regionale.

Come promuovere la formazione?

In un momento in cui il mercato irregolare sembra ulteriormente dilagare nel Paese, una domanda chiave è: come promuovere e incentivare l'adesione a percorsi formativi?

Cruciale è la costruzione di una *governance* tra servizi e strumenti dedicati, ossia tra enti di formazione professionale, enti locali, Registri, patronati e agenzie di sostegno al lavoro domestico. Le Regioni dovranno poi incentivare la formazione attraverso corsi gratuiti e attivati preferibilmente al livello territoriale di ATS.

È inoltre utile favorire il raccordo tra l'assistenza domiciliare fornita dagli enti locali e l'assistenza prestata da assistenti familiari, prevedendo forme di tutoring e/o percorsi di affiancamento da parte di figure professionali quali ASA, OSS, assistenti sociali; ma anche attraverso la promozione dei percorsi formativi da parte dei servizi di assistenza domiciliare che entrano in contatto con anziani e famiglie che ricevono supporto da assistenti familiari.

La **formazione a distanza** potrà essere prevista con modalità di controllo in itinere circa la frequenza ai diversi moduli previsti oltre che garanzie di sostegno e accompagnamento durante il percorso formativo. All'esito dei percorsi formativi e avanti a una commissione o team di esperti avverrà l'accertamento finale delle competenze (esame o verifica degli standard), sia per il modulo di base sia per i moduli avanzati, sulla cui base saranno rilasciati i relativi attestati di competenza.

Allo stesso tempo occorrerà prevedere la possibilità di **riconoscere le competenze pregresse**, acquisite sul campo, anche al di fuori dei percorsi formativi riconosciuti o comunque attraverso percorsi formativi "rimodulati", sulla scorta della normativa nazionale vigente (d. lgs 13/2013) in tema di Individuazione, Valorizzazione e Certificazione delle competenze (IVC), in coerenza alle direttive europee.

5.3 L'incontro domanda/offerta di assistenza

Il sostegno all'incontro tra domanda e offerta di servizi di cura non è previsto esplicitamente nella Legge delega sulla non autosufficienza ma è ragionevole immaginare che di questo genere di interventi si possano occupare i decreti attuativi previsti per gennaio 2024, anche alla luce di quanto già previsto dalla Legge di bilancio 2022 e cioè che ogni Ambito territoriale sociale (ATS) sia dotato di "strumenti qualificati per favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti familiari, in collaborazione con i Centri per l'impiego del territorio, e l'assistenza gestionale e amministrativa alle famiglie per l'espletamento di adempimenti" (legge 234/2021, comma 162, lettera c).

Come abbiamo visto nell'analisi più sopra condotta a partire dall'Atlante Fidaldo, l'incontro tra domanda e offerta di servizi di cura si realizza oggi nelle Regioni

italiane attraverso due tipi di strumenti: i cosiddetti sportelli per l'assistenza familiare da un lato e i Registri dall'altro.

Gli sportelli per l'assistenza familiare sono strumenti cresciuti nel tempo, in termini numerici e organizzativi (Tabella 4). Al fine di delineare possibili linee di sviluppo di questo strumento, occorre sottolineare che gli sportelli possono svolgere funzioni assai diverse: da luoghi di semplice informazione fino a servizi che offrono orientamento, accompagnamento, sostegno continuativo. In questo caso è frequente la collaborazione con i servizi sociali dei Comuni e altri soggetti che a vario titolo operano in questo campo, molto meno con i Centri per l'impiego.

Nella Tabella 6 riassumiamo in tre modelli le diverse configurazioni che l'attività di sportello può assumere. Il cosiddetto "**modello informativo**" si limita a segnalare alle famiglie i nominativi e il recapito delle persone che si propongono come assistenti familiari. Il "**modello matching**" promuove l'incontro domanda/offerta di lavoro privato di cura sulla base dell'analisi dei bisogni dell'anziano e di un bilancio di competenze delle aspiranti assistenti. A questa attività, il "**modello integrato**" aggiunge servizi che accompagnano famiglie, anziani e assistenti durante il rapporto di lavoro, tramite la gestione amministrativa del contratto, il tutoraggio, il sostegno alla relazione, le sostituzioni, in *partnership* con realtà pubbliche e private operanti sul territorio (imprese sociali, aziende che attivano welfare per dipendenti, ecc.).

Tabella 6: Tre modelli di "Sportello per l'assistenza familiare"

MODELLO	Attività		
Modello "informativo"	Indicazione di nominativi	-	-
Modello "matching"	Analisi dei bisogni, bilancio delle competenze	Abbinamento famiglia/assistente	-
Modello "integrato"	Analisi dei bisogni, bilancio delle competenze	Abbinamento famiglia/assistente	Accompagnamento continuativo nel corso del processo assistenziale

Il valore aggiunto più prezioso degli sportelli sta proprio nella loro capacità di integrare attività diverse, nel poter collegare i sostegni della domanda (informazione, orientamento, assistenza contrattuale) ai sostegni dell'offerta (informazione, formazione, riconoscimento delle competenze acquisite, iscrizione ai

Registri). Diventando luoghi in cui i diversi interventi convergono generando un valore che la solitudine del “welfare fai-da-te” non possiede.

In merito invece ai Registri, per quanto presenti nella normativa di metà delle Regioni italiane, si tratta spesso di strumenti di scarso impatto a livello territoriale, a meno che non siano collegati anche ad altre misure di sostegno al lavoro privato di cura. Lo abbiamo visto negli esempi riportati più sopra. Là dove esistono elenchi distrettuali di assistenti familiari qualificati gestiti da sportelli territoriali la cui funzione è di informazione, accompagnamento e orientamento circa il lavoro privato di cura, è più facile che i Registri vengano aggiornati e alimentati regolarmente, anche con i nominativi degli assistenti familiari che hanno frequentato i percorsi formativi previsti a livello regionale, anche in raccordo con i servizi per il lavoro. Dove invece sono presenti meri elenchi di assistenti familiari in capo a soggetti il cui mandato non prevede altre azioni di supporto qualificato in materia di lavoro privato di cura, i Registri diventano strumenti superflui, difficili da aggiornare in modo regolare, la cui efficacia viene superata dal passa-parola informale tra famiglie e lavoratori del settore.

La capacità di attrazione del sistema di incrocio domanda/offerta di lavoro tramite sportelli e Registri si lega quindi fortemente alla presenza di ulteriori sostegni e benefici: sostegni economici, orientamento, gestione delle pratiche burocratiche, supporto e accompagnamento alla relazione, copertura dei periodi di sostituzione, accoglienza temporanea di sollievo durante le ferie delle assistenti o per emergenze, nel contesto di un reale collegamento con il sistema dei servizi sociali.

La pura intermediazione di lavoro, se non collegata ad altri interventi (formazione, coaching, sostegno anche monetario ecc.) ha il fiato corto e lo sforzo sembra sproporzionato ai risultati.

I prossimi mesi ci diranno se quanto previsto dalla legge delega potrà già essere messo in cantiere a partire dal 2024.

6. Conclusioni. Fare sistema tra interventi diversi

Oggi occorre cercare di **superare diversi elementi regressivi** nel campo del lavoro privato di cura. Sono elementi che abbiamo già ampiamente approfondito⁸, ma che si ripresentano oggi a fronte di una legge delega sulla non autosufficienza la cui attuazione è circondata da alcuni punti interrogativi. La figura che segue disegna un circolo vizioso che non aiuta nella crescita del settore e ne consolida viceversa le negatività.

Figura 1: Il circolo vizioso del lavoro di cura oggi, in Italia



Le pagine precedenti ruotano attorno a un'idea chiave che appare cruciale per il buon esito degli interventi a sostegno del lavoro domestico: quella di **creare azioni in rete, collegate tra loro**. Da alcuni anni stanno peraltro aumentando i progetti che vanno in questa direzione, e che presentano interessanti punti di convergenza.

La caratteristica più evidente è lo sforzo di creare dei "ponti" tra diversi soggetti, pubblici e privati (ad es. tra enti gestori dei servizi socio assistenziali, enti di formazione, agenzie per il lavoro autorizzate, patronati, cooperative, associazioni),

⁸ Pasquinelli S., Pozzoli F. (2021), *Badanti dopo la pandemia. Vent'anni di lavoro privato di cura in Italia*, Quaderno WP3 del progetto "Time to care" sostenuto da Fondazione Cariplo, [download qui](#).

chiamati a partecipare ad un unico progetto, ma da punti di vista diversi: assistenza a domicilio, ma anche tutoraggio in fase di avvio del rapporto di lavoro, supporti dentro e fuori casa, trasporti, sostituzioni in caso di assenze dell'assistente, svolgimento delle pratiche burocratiche connesse alla contrattualizzazione, ecc.

Serve una rete di interventi che si sostengano in modo circolare: sportelli rivolti all'incontro domanda/offerta, **formazione, Registri** o albi delle assistenti accreditate, **sostegni economici**, tutoraggio in fase di avvio del rapporto e in caso di problematiche relazionali, interventi nelle emergenze. Azioni isolate portano a poco o nulla. I sostegni economici possono allora orientare i beneficiari verso sportelli e albi delle assistenti familiari che hanno seguito un percorso formativo. A sua volta chi viene formato può entrare in un circuito regolato, a cui accedono le famiglie interessate ad un minimo di garanzie e di qualità assistenziale.

La logica deve andare verso il **"One stop shop"**, del luogo unico che offre risposte diverse e le integra, che richiedono coordinamento e soprattutto la delicata interconnessione, interventi che rispondono a enti diversi: in questo caso Comuni, Asl, terzo settore, patronati, associazioni. E' la logica delle Porte unitarie di accesso, i PUA, di cui si parla nel DM 77/2022, il decreto che ridisegna la sanità di territorio. Qualsiasi intervento (di formazione, di sportello, e anche monetario) non ha presa se l'informazione sulla sua esistenza non circola o se richiedere tali benefici è complicato. Quanto più il sistema è in grado di fornire risposte coordinate che rispecchino la molteplicità degli interessi, tanto più gli sforzi possono raggiungere una platea vasta e diventare efficaci.

I diversi interventi regionali e locali che abbiamo analizzato hanno mostrato criticità che oggi dobbiamo riconoscere e superare. Una sintesi riepilogativa di questi limiti e delle nuove direzioni che si impongono oggi è proposta nella tabella che segue.

Tabella 7 – Le nuove direzioni per qualificare il lavoro di cura

	I limiti del passato	Le nuove direzioni
Prestazioni economiche	Scarsità delle risorse dedicate Presenza e importi variabili tra le Regioni Incentivo debole all'emersione del lavoro di cura e alla sua qualificazione	Maggiori risorse dedicate Maggiore uniformità a livello nazionale Possibilità di emersione e qualificazione del lavoro di cura
Sportelli	Solo abbinamento badanti/famiglie. Scarso accompagnamento successivo Sostegno alle famiglie prevalentemente contrattuale	Informazione e orientamento Analisi dei bisogni e Bilanci di competenze Abbinamenti domanda/offerta Accompagnamento continuativo nel corso del processo assistenziale Collegamenti con il sociosanitario e la sanità, azioni di prossimità, mutuo aiuto tra caregiver
Formazione	Corsi lunghi, poco attrattivi, isolati rispetto al sistema dei servizi e al mercato del lavoro.	Percorsi brevi organizzati per moduli. Tutoraggio <i>on the job</i> attraverso operatori domiciliari. Collegamento con Registri/albi
Registri	Elenchi poco accompagnati rispetto ai bisogni specifici e alle aspettative delle famiglie	Strumento di lavoro dei servizi. Collegamenti con i Centri per l'impiego

Le nuove direzioni indicate in tabella richiedono la capacità di adattare le risposte a una realtà mobile, refrattaria a risposte troppo strutturate.

Sportelli che non si limitano a fare *matching* ma che lavorano sul prima e sul dopo degli abbinamenti tra domanda e offerta di lavoro, offrendo sostegni appetibili per le famiglie e facilitando la corretta gestione del rapporto di lavoro, in modo da tutelare da un lato le esigenze dei datori e dall'altro il rispetto dei diritti contrattuali delle lavoratrici. **Occorrono proposte formative non lunghe**, articolate per moduli, che prevedano anche affiancamenti *on the job* sotto forma di tutoraggi, impiegando operatori dei servizi domiciliari. Occorrono **Registri dei soggetti accreditati gestiti che riconoscano non solo quanto acquisito con la**

formazione ma anche le competenze maturate in ambito lavorativo. Occorrono – infine - sostegni (non solo economici) alle famiglie e ai sei milioni di caregiver familiari che si prendono cura di un proprio caro nel nostro Paese.

A questi diversi interventi devono accompagnarsi **politiche migratorie consapevoli** di un settore la cui domanda di lavoro è e sarà in costante crescita. Positivo il segnale della riapertura dei flussi di ingresso per assistenti familiari, ancorché viziato da numeri ben al di sotto del fabbisogno reale (9.500 posti l'anno per il triennio 2023-2025).

Nell'edizione 2023 del Rapporto *“Family (Net) Work – Laboratorio su casa, famiglia e lavoro domestico”*, promosso da Assindatcolf in collaborazione con il Censis, Effe, la Fondazione Studi Consulenti del Lavoro ed il Centro Studi e Ricerche Idos, si stima che per coprire il fabbisogno aggiuntivo di manodopera straniera in Italia servano fino a 23mila lavoratori non comunitari l'anno da assumere nei ruoli di colf, badanti e baby sitter, circa 68mila nel triennio 2023-2025, contro le 28.500 unità effettivamente autorizzate nello stesso periodo.

E' evidente che **la distanza tra possibilità di ingresso e fabbisogno reale** sia marcata e lascia senza risposta una rilevante quota di domanda di lavoro e di assistenza alla persona.

I curatori del Report



Francesca Pozzoli, laureata in filosofia, con un master in politiche sociali e un dottorato in sociologia. È ricercatrice IRS, dove si occupa di politiche di welfare, servizi sociali e sanitari, e fa parte della redazione di “Lombardia Sociale” e “Prospettive Sociali e Sanitarie”. È esperta, in particolare, di non autosufficienza, disabilità e tematiche afferenti alla personalizzazione dei servizi.



Sergio Pasquinelli, sociologo, è presidente dell’Associazione per la Ricerca Sociale (ARS) e direttore di ricerca presso l’Istituto per la Ricerca Sociale (IRS) di Milano. Dirige la rivista “Prospettive Sociali e Sanitarie” ed è condirettore del portale Welforum.it. Fa parte del gruppo di esperti del “[Patto per un nuovo welfare sulla non autosufficienza](#)” coordinato da Cristiano Gori.