

## **Agenzia di Cura.**

Anziani, famiglie e assistenti familiari nel nuovo welfare di territorio

### ***Sintesi progettuale***

Le assistenti familiari sono, dopo la famiglia, la risorsa di aiuto di gran lunga più utilizzata dalla popolazione anziana in condizioni di fragilità e non autosufficienza.

Una montante domanda di assistenza, risorse familiari sempre più ridotte e un intervento pubblico limitato nel rispondere alle sole situazioni di maggiore fragilità: tutti elementi che hanno indotto una progressiva accettazione, nelle famiglie italiane, della “badante” come risposta fisiologica ai problemi di cura di un membro in difficoltà<sup>1</sup>. La Lombardia, a fronte di quasi due milioni di ultra sessantacinquenni, continuerà a veder crescere, in misura analoga alle altre regioni del nord, la non autosufficienza e la domanda di cure domiciliari.

### **Il problema che si vuole affrontare**

Quali sono i problemi inerenti al lavoro privato di cura? Spesso di questi si ha una visione parziale, finendo per non riconoscere la presenza di un campo di relazioni attraversato da interessi diversi. L'irregolarità del mercato sommerso prospera, in una fitta rete di reciproche convenienze. L'assenza di un contratto di lavoro è vista dall'assistente familiare come la via per massimizzare il guadagno e dal datore di lavoro come il modo per minimizzare i costi<sup>2</sup> e i vincoli di rapporto, affrancandosi da un contesto di diritti e di doveri.

Quello della cura domestica è un mercato dequalificato, aleatorio, a rischio di sfruttamento, fatto di solitudini che si incontrano, un mercato in cui raramente ciò di cui c'è bisogno corrisponde a ciò che si offre. Da qui infiniti problemi, conflitti tra famiglie e assistenti che non di rado sfociano in vertenze legali.

Assenza di tutele, indeterminatezza nella durata dei rapporti di lavoro, precarietà, scarsa motivazione all'investimento professionale sono problemi che si aggravano quando non c'è un contratto di lavoro. Tuttavia, la presenza di un contratto non è di per sé garanzia di un rapporto corretto, qualificato, privo di criticità. Pensiamo alla vasta area del cosiddetto “lavoro grigio” dove, pur in sua presenza, riscontriamo sfruttamenti, richieste improprie, scarso rispetto per

---

<sup>1</sup> S. Pasquinelli, *Qualificare il lavoro privato di cura*, in “La Rivista delle Politiche Sociali”, n. 2, 2011.

<sup>2</sup> I costi di un'assunzione regolare incidono soprattutto per chi ha un'esigenza quotidiana di assistenza, sette giorni su sette: in regime regolato ciò comporta l'assunzione di due assistenti familiari, per garantire a entrambe le ore di riposo settimanale previste.

quanto stabilito contrattualmente (per esempio in tema di riposi, ferie e malattie). Per questo l'obiettivo dell'emersione è importante ma non il solo.

Gli interessi dei datori di lavoro (le famiglie) e dei lavoratori (le assistenti familiari) sono diversi. Per i primi prevale l'interesse verso un aiuto affidabile, la continuità assistenziale, il contenimento dei costi. Per i secondi gli interessi sono più disomogenei: possono riguardare la massimizzazione del guadagno, la tutela dei diritti, la qualificazione professionale, spazi di interazione con connazionali. Esistono poi interessi convergenti, in particolare nei confronti di un incontro ("*matching*") adeguato alle proprie aspettative e di appoggi che non lascino le persone in balia di se stesse.

Permangono dunque diverse criticità in questo settore: scarse competenze e tutele, difficoltà nelle comunicazioni tra datore di lavoro e lavoratrice, modalità improvvisate di incontro tra domanda e offerta. Tutto ciò ha evidenti ripercussioni sulla qualità dell'assistenza, che soffre di discontinuità temporale, scarsi investimenti personali, scarse possibilità di connessione con il sistema dei servizi.

## **Obiettivi e destinatari del progetto**

Il progetto persegue due obiettivi generali e sei obiettivi specifici.

### Obiettivi generali:

1. Qualificare il lavoro privato di cura, riducendo il mercato sommerso e migliorando la qualità dell'assistenza a beneficio di anziani, famiglie (*caregiver*) e assistenti familiari;
2. Mettere alla prova un modello di intervento che riassumiamo nella "Agenzia di Cura" e che si compone di un sistema integrato di interventi.

### Obiettivi specifici:

1. Riduzione del tasso di irregolarità nel lavoro privato di cura;
2. Creazione di un accesso unitario al mercato regolato del lavoro privato di cura (Agenzia di cura);
3. Creazione di un insieme coordinato di sostegni e tutele (nella facilitazione dell'incontro domanda/offerta e successivamente);
4. Sviluppo di una rete integrata di servizi che collaborano con l'Agenzia di cura;
5. Miglioramento della qualità dell'assistenza fornita agli anziani e alle famiglie;
6. Sviluppo professionale degli operatori di front line dei servizi territoriali che si occupano di anziani non autosufficienti.

Tali obiettivi danno luogo ad azioni, a una serie di risultati attesi e di indicatori (per il loro dettaglio si rinvia a parti successive del progetto, in particolare all'Azione 6).

I destinatari del progetto sono gli anziani fragili e le loro famiglie e le assistenti familiari (anche in questo caso si rinvia a parti successive del progetto).

### **Strategia di intervento**

Il progetto intende sperimentare un modello di “riorganizzazione e potenziamento dei servizi di sostegno alla domiciliarità” (Obiettivo 2 del Bando Cariplo), nella direzione di qualificare il lavoro privato di cura, superando i limiti e le criticità richiamate. L’intenzione è di sviluppare un “luogo” che riunisca e catalizzi gli sforzi per qualificare il lavoro di cura, verso un sistema più accessibile, qualificato e tutelato.

Oggi la domanda della famiglia riguarda tutto il fabbisogno, non solo quello dell’individuazione della badante e della sua formazione, ma anche quello della gestione contrattuale nel tempo. Molte famiglie si aspettano di trovare tutto nello stesso posto. Seguiamo allora il cosiddetto modello “*one stop shop*”, che richiede coordinamento, integrazione delle risposte, degli aiuti e dei sostegni. Perché l’esperienza ci dice che è nel mettere a sistema interventi di sostegno e qualificazione diversi che sta il valore aggiunto di un mercato regolato.

Proponiamo una “Agenzia di Cura” che coordini e integri le risposte, valorizzi le risorse già presenti, potenzi quelle insufficienti, avvii quelle mancanti, sappia presidiare un ambito di domanda e di interventi, intercettando il bisogno di appoggi, sostegni, garanzie minime di qualità, che funzioni come “porta unitaria di accesso” al mercato regolato del lavoro privato di cura.

L’Agenzia di Cura è il modello sperimentale proposto in questo progetto.

Il cuore della Agenzia di Cura sta in due nuovi Sportelli per l’incontro domanda/offerta, il cui intervento sia in stretto collegamento con la rete dei servizi territoriali. I servizi sociali comunali, i servizi socio-sanitari dei distretti, le risorse del privato sociale vi si relazionano, entro un sistema coordinato di appoggi reciproci, segnalazioni e invii.

Intendiamo sperimentare un modello di risposte integrate, perché crediamo che questa integrazione possa incidere su una realtà marcata da solitudine e lavoro sommerso<sup>3</sup>. La nostra esperienza ci sollecita a proporre una sperimentazione *place-based*, che si radichi entro un dato perimetro territoriale.

Agenzia di Cura intende quindi mettere alla prova un modello di sostegno della domiciliarità orientato a valorizzare questo settore e a integrarlo nella rete dei servizi, attraendo segmenti di domanda e di offerta interessati a un insieme di sostegni, garanzie e tutele. E’ un intervento che riduce la distanza tra servizio pubblico e lavoro di cura, valorizza e potenzia attività già esistenti, e, ciò facendo, crea valore aggiunto per le famiglie, con particolare riferimento alle famiglie vulnerabili, ma che dispongono di risorse da mettere in gioco.

---

<sup>3</sup> S. Pasquinelli, *Qualificare il lavoro privato di cura* in “La Rivista delle Politiche Sociali”, n. 2, 2011; G. Rusmini, *Regioni e lavoro di cura*, in “Prospettive Sociali e Sanitarie”, n. 12, 2011.

Per questo il progetto adotta il modello “integrato” di seguito indicato:

*Tre modelli di facilitazione dell'incontro tra domanda e offerta di cura*

	Attività:		
<b>Modello “informativo”</b>	Indicazione di nominativi	-	-
<b>Modello “matching”</b>	Analisi dei bisogni, bilancio delle competenze	Abbinamento famiglia/assistente	-
<b>Modello “integrato”</b>	Analisi dei bisogni, bilancio delle competenze	Abbinamento famiglia/assistente	Accompagnamento continuativo nel corso del processo assistenziale

Riteniamo necessario far crescere le esperienze di *front line*, evitando il rischio, ricorrente, di fare solo pre-selezione. La pura intermediazione tra domanda e offerta di lavoro coglie solo una dimensione dei bisogni in gioco, che riguardano anche ascolto, accompagnamento, lettura della domanda e bilancio delle competenze, attività che difficilmente possono svolgere *call center* o bacheche informatiche, oggi in aumento. A fianco degli sportelli si possono allora istituire albi o “elenchi” di assistenti familiari accreditate, che hanno seguito un percorso formativo o che dimostrano determinate competenze, creando in tal modo collegamenti tra *matching*, accreditamento delle competenze e sostegni continuativi. Collegamenti importanti nella logica di costruire un’alternativa attraente e affidabile al mercato sommerso.

Proponiamo una Agenzia di Cura come parte della costruzione di un “nuovo welfare” territoriale, un welfare che fa i conti con i tagli alla spesa sociale e che valorizza il concorso di risorse private e familiari. Un welfare in linea con le indicazioni della Regione Lombardia, tese a spostare il baricentro delle politiche dal sostegno dell’offerta al sostegno della domanda di servizi<sup>4</sup>.

### Quattro parole chiave

La nostra strategia persegue quattro parole chiave:

**Pluralità.** L’idea è quella di sviluppare interventi diversi che si sostengano a vicenda. Prevalente è lo sviluppo di sportelli quali centri nevralgici di presidio del lavoro di cura, territoriali, a contatto diretto e quotidiano con le persone. Ma

<sup>4</sup> Richiamiamo i principali riferimenti normativi regionali: il Piano Regionale di Sviluppo della IX legislatura; il Piano Socio Sanitario Regionale 2010-2014; la proposta di legge n. 66, che anticipa alcuni contenuti strategici della futura legge di governo del sistema di welfare lombardo come il Fattore Famiglia Lombardo; la DGR 2055 del 2010; le delibere n. 7211 e n. 2124 del 2011; il Documento Strategico Annuale 2012.

l'intervento è plurale, poiché punta alla costruzione di una Agenzia di Cura che fa della messa a sistema di interventi diversi il cuore della propria offerta, il proprio valore aggiunto: la facilitazione di un giusto incontro tra domanda e offerta, sostegni continuativi, assistenza contrattuale, garanzie minime di qualità.

**Integrazione.** L'azione di sportello è il *front office* progettuale, e quindi in un certo senso è naturale che venga privilegiato, ma si vuole avviare una Agenzia di Cura che si compone di azioni diverse: formazione, supporto alle famiglie, assistenza contrattuale, risoluzione di problematiche, mutuo aiuto.

L'integrazione tocca poi tutto un versante di *back office*, tra gli sportelli territoriali, i servizi sociali dei Comuni, i servizi Asl e il privato sociale con particolare riferimento ai centri di ascolto parrocchiali.

**Comunicazione.** Importante è far capire l'utilità di appoggi durante il percorso assistenziale, offrire riferimenti certi (totalmente assenti nel mercato sommerso), luoghi affidabili di risoluzione di piccoli e grandi problemi. Per questo il progetto attribuisce importanza alla comunicazione pubblica che andrà garantita soprattutto nella prima fase della sperimentazione.

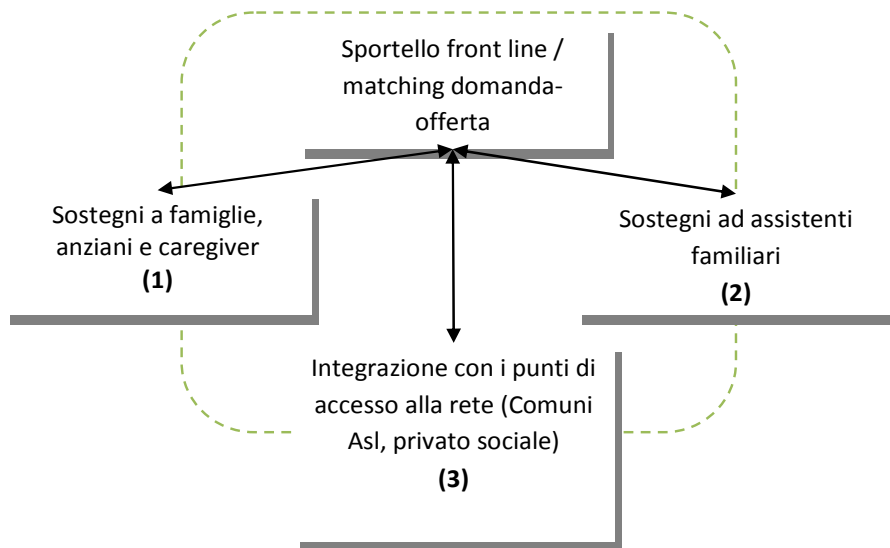
**Sostenibilità.** Si vuole sperimentare un modello, verificare la sua tenuta, per poi continuare a farlo "vivere" autonomamente rispetto alle risorse messe a disposizione per questo progetto e verificarne la replicabilità in altri contesti. E' la scommessa di questo progetto. Per vincerla puntiamo su due fattori. Anzitutto si vuole valorizzare ciò che già esiste in termini di competenze e servizi. In secondo luogo si fa riferimento a un mix di risorse pubbliche e familiari. Esiste una domanda che apprezza servizi di sostegno e aiuti: questa può essere incentivata attraverso interventi mirati, centrati sulla sinergia di proposte.

## **L'Agenzia di Cura**

L'idea è quella di costruire una filiera "leggera" di azioni centrate sull'ascolto della domanda, l'accompagnamento delle persone, la messa in opera di garanzie minime di qualità. Una filiera attraente per i soggetti interessati, identificabile in luoghi che non solo facilitino l'incontro tra domanda e offerta, ma che realizzino interventi: (a) *ex ante*, di "segretariato sociale" (informazione, consulenza) in collaborazione con i servizi sociali dei Comuni e (b) *ex post*, di monitoraggio dell'assistenza, tutoraggio sul lavoro svolto dalle badanti, presidio sul lavoro di cura.

Il grafico che segue presenta in modo stilizzato le parti di cui si compone l'Agenzia di Cura, il forte investimento nella integrazione con i punti di accesso territoriali esistenti, lo sforzo di integrare simmetricamente i sostegni a famiglie e assistenti familiari.

### Modello stilizzato di "Agenzia di Cura"



- (1) Assistenza contrattuale, monitoraggio situazioni più fragili, interventi per sostituzioni, risoluzioni problematiche e conflitti, avvio di un percorso di mutuo aiuto tra caregiver, Albo delle assistenti accreditate;
- (2) Tutoraggio sul campo, "on the job", tramite assistenti domiciliari dei Sad, attivazione di percorsi di mutuo aiuto e sostegno relazionale, accreditamento delle competenze;
- (3) Messa in rete degli sportelli nel sistema informativo di Ambito, protocolli di intesa ("Patto per l'Agenzia": cfr. Azione 2) per definire il sistema di collaborazioni, segnalazioni e invii, percorso formativo e di supervisione rivolto agli operatori dei servizi sociali e socio-sanitari del territorio.

#### **Alcune specificità progettuali**

Diversi sono gli interventi attivati negli ultimi anni sul lavoro di cura: iniziative formative, sostegni economici alle famiglie, sportelli dedicati all'incontro tra domanda e offerta, albi dei soggetti accreditati. Si tratta di iniziative che tuttavia hanno mostrato alcune criticità.

Lo schema che segue aiuta a chiarire i motivi di alcune nostre scelte progettuali, compiute per superare problematiche ricorrenti nei progetti che si sono attivati in questo settore (cfr: Qualificare.info):

*Alcune specificità di questo progetto*

	<b>Possibili criticità e limiti</b>	<b>Il nostro progetto</b>
<b>Sportelli</b>	Diverse esperienze si limitano all'abbinamento di badanti/famiglie. Poche offrono l'accompagnamento successivo, nell'evolversi della cura assistenziale	Lo sportello va incontro ad un modello di tipo "integrato" come descritto più sopra
<b>Formazione</b>	Scarsa attrattività di diversi corsi di formazione per assistenti familiari, soprattutto se isolati e se onerosi in termini di durata.	Tutoraggio <i>on the job</i> attraverso operatori domiciliari; Percorsi di sostegno, socialità, mutuo aiuto.
<b>Albi</b>	Elenchi poco accompagnati rispetto ai bisogni specifici e alle aspettative delle famiglie	Strumento di lavoro della Agenzia di Cura, sostenuto e affiancato da un orientamento alle famiglie