

# **Il contributo per l'assistenza familiare: gli anziani, i caregiver e le assistenti familiari. L'esperienza dell'Ambito Socio Assistenziale Tarcentino – Maria Teresa Agosti, Andreina Tosolini**

## **1. Premessa**

L'attuale difficoltà del sistema di welfare locale a fronteggiare le richieste delle famiglie con componenti anziani non autosufficienti è dovuta a fattori diversi<sup>1</sup> che si possono brevemente così sintetizzare:

- l'invecchiamento demografico della popolazione ha portato ad una crescita significativa della dimensione della non autosufficienza a cui i servizi socio assistenziali di welfare storici, in primis il servizio di assistenza domiciliare, faticano sempre di più a rispondere, non solo in termini numerici ma anche rispetto alle richieste formulate;
- le politiche di assistenza sanitaria e sociale ricorrono a modelli di deospedalizzazione e domiciliarità di cure ed assistenza che “confliggono” con la frammentazione dei nuclei familiari, sempre meno in grado di offrire ai propri componenti quella rete estesa di coperture richiesta;
- la quantificazione e la destinazione in buona parte “obbligata” delle risorse pubbliche per le politiche di welfare, in un sistema generale di contenimento della spesa pubblica, delega alle famiglie quote sempre più consistenti di assistenza.

In questo scenario, che porta le famiglie a sviluppare sempre di più dimensione del “welfare fai da te”,<sup>2</sup> il livello territoriale locale della programmazione dei servizi socio assistenziali è chiamato ad uno sforzo innovativo notevole, pur nella consapevolezza di trovarsi di fronte a problemi che trovano soluzioni organiche a livelli istituzionali superiori.

La pianificazione zonale in corso nell'Ambito Socio Assistenziale tarcentino (Ambito tarcentino), che comprende, nell'ex provincia di Udine, i comuni di Attimis, Cassacco, Faedis, Nimis, Lusevera, Magnano in Riviera, Povoletto, Reana del Rojale, Taipana, Tarcento, Tricesimo sta evidenziando l'esigenza di fornire un assetto più coerente e strutturato all'offerta complessiva dei servizi destinati alla popolazione anziana non autosufficiente. Da questo origina la richiesta del Servizio Sociale dei Comuni di conoscere meglio il contributo per l'assistenza familiare (CAF) attualmente erogato sul territorio; vi è la consapevolezza che gli interventi a sostegno del lavoro di cura privato siano un tassello importante delle politiche di welfare presenti e del prossimo futuro.

L'obiettivo della ricerca consiste nel fornire una fotografia del CAF, previsto dal Fondo per l'Autonomia Possibile (FAP), disciplinato dalla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, che consegna ai decisori locali utili elementi per avviare una riflessione complessiva sugli interventi e benefici erogati alla popolazione anziana locale non autosufficiente.

---

1 Ismu, C. F. (2012). Elaborazione di un modello previsionale del fabbisogno di servizi assistenziali alla persona nel mercato del lavoro italiano con particolare riferimento al contributo della popolazione straniera. *Final Report. Roma: Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.*

2 Collicelli, G. C. C. (2000). Welfare “fai da te”. Come e quanto gli italiani pagano di tasca propria per le prestazioni sociali.

## 2. Il contributo per l'assistenza familiare

In uno scenario di progressivo invecchiamento della popolazione italiana, la Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia (Regione), e l'Ambito tarcentino in misura ancora maggiore, si caratterizzano per la presenza di una percentuale di anziani superiore alla già alta media nazionale.

Tabella 1: popolazione anziana residente al 1° gennaio 2017

	<b>totale popolazione</b>	<b>totale anziani</b>	<b>% anziani</b>
<b>Italia</b>	60.589.445,00	13.537.897,00	22,3
<b>Regione FVG</b>	1.219.191,00	313.779,00	25,7
<b>Ambito Tarcentino</b>	40.892,00	10.978,00	26,8

Fonte: ISTAT, elaborazione TUTTITALIA.IT

Dall'anno 2006 la Regione ha istituito il Fondo per l'Autonomia Possibile (FAP), che comprende diversi interventi di natura economica, per supportare le persone che, a causa della loro condizione di non autosufficienza, non possono provvedere alla cura della propria persona e mantenere una normale vita di relazione, senza l'aiuto determinante di altri. Il Contributo per l'aiuto familiare (CAF) ha lo scopo di sostenere le situazioni in cui, per assistere persone in condizione di grave non autosufficienza, ci si avvale dell'aiuto di addetti all'assistenza familiare con regolare contratto di lavoro, per un monte ore non inferiore alle 20 ore settimanali, formato anche dalla somma oraria di due o più contratti<sup>3</sup>. Questo strumento aiuta economicamente le famiglie con anziani non autosufficienti che necessitano di assistenza continuativa ed, al contempo, favorisce l'emersione del mercato del lavoro "delle badanti", dove esiste un intreccio di convenienze reciproche per famiglie e assistenti private a lavorare in nero ed a rimanere nel sommerso<sup>4</sup>; a parità di ore lavorate le famiglie pagano di meno e le assistenti familiari guadagnano di più, in un circolo vizioso alimentato anche dalla crisi economica.

Il Regolamento regionale attualmente vigente<sup>5</sup> prevede che il beneficio venga erogato alle persone non autosufficienti con un ISEE inferiore a € 30.000, per le quali i servizi sociali e sanitari territoriali hanno elaborato un progetto personalizzato, annualmente verificato, condiviso dal beneficiario. Gli importi annui variano, a seconda della gravità della non autosufficienza, del valore ISEE e del numero di ore contrattuali settimanali per l'assistenza familiare: si va da un minimo di € 2.760 a un massimo di € 10.920 per la generalità dei casi, mentre in presenza di gravi demenze, gli importi variano da un minimo di € 2.760 ad un massimo di € 12.000<sup>6</sup>. Il Regolamento regionale per favorire la qualificazione delle assistenti familiari prevede che le famiglie, con la sottoscrizione del progetto, si impegnino a far partecipare gli addetti all'assistenza alle iniziative di formazione avviate o promosse dal proprio territorio di appartenenza.

3 Sito Regione FVG: [6 Vedi nota 3](http://www.regione.fvg.it/rafvfg/cms/RAFVG/salute-sociale/interventi-socio-sanitari/FOGLIA30/4Pasquinelli, S., & Rusmini, G. (2013). 5. il punto sulle badanti. L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia, 93. 5Regolamento di attuazione del Fondo per l'autonomia possibile e per l'assistenza a lungo termine di cui all'articolo 41 della legge regionale 31 marzo 2006, n. 6 (Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale). Decreto del presidente della regione 8 gennaio 2015, n. 07/Pres</a></p></div><div data-bbox=)

### 3. La ricerca nel contesto dei servizi dell'Ambito tarcentino

All'interno del "welfare fai da te" che si sta sviluppando sempre di più in questo periodo storico, le assistenti familiari rivestono un ruolo di primaria importanza e sono ormai una presenza consolidata in molte famiglie che accudiscono al domicilio anziani non autosufficienti.

Il lavoro privato di cura rappresenta una realtà nata spontaneamente, ancora oggi difficile da conoscere e molto lontana dall'essere governata. I dati forniti dal CAF, seppur parziali, possono offrire spunti di riflessione su diversi aspetti:

- punti di forza e di debolezza del beneficio CAF attualmente erogato;
- problematiche delle famiglie che si avvalgono del lavoro privato di cura;
- evoluzione dei servizi a supporto della domiciliarità.

La ricerca analizza il contributo per l'assistenza familiare erogato nell'anno 2017 dall'Ambito tarcentino, che gestisce servizi e benefici economici di natura sociale destinati a tutte le fasce della popolazione. Coincidente con il Distretto Sanitario, si estende per una superficie di 364,10 kmq, comprende 11 comuni di piccole dimensioni della ex provincia di Udine, la maggior parte dei quali collocata in territorio montano; fornisce servizi ad una popolazione complessiva, come evidenziato nella precedente tabella 1, di 40.892 abitanti suddivisa nei comuni montani di Attimis, Faedis, Lusevera, Magnano in Riviera, Nimis, Povoletto, Taipana, Tarcento e nei comuni pianeggianti di Cassacco, Reana del Rojale e Tricesimo. Nell'Ambito vive un numero di anziani complessivamente superiore alla media regionale e questi sono distribuiti nei singoli comuni così come riportato dalla Tabella 2.

Tabella2: popolazione anziana al 1° gennaio 2017 suddivisa nei comuni dell'Ambito

	<b>totale popolazione</b>	<b>totale anziani</b>	<b>% anziani</b>
<b>Attimis</b>	1.759	494	28,1
<b>Cassacco</b>	2.914	767	26,3
<b>Faedis</b>	2.910	763	26,2
<b>Lusevera</b>	652	204	31,3
<b>Magnano in Riviera</b>	2.329	600	25,8
<b>Nimis</b>	2.735	801	29,3
<b>Povoletto</b>	5.450	1.437	26,4
<b>Reana del Rojale</b>	4.909	1.220	24,9
<b>Taipana</b>	615	216	35,1
<b>Tarcento</b>	9.010	2.480	27,5
<b>Tricesimo</b>	7.609	1.996	26,2
<b>Totale</b>	40.892	10.978	26,8

Fonte: ISTAT, elaborazione TUTTITALIA.IT

Si osserva che pressoché la totalità dei comuni ha una percentuale di popolazione anziana superiore alla media regionale, dato questo che non stupisce in quanto il territorio dell'Ambito tarcentino è composto in prevalenza da comuni montani.

L'Ambito tarcentino gestisce e realizza diverse tipologie di benefici e servizi, previsti dalla convenzione istitutiva, rivolti a tutte le fasce della popolazione. Nello specifico gli anziani possono beneficiare delle tipologie di interventi e servizi di seguito elencati:

- Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD);
- Servizio pasti a domicilio (pasti);
- interventi inerenti il Fondo per l'Autonomia Possibile (CAF, APA<sup>7</sup>);
- adempimenti ed integrazione rette per inserimenti in strutture residenziali e riabilitative;
- assistenza economica.

Nell'anno 2017, agli anziani che vivono nel territorio dell'Ambito tarcentino sono stati assicurati i servizi ed i benefici economici riportati nella successiva tabella 3, dove si osserva che il CAF è il secondo intervento destinato agli anziani per numerosità di beneficiari.

Tabella 3: servizi erogati agli anziani dall'Ambito Tarcentino, anno 2017

	<b>totale anziani</b>	<b>retteCd R</b>	<b>CAF</b>	<b>APA</b>	<b>SAD</b>	<b>pasti</b>	<b>AssEc. Anziani</b>	<b>anziani con servizi</b>	<b>% anziani con servizi</b>
<b>Attimis</b>	494	4	3	0	17	6	0	25	5,06
<b>Cassacco</b>	767	3	9	1	20	5	2	36	4,69
<b>Faedis</b>	763	2	11	5	17	13	0	45	5,90
<b>Lusevera</b>	204	1	0	0	3	0	0	4	1,96
<b>Magnano in Riviera</b>	600	4	6	0	12	4	0	25	4,17
<b>Nimis</b>	801	5	16	0	22	5	0	46	5,74
<b>Povoletto</b>	1.437	2	26	0	39	9	0	73	5,08
<b>Reana del Rojale</b>	1.220	4	19	1	30	9	2	62	5,08
<b>Taipana</b>	216	3	3	0	16	0	1	22	10,19
<b>Tarcento</b>	2.480	8	21	1	66	25	2	108	4,35
<b>Tricesimo</b>	1.996	4	13	2	32	13	1	62	3,11
<b>Totale</b>	10.978	40	127	10	274	89	8	508	4,63

Fonte: Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito Tarcentino

<sup>7</sup> APA è l'acronimo di assegno per l'autonomia. E' un intervento economico previsto dal Fondo per l'Autonomia a favore delle persone con grave non autosufficienza, rivolto ai familiari che se ne prendono cura. Il livello di gravità viene accertato dai Servizi territoriali con appositi strumenti valutativi. Vedi la pagina web del sito della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia dedicato al FAP: <http://www.regione.fvg.it/rafvfg/cms/RAFVG/salute-sociale/interventi-socio-sanitari/FOGLIA30/>

Attraverso il Fondo per l'autonomia possibile, nell'anno 2017, sono stati erogati complessivamente nell'Ambito tarcentino benefici economici a 201 cittadini, con una spesa complessiva di € 1.257.211,08; gli anziani beneficiari sono stati 132, per una spesa complessiva pari ad € 851.098,78. Come evidenzia la tabella 4, tra i benefici fruiti dagli anziani ( CAF ed APA) il CAF è risultato il più importante, sia per numero di utenti che per le risorse pro capite erogate.

Tabella 4: fondi FAP suddivisi per beneficio erogati agli anziani dell'Ambito, anno 2017

	<b>utenti</b>	<b>fondi erogati</b>	<b>quota media pro capite</b>	<b>% spesa</b>
<b>CAF</b>	122	814.138,01	6.673,26	94,7
<b>APA</b>	10	36.960,77	3.696,08	4,3

Fonte: Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito Tarcentino

Nello specifico la ricerca analizza il CAF da 3 punti di vista:

- gli anziani beneficiari – l'indagine fotografa in particolare il genere, le fasce d'età, le condizioni di salute ed i redditi degli anziani titolari del beneficio;
- i caregiver che hanno sottoscritto il progetto personalizzato con il Servizio pubblico – sono stati verificati il genere e l'età dei caregiver, la loro relazione con l'anziano e la distanza della loro residenza rispetto all'abitazione del congiunto non autosufficiente;
- le assistenti private che erogano le prestazioni – sono state analizzati il genere e le fasce d'età delle assistenti familiari, i paesi di provenienza, il numero di ore contrattuali settimanali.

La ricerca è stata effettuata utilizzando esclusivamente dati presenti nelle diverse banche dati già disponibili. In particolare le fonti dei dati sono:

- banche dati ISTAT, per dati relativi alla popolazione residente ai caregiver familiari ed alle assistenti familiari;
- sistema gestionale INSOFT di Ambito, per i dati anagrafici ed i redditi dei beneficiari del contributo;
- schede sociali individuali di accesso/monitoraggio del servizio, per quanto attiene i dati sullo stato di salute degli anziani ed i dati relativi ai caregiver;
- contratti delle assistenti familiari, per i dati di dettaglio relativi a queste ultime.

## 4. Gli anziani beneficiari del contributo per l'assistenza familiare

### 4.1 I dati anagrafici

Per mettere a fuoco i beneficiari del CAF, si è scelto di indagare prima di tutto in quale fascia d'età questi si collocano. Pur consapevoli che l'età anagrafica non sia l'unico fattore che determina l'invecchiamento e la fragilità nella persona anziana, e che non sia possibile definire univocamente le tappe della vita basandosi su età-soglia universali, si è optato per una classificazione dei beneficiari del contributo per l'assistenza familiare per età anagrafica, in quanto ciò rende facilmente comparabili i dati raccolti con le altre informazioni statistiche pubbliche disponibili.

Sempre più spesso in letteratura gli anziani sono suddivisi in "giovani anziani", con un'età che va dai 65 ai 74 anni, in "anziani propriamente detti", con un'età che va dai 75 agli 84 anni ed in "grandi anziani" con un'età pari o superiore agli 85 anni; i dati raccolti hanno evidenziato che i beneficiari del contributo per l'assistenza familiare residenti nell'Ambito tarcentino, sono in prevalenza "grandi anziani".

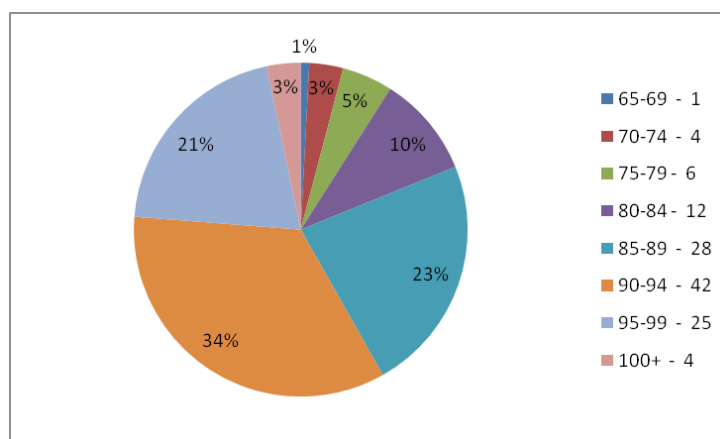


Figura 1: beneficiari CAF suddivisi per fasce d'età

La figura 1 evidenzia che, dei 122 anziani beneficiari del CAF nell'anno 2017, oltre l'80% rientra tra i "grandi anziani" mentre solo il 4% appartiene alla categoria dei "giovani anziani". Ciò ad indicare che l'assistenza privata erogata attraverso il CAF è destinata alla popolazione anziana di maggiore età anagrafica.

Coerentemente con quanto riportato dalle statistiche ISTAT, che evidenziano tra i "grandi anziani" residenti in Ambito<sup>8</sup> una netta prevalenza delle femmine sui maschi, anche i beneficiari del CAF sono in prevalenza femmine, così come indicato nella successiva figura 2.

<sup>8</sup> ISTAT rileva che la popolazione residente degli anziani ultra85enni, al 1° gennaio 2017, è composta per il 72% da femmine.

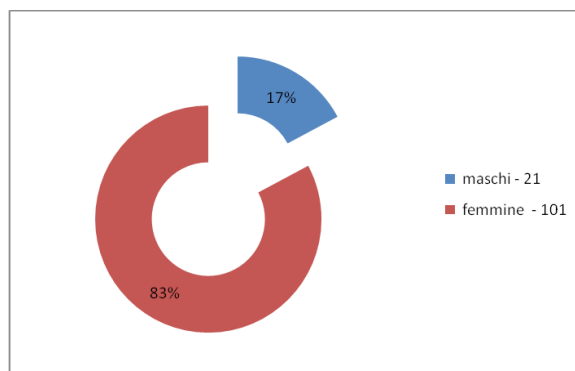


Figura 2: beneficiari CAF suddivisi per genere

Per quanto riguarda la loro condizione di stato civile, anche in questo caso i dati raccolti confermano i dati ISTAT sui “grandi anziani”, rilevando una netta prevalenza di vedove/i, come riporta la successiva figura 3.

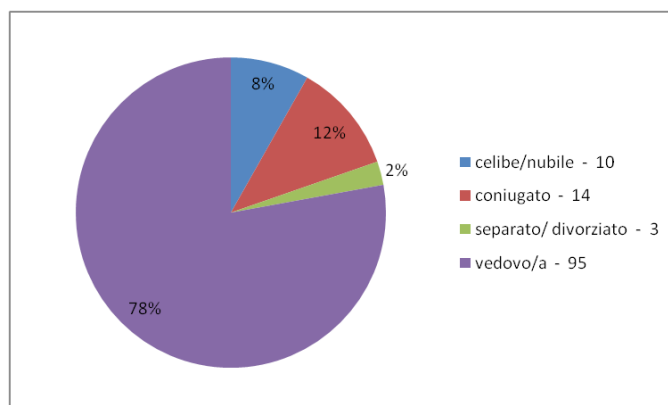


Figura 3: beneficiari del CAF suddivisi per stato civile

La presenza sul territorio di tanti nuclei familiari di anziani soli li rende soggetti a forte rischio di solitudine, aspetto questo all’attenzione dei servizi pubblici.

Per quanto riguarda la rete familiare degli anziani beneficiari del CAF, successiva figura 4, si può osservare che praticamente tutti, tranne due, possono contare sulla presenza di una rete familiare.

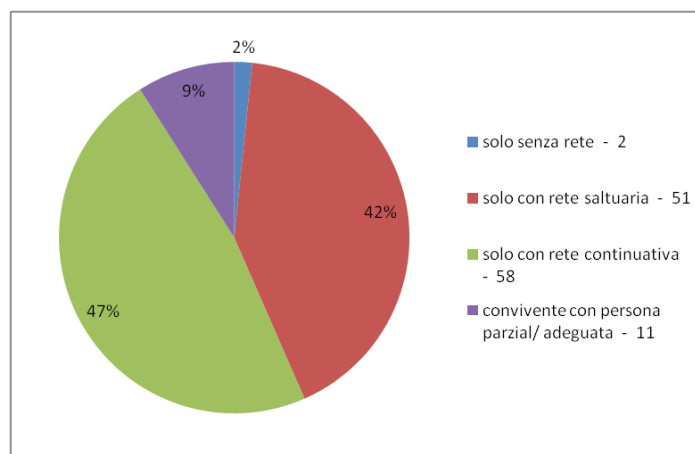


Figura 4: rete familiare dei beneficiari CAF

Sintetizzando, si può affermare che tutti gli anziani beneficiari CAF possono contare su una rete familiare che, con diversa intensità, li sostiene e si occupa di loro anche se, al momento dell'attivazione del beneficio, nella maggior parte dei casi vivevano da soli.

#### 4.2 La condizione di non autosufficienza

La condizione di non autosufficienza degli anziani, necessaria per accedere al beneficio CAF, viene indagata verificando quante attività della vita quotidiana (activities of daily living, sinteticamente ADL) la persona anziana non è in grado di compiere in autonomia. La soglia per accedere al beneficio CAF prevede che l'anziano non sia più in grado di svolgere almeno 2 delle attività della vita quotidiana che sono: vestirsi, nutrirsi, fare il bagno, avere cura della propria persona, avere una buona mobilità, essere continente.

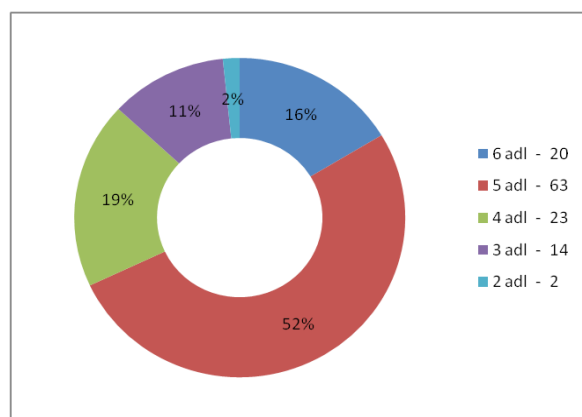


Figura 5: ADL perse dai beneficiari CAF

La figura 5 mette in luce che gli anziani che fruiscono del beneficio CAF sono in larga parte gravemente non autosufficienti: l'87% di loro ha infatti perso 4 o più ADL. Si tratta di un dato importante che evidenzia come effettivamente il contributo per l'assistenza familiare raggiunga i "grandi anziani" in grave condizione di non autosufficienza.

Al momento dell'accesso al beneficio l'Unità di Valutazione Distrettuale, oltre a valutare la condizione di non autosufficienza con la scala di Katz, esprime anche un sintetico giudizio sull'entità del carico assistenziale richiesto per l'assistenza a domicilio dell'anziano, da scegliere tra i valori di basso, medio ed alto.

Convenzionalmente, l'Unità di Valutazione Distrettuale tarantina riconosce il carico assistenziale alto agli anziani allettati o alle situazioni di particolare complessità.

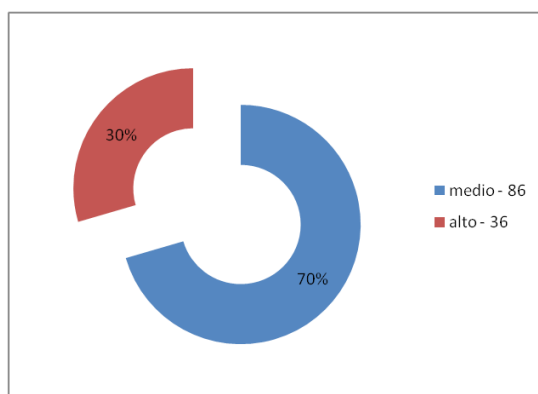


Figura 6: beneficiari CAF suddivisi per carico assistenziale



La figura 6 conferma che un numero significativo dei beneficiari del CAF (30%), si trova in una condizione sociosanitaria di gravità, anche se tutti gli altri presentano comunque una condizione assistenziale di importante dipendenza.

Questi dati sono ulteriormente confermati dal fatto che, tutti gli anziani tranne 1 (121 su 122) sono stati valutati dalla commissione per l'accertamento dell'invalidità civile (INPS) come invalidi civili al 100%. La certificazione di invalidità civile al 100%, che dà diritto ad accedere a benefici erogati dallo Stato, può essere richiesta da anziani affetti da una minorazione fisica, psicologica o sensoriale, che li limita, o gli impedisce di svolgere un'attività nel modo considerato normale per la propria età<sup>9</sup>; i beneficiari del CAF non solo hanno il riconoscimento dell'invalidità civile, ma il 95% di essi (116 anziani), hanno riconosciuta anche l'impossibilità di deambulare autonomamente e/o di compiere gli atti quotidiani della vita e pertanto, per la loro grave condizione, hanno riconosciuta l'indennità di accompagnamento. Tale indennità rappresenta la principale forma di supporto pubblico per la non autosufficienza in Italia e si configura come un trasferimento universale, volto genericamente a compensare i costi dell'assistenza necessaria alle persone non autosufficienti; non prevede infatti alcuna finalizzazione specifica ed è indipendente dal reddito e dall'età del beneficiario.

Il Regolamento regionale che disciplina il CAF riserva poi particolare attenzione agli anziani con gravi demenze, ai quali viene erogato un importo mensile CAF maggiorato. I dati dell'anno 2017 hanno però evidenziato un risultato inferiore alle aspettative del servizio sociale: solo 14 dei 122 beneficiari del CAF, sono risultati in condizione di grave demenza. La procedura da seguire, per accedere alla maggiorazione del contributo, prevede la certificazione di uno specialista della diagnosi di demenza, successivamente misurata in sede di valutazione Distrettuale secondo la ClinicalDementia Rating Scale –CDRs. La referente del Servizio e le assistenti sociali del territorio ritengono che la procedura possa avere influenzato gli esiti rilevati: i familiari infatti spesso forniscono certificazioni mediche che indicano la presenza di un grave deterioramento cognitivo che, se da un lato qualifica un quadro di bisogni assistenziali sovrapponibile a quello che si riscontra nelle diagnosi di demenza, dall'altro non prevede l'erogazione del beneficio maggiorato per mancanza della diagnosi specifica. Inoltre il Regolamento regionale dà la possibilità all'Unità di Valutazione Distrettuale di assegnare il contributo standard anche in presenza di diagnosi di demenza, con valutazione distrettuale di CDRs di grado 2 (il primo della scala). In questo caso specifico il contributo CAF ordinario erogato è maggiore rispetto al CAF "demenza", e quindi più favorevole alle famiglie.

#### **4.3 La situazione economica degli anziani**

La situazione economica e patrimoniale degli anziani beneficiari del CAF viene indagata facendo ricorso al valore dell'ISEE, presentato al momento della richiesta del beneficio che, così come previsto dal Regolamento regionale, non può superare la soglia di €30.000.

Il richiedente può scegliere se presentare un ISEE ordinario o sociosanitario<sup>10</sup>; in ogni caso non si riscontrano differenze significative, in quanto si tratta di ISEE di persone che, nella maggior parte dei casi, vivono comunque da sole al momento della presentazione dell'istanza di accesso al beneficio.

---

9 Sito INPS: [/www.inps.it/nuovoportaleinps/default.aspx?itemdir=43481](http://www.inps.it/nuovoportaleinps/default.aspx?itemdir=43481)

10 L'ISEE socio sanitario permette alle persone disabili maggiorenni di poter scegliere un nucleo familiare più ristretto rispetto a quello ordinario

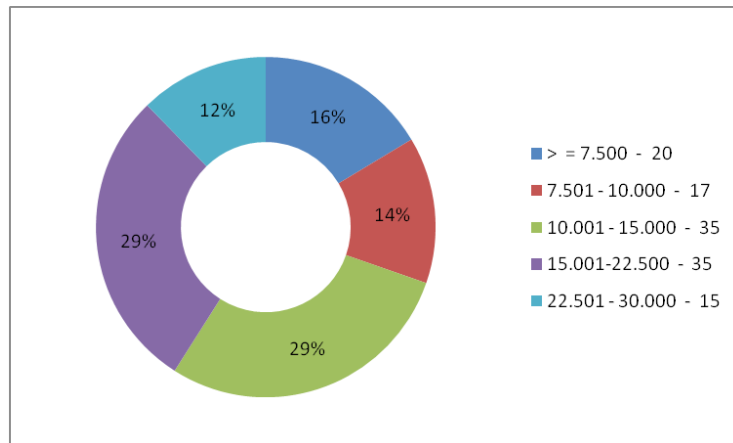


Figura 7: beneficiari CAF suddivisi per valori ISEE

La figura 7 mostra la condizione economica dei beneficiari CAF suddivisa nelle diverse fasce ISEE.

Come si può osservare, la distribuzione dei valori è abbastanza omogenea ed a fronte del 16% dei beneficiari CAF con una situazione economica al di sotto della soglia di povertà, il 12% di essi si colloca in una fascia ISEE superiore ai 22.500 Euro.

Le fasce ISEE individuate dalla figura 5 non coincidono con quelle previste dal Regolamento regionale per la gradazione del contributo CAF, in quanto si è scelto di suddividere la seconda fascia prevista dal Regolamento, 7.501 – 15.000, in due parti per comprendere meglio come si distribuiscono gli ISEE degli anziani collocati nella prima fascia al di sopra della soglia di povertà. E' emerso che la maggior parte degli anziani presenti nella fascia ISEE 7.501 – 15.000 non si trova nell'immediata prossimità alla soglia di povertà.

Per completezza di informazione si precisa che il Regolamento regionale prevede che la quantificazione del beneficio CAF venga graduata oltre che per il valore ISEE del beneficiario, anche per la gravità della sua condizione assistenziale (mancanza di 2 ADL o di 3 e più ADL) e per il numero di ore settimanali di contratto dell'assistente familiare (20-24, 25-39, 40 e oltre ore settimanali, con ulteriore maggiorazione del 20% del contributo in caso di superamento delle 54 ore settimanali in presenza di più contratti). Non è prevista una differenziazione invece in caso di fruizione da parte del beneficiario, dell'indennità di accompagnamento erogata dall'INPS<sup>11</sup>.

11 Con la Circolare n. 137 del 25 luglio 2016 INPS ha precisato che nel calcolo dell'indicatore della situazione economica equivalente per nuclei familiari con persone con disabilità o non autosufficienti non vanno conteggiati nei redditi i trattamenti assistenziali per la disabilità tra i quali rientra l'indennità di accompagnamento.

## 5. I Caregiver

Il termine inglese caregiver identifica la persona che si occupa dell'accudimento e della cura di chi non è in grado di provvedere a se stesso in maniera autonoma.

L'assistenza alle persone non autosufficienti in Italia, come già detto, poggia largamente sulle famiglie sia in termini di cure prestate ai propri componenti, che di copertura dei costi diretti di natura sociale, inclusa l'assunzione di assistenti familiari. L'ISTAT, in una [indagine multiscopo del 2010](#), ha stimato che nel nostro Paese siano oltre 3.329.000 le persone che, nel contesto familiare, si prendono cura regolarmente di anziani, di malati e di persone disabili. Si tratta prevalentemente di donne (74%), di cui il 31% di età inferiore ai 45 anni, il 38% di età compresa tra 46 e 60, il 18% tra 61 e 70 e ben il 13% oltre i 70 anni.

### 5.1 I dati relativi ai caregiver dei beneficiari del CAF

L'analisi sui caregiver dei beneficiari del CAF conferma che, anche per questa tipologia di beneficio, i caregiver sono in prevalenza familiari, come evidenziato dalla figura 8.

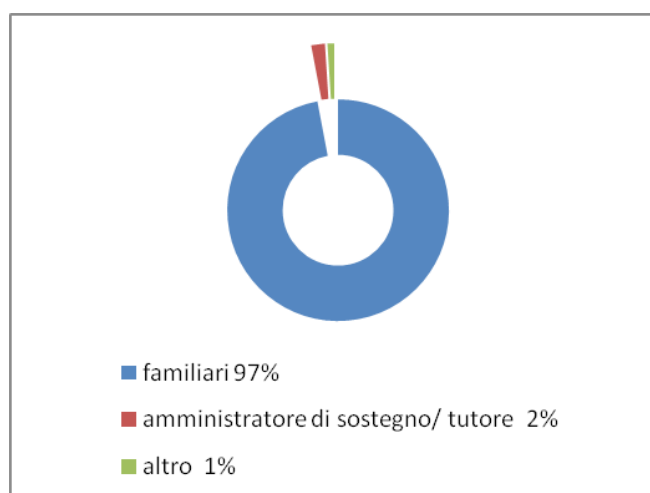


Figura 8: relazione del caregiver con beneficiari CAF

Si è rilevato che in otto casi i familiari ricoprono anche il ruolo di amministratore di sostegno/tutore dell'anziano, mentre in un caso colei che ha presentato la richiesta di beneficio è l'assistente familiare stessa dell'anziano: situazione singolare comunque ammissibile.

Per quanto riguarda l'età anagrafica dei caregiver la figura 9 mostra che 82% di questi si colloca nella fascia d'età che va dai 50 ai 74 anni, indicata dalla letteratura come quella in cui si collocano la maggior parte dei caregiver degli anziani non autosufficienti.

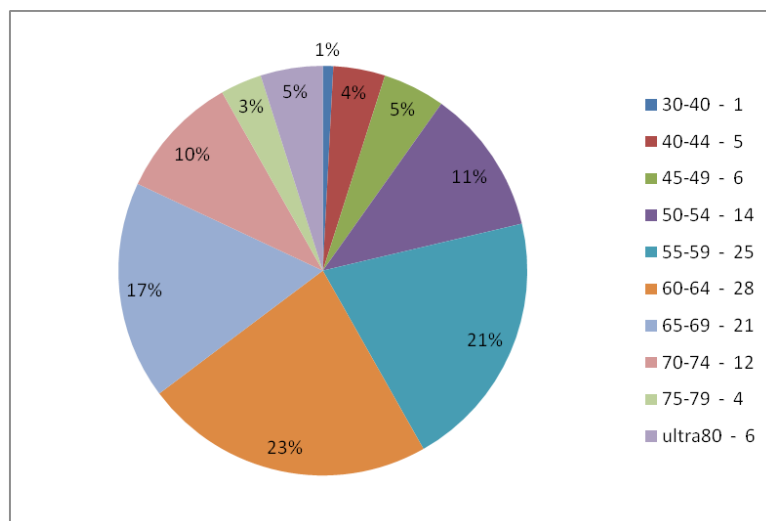


Figura 9 : caregiver suddivisi per fasce d'età

Considerato che il beneficio ha come destinatari “grandi anziani” è normale trovare che si occupano di loro dei caregiver a loro volta anziani: non si tratta solo di coniugi o fratelli/sorelle, ma anche di figli che hanno varcato la soglia dei 65 anni.

I dati relativi al genere del caregiver ci mostrano, invece, uno scenario differente da quello che evidenziano le ricerche nazionali.

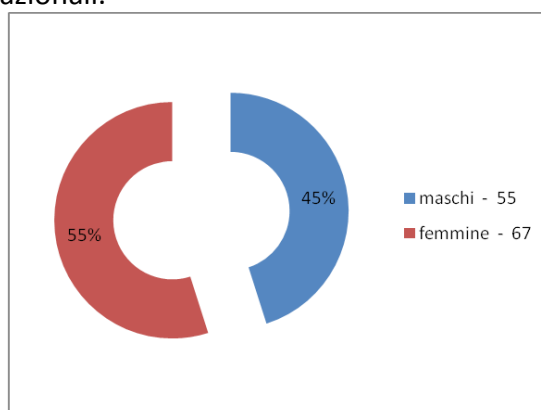


Figura 10 : caregiver suddivisi per genere

Come emerge dalla figura 10, in questo caso specifico i caregiver maschi quasi si equivalgono alle femmine; ciò può essere determinato dal fatto che al caregiver dell'anziano beneficiario di CAF viene chiesto “solo” lo svolgimento di attività amministrative, di monitoraggio e di controllo (anche se frequenti), piuttosto che interventi di cura e assistenza veri e propri, affidati principalmente alle assistenti familiari.

## 5.2 Distanza tra la residenza del caregiver e quella del beneficiario CAF

Considerato che i caregiver hanno lamentato spesso al Servizio Sociale la necessità di una loro presenza assidua a casa del congiunto non autosufficiente, è parso interessante verificare la distanza tra il luogo della loro residenza e quella del beneficiario del CAF. Gli esiti emersi sono stati raggruppati come segue:

- convivenza con anziano del caregiver;
- medesimo comune di residenza dell'anziano, ad indicare una distanza media tra i due domicili inferiore a 4 Km;

- residenza nel territorio dell'Ambito, ci si riferisce al territorio dell'Ambito Socio-Assistenziale, ad indicare una distanza media tra i due domicili tra i 4 ed i 10 Km;
- residenza nella ex provincia di Udine, ad indicare una distanza media tra i due domicili tra i 10 ed i 20 Km<sup>12</sup>;
- altro, quando ci si riferisce a quei casi in cui la distanza tra i due domicili è superiore ai 20 Km.

La tabella 11 riporta i risultati emersi.

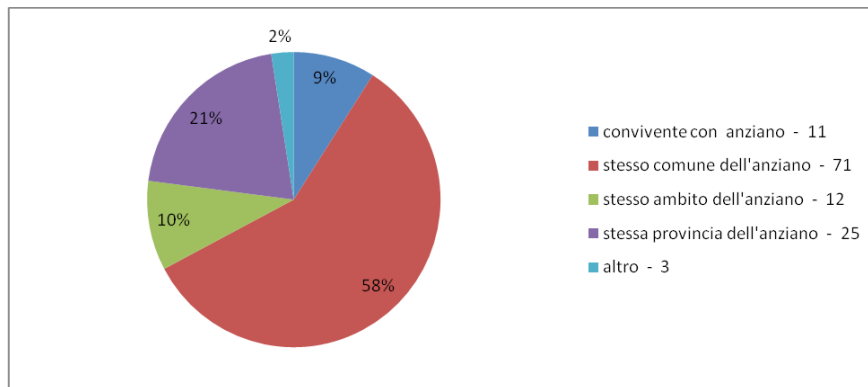


Figura 11: residenza del caregiver rispetto ai beneficiari CAF

Come evidenziano i dati emersi, tutti i caregiver eccetto 3, risiedono vicino agli anziani e ben il 68% nel loro stesso comune.

I dati raccolti evidenziano la presenza nel territorio di una struttura familiare ancora tradizionale, dove familiari, adulti o "giovani anziani" abitano vicino agli anziani non autosufficienti e si prendono cura di loro. Inoltre la scelta di ricorrere all'assistente familiare fatta da un numero così grande di caregiver che vivono a breve distanza dall'anziano, fa presumere che tale elemento non sia casuale e limitato ai beneficiari CAF, ma che la scelta di ricorrere ad un assistente familiare richieda in generale un impegno costante del caregiver.

In sede di verifica annuale del CAF, effettuata dall'Ambito e finalizzata al monitoraggio ed al rinnovo del beneficio, i familiari molto spesso hanno evidenziato alla referente del Servizio ed alle assistenti sociali del territorio, la gravosità dell'impegno plurisettimanale necessario per la gestione e verifica del lavoro dell'assistente familiare, soffermandosi in particolare sull'"addestramento", sulla gestione e sulla verifica delle attività prestate dall'assistente familiare. Tali tipologie di monitoraggio si sommano alla gestione delle procedure amministrative del contratto e alle altre attività correlate alla presenza della assistente familiare, quali ad esempio, la gestione delle sostituzioni per ferie e del turnover, situazioni queste ultime che si verificano di frequente.

E' stato rilevato che la maggioranza dei caregiver gestisce comunque direttamente il rapporto con le assistenti familiari, compresa la ricerca di sostituzioni per i periodi di assenza, usufruendo di supporto, generalmente fornito da Centri di Assistenza Fiscale, solo per la predisposizione delle buste paga. Solo in 10 casi i caregiver hanno scelto di affidarsi ad una associazione/cooperativa sociale che fornisce un servizio completo di invio, sostituzione del personale di cura e gestione degli aspetti amministrativi, in quanto i costi mensili sono significativamente maggiori rispetto alla gestione "diretta".

<sup>12</sup> Per definire la distanza individuata nella dicitura ex Provincia di Udine ci si è basati sulla reale distanza tra i luoghi di residenza dei caregiver e quelli degli anziani

Questi dati devono far riflettere sugli scenari futuri che si stanno prospettando, in quanto sta progressivamente crescendo, per motivi diversi, il divario tra il numero delle persone potenzialmente bisognose di cura, rappresentate dagli anziani ultra80enni, e quelle potenzialmente in grado di accudirle. Studi diversi hanno evidenziato che nel prossimo futuro nei paesi occidentali vi sarà una riduzione dei caregiver sia per cambiamenti demografici che per i cambiamenti sociali in atto<sup>13</sup>; la riduzione del numero dei figli, l'aumento dei divorzi e delle separazioni, il più frequente allontanamento dei figli dal luogo di residenza dei genitori, l'incremento delle donne che lavorano, l'allungamento dell'età pensionabile sono tutti fattori che non solo contribuiranno a rendere più soli gli anziani di domani ma influenzeranno anche il mercato dei servizi per le persone non autosufficienti. Inoltre in un sistema in cui la domiciliarità delle cure è sempre più "spinta" ed in rapida evoluzione tecnologica e istituzionale, sono richieste ai caregiver più competenze e abilità, non alla portata di tutti.

---

13 Francesca, C., Ana, L. N., Jérôme, M., &Frits, T. (2011). *OECD health policy studies help wanted? Providing and paying for long-term care: providing and paying for long-term care* (Vol. 2011). OECD Publishing.

## 6. Le assistenti familiari

Come abbiamo già accennato, all'interno del "welfare fai da te" le assistenti familiari rivestono un ruolo di primaria importanza, rappresentando ormai una presenza consolidata in molte famiglie che accudiscono a domicilio anziani non autosufficienti.

Si tratta di un fenomeno non solo rilevante in termini numerici ma anche in rapida crescita; secondo i dati forniti dall'osservatorio sui lavoratori domestici dell'INPS si è passati, in Regione Friuli Venezia Giulia, dai 3.866 assistenti familiari regolari presenti nel 2007, agli 11.437 presenti nel 2017. Studi effettuati stimano che i dati dei lavoratori regolari rappresentino 1/3 del fenomeno complessivo<sup>14</sup>; pertanto si presume che le assistenti familiari presenti in Friuli Venezia Giulia superino le 33.000 unità, comprese le lavoratrici irregolari e/o senza contratto.

Nella ex provincia di Udine, nel cui territorio si trova l'Ambito tarcentino, l'INPS ha registrato nel 2017 la presenza di 5.989 assistenti familiari, di cui oltre il 95% femmine, provenienti dai paesi indicati nella tabella 5.

Tabella 5 : Aree di provenienza delle assistenti familiari, anno 2017

Area di provenienza	unità	%
Europa dell'Est	3824	69,99
Italia	1343	24,58
Asia Medio Orientale	373	6,83
Nord Africa	136	2,49
Filippine	68	1,24
Sud America	70	1,28
Africa Centro-Sud	67	1,23
America Centrale	52	0,95
Asia Orientale	39	0,71
Europa Ovest	17	0,31

Fonte: INPS, Osservatorio sui lavoratori domestici

Si tratta in prevalenza di donne di mezza età, come si evince dalla successiva tabella 6.

<sup>14</sup> Pasquinelli, S., & Rusmini, G. (2008). *Badanti: la nuova generazione. Caratteristiche e tendenze del.*

Tabella 6: assistenti familiari suddivise per fasce d'età, anno 2017

<b>fascia d'età</b>	<b>unità</b>	<b>%</b>
fino a 19	232	3,9
30 - 34	255	4,3
35 - 39	386	6,4
40-44	600	10,0
45 - 49	806	13,5
50 - 54	1042	17,4
55 - 59	1224	20,4
60 - 64	908	15,2
65 e oltre	536	8,9

Fonte: INPS, Osservatorio sui lavoratori domestici

### **6.1 I dati relativi alle assistenti familiari**

Rapportando la popolazione anziana residente nel territorio dell'Ambito con quella presente complessivamente nella ex provincia di Udine, si può stimare che nei comuni dell'Ambito lavorino circa 435 assistenti familiari con contratti regolari.

Nella presente ricerca sono stati analizzati i dati relativi a 156 assistenti familiari che hanno lavorato presso i 122 anziani beneficiari del contributo regionale. Purtroppo non è stato possibile raccogliere i dati relativi a tutte le assistenti familiari pertanto si è scelto di focalizzare l'attenzione sulle lavoratrici che hanno operato in tempi più recenti. Come già anticipato, nel corso dell'analisi è emerso che il turn over delle assistenti familiari è un fenomeno che si registra di frequente ed è quello che mette in maggiore difficoltà i familiari.

Il "mercato" delle assistenti familiari, privo di requisiti di accesso chiari rispetto alla conoscenza della lingua italiana ed alla formazione ed esperienza specifica necessarie per la cura delle persone non autosufficienti, risulta spesso di difficile accesso e "decodifica" per le famiglie, portate a chiedere alle assistenti familiari, al momento dell'assunzione, di fatto solo la disponibilità a trasferirsi a casa dell'anziano per occuparsi di lui. La mancanza di conoscenza di dettaglio sull'accudienza che deve essere fornita e sulle aspettative reali, sia delle assistenti familiari che dei familiari stessi, danno luogo a frequenti cambi di personale da parte delle famiglie o ad abbandoni improvvisi da parte del personale privato.

Coerentemente con i dati complessivi rilevati nella ex Provincia di Udine, le assistenti familiari che operano presso i beneficiari del CAF sono nel 97% dei casi femmine.

Riguardo alla loro provenienza vi è una netta prevalenza di donne originarie dell'Europa dell'Est ed in particolare provenienti dalla Romania e dall'Ucraina, che da sole costituiscono il 60% del totale.



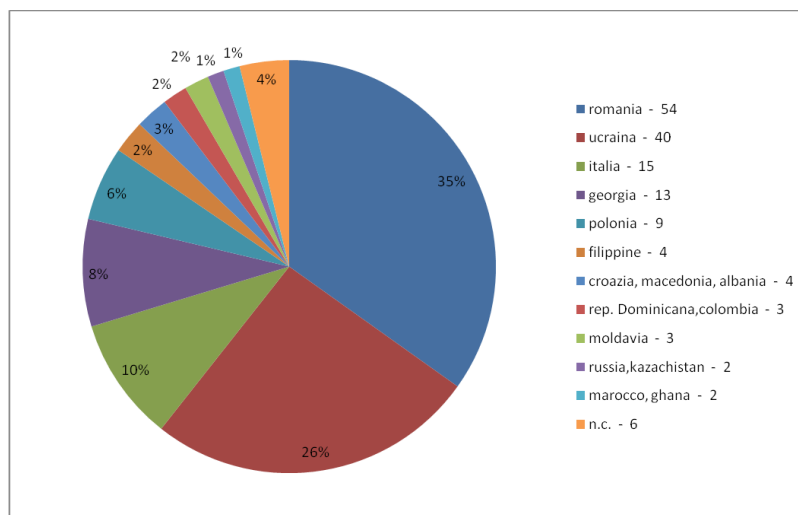


Figura 13: paesi di provenienza delle assistenti familiari

I dati sopra riportati si scostano in parte da quelli provinciali, di cui alla precedente tabella 5; ciò può essere influenzato dal fatto che il 94% delle assistenti familiari dei beneficiari CAF sono conviventi con gli anziani. Questo aspetto incide in particolare sulla presenza di assistenti familiari italiane che sono solitamente meno disponibili a convivere con gli anziani assistiti. Se analizziamo nel dettaglio i 15 assistenti familiari italiani rilevati dalla ricerca, tra di essi troviamo la metà del campione degli assistenti familiari non conviventi (composto complessivamente da 10 persone) e riscontriamo nella maggioranza dei casi la presenza di un rapporto di parentela con l'anziano assistito.

Per quanto riguarda l'età anagrafica delle assistenti familiari, come si rileva dalla successiva tabella 14, oltre la metà di loro si colloca nella fascia d'età che va dai 50 ai 64 anni, in linea con i dati provinciali, anche se tra le ultime assunte è aumentata la percentuale delle giovani donne.

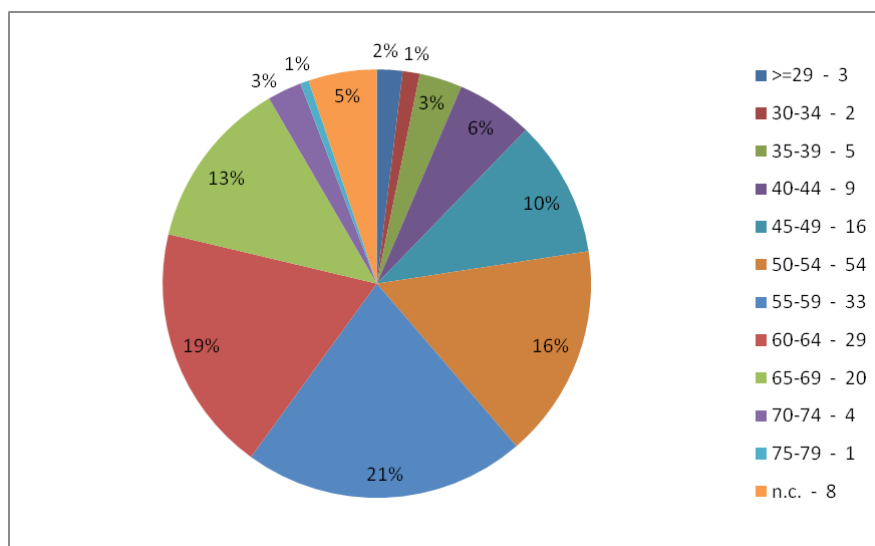


Figura14 : assistenti familiari suddivise per fasce d'età

Come già anticipato il Regolamento regionale prevede che il CAF venga riconosciuto agli anziani che hanno stipulato un regolare contratto di lavoro con l'assistente familiare di almeno 20 ore settimanali, e viene differenziato non solo in base all'ISEE del richiedente, ma anche in base alle ore settimanali di lavoro dell'assistente familiare. Ci sono 3 fasce differenziate di contributo:

- da 20 a 24 ore settimanali
- da 25 a 39 ore settimanali
- oltre 39 ore settimanali.

Il Regolamento regionale prevede inoltre che nel caso in cui ci si avvalga contestualmente di due o più addetti all'assistenza familiare, per un numero complessivo di ore settimanali superiore a 54, gli importi vengano maggiorati del 20%: nel 2017, solo 2 famiglie hanno beneficiato di questa opportunità.

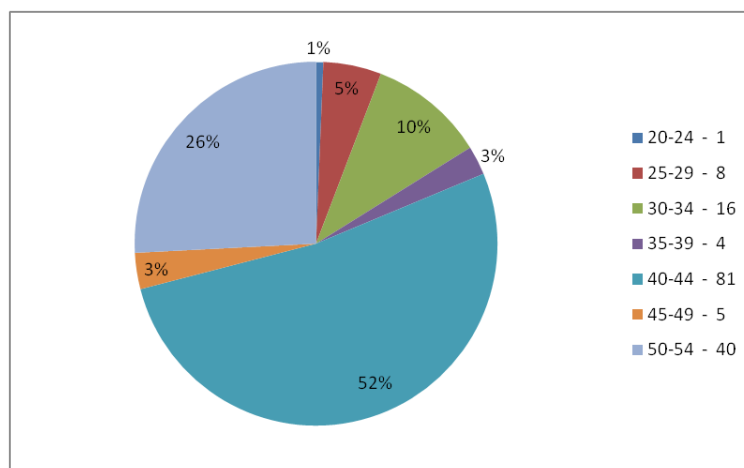


Figura 15: ore settimanali di lavoro delle assistenti familiari

Come emerge dalla figura 15 la maggior parte dei contratti di lavoro delle assistenti familiari, l'81% , prevede oltre 39 ore di lavoro settimanale e questo conferma sia che sono chiamate ad assistere anziani in gravi condizioni di salute, sia che i familiari stipulano contratti che tengono conto dei reali bisogni di assistenza degli anziani.

Considerato che, come abbiamo già riportato, la maggioranza delle assistenti familiari convivono con gli anziani e lavorano "a tempo pieno", emerge spontaneo chiedersi che tipo di relazioni instaurano e che senso di appartenenza sviluppano rispetto alla comunità locale dove risiedono. Da quanto riportato dai familiari alla referente del servizio CAF, sembra che queste persone, che abitano la nostra comunità, ne rimangono sostanzialmente ai margini ed estranee: spesso nei momenti liberi si ritrovano tra connazionali che fanno lo stesso lavoro rimanendo generalmente escluse dalla vita sociale del luogo.

## 7. Conclusioni - Che fare?

I dati raccolti forniscono una fotografia dettagliata sul contributo per l'assistenza familiare che, sia per gli importi stanziati a livello regionale che per numero di beneficiari, ricopre un ruolo sempre più importante tra gli interventi pubblici finalizzati a favorire la permanenza a domicilio degli anziani non autosufficienti.

La ricerca ha evidenziato diversi aspetti positivi:

- Il beneficio risulta pienamente rispondente al target obiettivo proprio delle politiche di long-term care: i destinatari del servizio sono in prevalenza “grandi anziani” in situazione di grave non autosufficienza;
- I destinatari del servizio possono fruire di una rete familiare significativa, vicina non solo affettivamente ma anche logisticamente e che quindi li può supportare con continuità;
- La possibilità di fruire del CAF orienta in modo significativo le famiglie rispetto alla scelta di avvalersi di una assistente familiare; infatti il contributo permette di coprire larga parte della spesa per l'assunzione di una assistente familiare e viene garantito, a parità di requisiti, negli anni, per tutto il tempo in cui l'anziano non autosufficiente permane al domicilio. A questo si aggiunge che la puntuale rilevazione semestrale fatta dalla Regione sul fabbisogno di fondi necessari ai territori per la presa in carico di nuovi casi, sta assicurando ai territori l'erogazione integrale del fabbisogno richiesto.

Dall'analisi dei dati emergono anche alcune criticità che sono:

- Assenza di informazioni oggettive in merito alla qualità dell'assistenza erogata dalle assistenti familiari al domicilio;
- Mancanza di collegamento delle assistenti familiari con la rete dei servizi pubblici locale.

Le criticità rilevate si ritiene vadano analizzate ed affrontate partendo dal presupposto che, per assicurare servizi domiciliari pubblici rispondenti alle varie esigenze degli anziani non autosufficienti, sia necessario un ampliamento “culturale” del concetto di domiciliarità<sup>15</sup>. Questa deve sempre di più essere intesa come un sistema a rete, fondato sull'intreccio di politiche diverse ed inclusive e sulla responsabilità partecipe della comunità che accoglie l'anziano e accompagna chi lo aiuta. Né i vari servizi socio-sanitari, né le cure familiari e/o informali, di per sé, infatti possono affrontare tutte le esigenze connesse alla permanenza a domicilio di un anziano non autosufficiente; non ci si può limitare né ai servizi domiciliari né ad una “badantizzazione” del welfare<sup>16</sup>. Relativamente a quest'ultimo punto occorre inoltre ricordare che le rapide evoluzioni della situazione sociale stanno prospettando un quadro in cui gli anziani avranno a disposizione redditi da pensioni più bassi e una rete di aiuti parentali più limitata, elementi questi determinanti per accedere al “mercato delle badanti”.

Sulla base delle criticità rilevate si è avviata una riflessione a livello locale per valutare quanto emerso e, nella misura in cui ciò è possibile, avviare la sperimentazione di un nuovo

---

15 Autosufficienza, N. N. (2017). L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. 6° Rapporto, 2017-2018. Maggioli Ed Sant'Arcangelo di Romagna.

16 Quintavalla E., Una riforma del welfare della domiciliarità.[www.storage.provincia.re.it/file/RELAZIONE \\_EBE\\_ QUINTAVALLA.pdf](http://www.storage.provincia.re.it/file/RELAZIONE_EBE_QUINTAVALLA.pdf)

intervento per cercare di dare una risposta ai bisogni segnalati dalle famiglie, primo tra tutti la necessità di poter contare su assistenti familiari più formate. I corsi di formazione per assistenti familiari finora organizzati nel territorio dell'Ambito tarcentino, peraltro molto pochi, si sono scontrati con la difficoltà di garantire la frequenza delle assistenti familiari a causa dei problemi più diversi, che vanno dal trasporto alla sede del corso, alle sostituzioni da garantire alle famiglie durante la loro assenza, ed anche all'interesse delle stesse a frequentarli.

Si è quindi pensato di cambiare rotta e di pensare ad un progetto sperimentale di formazione e monitoraggio dell'assistenza privata effettuato al domicilio degli anziani, da parte delle assistenti domiciliari del servizio di assistenza domiciliare anziani. Il progetto prevede di realizzare un percorso di affiancamento, supervisione e monitoraggio del lavoro di cura privato, da parte di assistenti domiciliari esperte che operano già nel territorio. Nell'Ambito tarcentino le assistenti domiciliari operano da anni nello stesso comune; sono professionalmente qualificate, hanno esperienza, conoscono le figure significative all'interno del territorio comunale e sono reciprocamente da loro riconosciute. Possono quindi ricoprire un doppio ruolo; da un lato formare professionalmente le assistenti familiari nelle attività di cura quotidiana, migliorando la qualità delle prestazioni fornite, e dall'altro rappresentare un valido supporto relazionale e orientativo per le famiglie e le assistenti private in quanto conoscono il territorio, la rete dei servizi e le procedure per accedervi. Così facendo si fornisce anche una nuova prospettiva di sviluppo per il servizio di assistenza domiciliare che ha da tempo perso il ruolo di servizio pubblico principale per garantire supporto alle famiglie che mantengono a domicilio gli anziani non autosufficienti<sup>17</sup>. Questa sperimentazione, pur limitata ai beneficiari CAF, può rappresentare un primo tentativo di inclusione delle assistenti familiari nella rete dei servizi pubblici locali, in una logica di ripensamento del welfare domiciliare alla ricerca di una maggiore pluralità, più forte regia pubblica e maggiore promozione del capitale sociale locale.

---

17 Pesaresi, F. (2010). 6. Dove va la realtà italiana. L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia .