

**“Il sistema di protezione e cura delle persone non autosufficienti.  
Prospettive, risorse e gradualità degli interventi”  
Progetto promosso dal Ministero del Welfare**

*Ente responsabile: Istituto per la Ricerca Sociale (IRS)  
Coordinatore: Cristiano Gori*

**Capitolo 9**

**La qualificazione delle assistenti familiari\***

di

*Luca Beltrametti  
Università di Genova*

*Luglio 2010*

---

\* Ringrazio Emanuele Ciani per il prezioso contributo fornito attraverso l'elaborazione delle simulazioni utilizzate in questo lavoro.

## 1. Le maggiori criticità della situazione attuale

Si possono individuare 5 principali criticità della situazione attuale dei servizi di cura al domicilio alle persone non autosufficienti:

### 1) alta incidenza del lavoro irregolare.

In base all'indagine Istat sulle condizioni di salute relativa al 2005, circa 400.000 nuclei familiari si avvarrebbero di collaboratori per lavori domestici o per la cura di bambini e di persone non autosufficienti. Stime più recenti (Pasquinelli, [www.qualificare.info](http://www.qualificare.info)) pongono a circa 770.000 il numero delle collaboratrici familiari ("badanti") presenti nel nostro Paese; di queste solo circa 254.000 avrebbero un regolare contratto di lavoro, 185.000 lavorerebbero senza contratto e oltre 330.000 sarebbero in condizione di clandestinità. Nel dicembre 2007, a seguito dell'avvio dell'iter telematico per la regolarizzazione, sono state registrate circa 419.000 domande di assunzione parte di famiglie. Si stima che nel 90% dei casi a fronte di tale domanda vi fosse nel paese una badante in condizione di clandestinità. Il decreto flussi del 2007 ha fissato in 65.000 il numero di ingressi consentiti; tale numero è stato portato a 105.400 per il 2008.

Nell'estate 2009 il governo ha varato una sanatoria che ha permesso la regolarizzazione delle "badanti" e delle colf irregolari (anche se prive del permesso di soggiorno) con un rapporto di lavoro attivato entro il 1 aprile dello stesso anno. Tale regolarizzazione delle badanti prevedeva il pagamento di €500, in parte destinato al pagamento forfetario dei contributi relativi al periodo aprile-giugno e poteva essere richiesta dai datori di lavoro producendo un certificato medico che attestasse la condizione di non autosufficienza e dimostrino di poter fornire alloggio idoneo alla lavoratrice/al lavoratore. A fronte di circa 300.000 richieste di assunzione solo circa un terzo hanno riguardato badanti: la sanatoria ha determinato la regolarizzazione di circa 100.000 lavoratrici a fronte di una platea potenziale stimabile in 600.000 persone. Si tratta di un risultato significativo anche se probabilmente inferiore alle aspettative; le ragioni di tale parziale insuccesso devono essere cercate (Gori e Pasquinelli, 2009) nel pagamento di €500, nel vincolo di un minimo di 20 ore settimanali, nella relativa complessità dell'iter procedurale e nel permanente aumento (ordine del 30-50%) del costo mensile per la famiglia. In sintesi, il principale ostacolo alla regolarizzazione è consistito nel fatto che per le famiglie – a fronte dell'unico beneficio di uscire dall'illegalità – si sono prospettati solo costi. Pasquinelli (2009) stima che tale risultato consentirà comunque di far scendere di circa 10 punti percentuali il tasso di clandestinità e che resteranno clandestine meno di un terzo delle badanti straniere.

I dati disponibili evidenziano un'incidenza molto forte delle domande di regolarizzazione nelle regioni meridionali del paese: si consideri che nella sola Napoli è stato presentato l'11,8% del totale delle domande nazionali. Questa tendenza si spiega probabilmente, almeno in parte, con il fatto che nelle regioni meridionali vi è un'elevata incidenza di indennità di accompagnamento che fornisce le risorse per pagare la badante mentre vi è un'offerta molto scarsa di residenze per anziani.

Le principali determinanti del fenomeno del lavoro irregolare restano le seguenti:

- la difficoltà dei controlli a causa della parcellizzazione delle unità di lavoro presso il domicilio delle persone assistite;
- l'erogazione in contanti della principale prestazione di assistenza (l'indennità di accompagnamento): ciò non pone alcuna esigenza di rendicontazione a carico del beneficiario e impedisce la "tracciabilità" delle risorse.

## 2) Inadeguata professionalità.

Spesso le assistenti familiari sono prive di una sia pur minima formazione specifica. Le principali determinanti di ciò sono:

- presenza di lavoro irregolare (vedi criticità 1): ovviamente, la condizione di clandestinità pregiudica ogni possibilità di partecipazione ad attività formative;
- scarsa consapevolezza, anche da parte della famiglia che richiede assistenza, dell'importanza della formazione;
- anche la scarsa conoscenza della lingua italiana costituisce ovviamente una barriera all'accesso a corsi di formazione.

Numerosi enti locali (prevalentemente del centro-nord)<sup>1</sup> hanno attivato negli ultimi anni corsi di formazione per le assistenti familiari e spesso hanno successivamente predisposto appositi "albi".

## 3) Peso del lavoro di cura informale e conseguente ostacolo alla partecipazione delle donne alla forza lavoro.

L'impossibilità per le famiglie ad acquisire servizi di cura domiciliare adeguati per quantità e qualità implica la persistente necessità di erogare significative quantità di servizi informali di cura. Ciò costituisce un ostacolo importante (insieme all'insufficiente disponibilità di servizi per l'infanzia ed a caratteristiche peculiari del mercato del lavoro e della struttura sociale italiani) alla partecipazione delle donne alla forza lavoro. Si consideri che, se si esclude la classe di età 15-24 anni, circa una donna su 3 individua in "motivi familiari" la causa della propria mancata partecipazione alla forza lavoro.

## 4) Insufficiente riconoscimento del lavoro informale di cura.

Il lavoro informale di cura non riceve, a giudizio di molti, un adeguato riconoscimento sociale: in particolare, vi sono insufficienti protezioni assicurative e previdenziali per le persone

---

<sup>1</sup> Tra questi le regioni Valle d'Aosta, Piemonte, Veneto, Emilia Romagna, Marche Umbria e Sardegna (vedi Il Sole 24 Ore del 23/8/09).

che erogano tale cura e difficoltà a formalizzare patti che sanciscano una corresponsabilità tra cura formale (erogata anche con il finanziamento pubblico) e cura informale nell'ambito di un progetto complessivo di assistenza al domicilio.

5) Insufficiente intensità dei servizi di cura complessivamente erogati.

In conseguenza della drammatica inadeguatezza della graduazione delle prestazioni pubbliche in relazione alla gravità del bisogno ed anche in conseguenza della difficoltà a realizzare un mix efficace tra cura formale ed informale, talvolta il livello complessivo di cura erogato risulta inadeguato (vedi i contributi di Guerrini e di Pesaresi e Brizioli). Ciò, ovviamente, si verifica soprattutto per i casi più gravi di non autosufficienza.

### **Box 1 – Le criticità attuali**

- Criticità 1: alta incidenza del lavoro irregolare
- Criticità 2: inadeguata professionalità
- Criticità 3: peso del lavoro di cura informale e conseguente ostacolo alla partecipazione delle donne alla forza lavoro
- Criticità 4: insufficiente riconoscimento del lavoro di cura informale
- Criticità 5: insufficiente intensità dei servizi di cura complessivamente erogati

## **2. Presentazione delle principali ipotesi di cambiamento**

Sembra utile considerare 5 ipotesi di cambiamento:

- 1) mantenimento dello status quo;
- 2) estensione degli incentivi fiscali;
- 3) estensione dell'utilizzo del "buono lavoro";
- 4) buoni servizio associati all'attività lavorativa dei prestatori di lavoro di cura informale;
- 5) potenziamento dell'indennità di accompagnamento per i casi più gravi con erogazione parziale sotto forma di buoni servizio;

### *2.1 Il profilo delle diverse ipotesi*

#### *2.1.1 Status quo*

L'ipotesi di inazione sul fronte delle politiche per la qualificazione delle assistenti familiari implica che nessuna delle 5 criticità sopra evidenziate potrà trovare una rapida soluzione.

Data la prevalenza di lavoratrici straniere sul totale (oltre il 90%) è evidente che le politiche qui considerate hanno una forte interazione con quelle dell'immigrazione e quelle più generali del contrasto del lavoro irregolare. Anche in assenza di interventi specifici quali quelli considerati nei 4 punti successivi, politiche miranti alla regolarizzazione delle lavoratrici in condizione di clandestinità e politiche di contrasto del lavoro irregolare possono determinare una progressiva emersione del lavoro nero ed un recupero di gettito contributivo e fiscale. La difficoltà ad effettuare controlli presso i luoghi di lavoro e l'interesse delle lavoratrici in condizione di clandestinità a sfuggire a tali controlli fanno sì che un'azione di puro contrasto e sanzione di comportamenti irregolari risulta scarsamente efficace. Si suggerisce quindi di affiancare a tale, pur doverosa, azione anche politiche che introducano incentivi a comportamenti virtuosi.

La recente esperienza della sanatoria suggerisce, a mio avviso, che una soluzione strutturale del problema del lavoro irregolare di cura e dell'inadeguatezza delle politiche di assistenza possa essere raggiunta solo nel quadro di politiche più articolate che tengano conto degli incentivi di tutte le parti coinvolte.

### *2.1.2 Estensione degli incentivi fiscali*

Questa ipotesi (vedi Baldini et al. 2008) prevede forme alternative di potenziamento degli incentivi fiscali in favore delle famiglie che assumano una badante per assistere una persona non autosufficiente presso il proprio domicilio.

Il comune denominatore di questa proposta consiste nel fatto che lo Stato mette a disposizione risorse per co-finanziare spese di cura. Il contributo statale è quindi condizionato all'effettivo acquisto di alcune tipologie di servizio (tipicamente il lavoro *regolare* delle assistenti familiari) e può perseguire finalità distributive, per esempio, escludendo dal beneficio i nuclei familiari con valori Isee superiori ad una soglia data. La stima del costo per il bilancio pubblico di queste politiche è molto complessa: essa dipende infatti dalle modalità seguite per l'individuazione della platea dei beneficiari. Le cifre qui fornite danno un ordine di grandezza e dipendono fortemente dalle ipotesi di lavoro adottate. In particolare, si immagina che l'introduzione delle politiche non muti il ricorso da parte delle famiglie a badanti; alcuni dati relativi invece ad un approccio "dinamico" in cui per effetto di queste politiche aumenti l'occupazione femminile sono riportati in Appendice.

Tale proposta si può articolare in 3 sotto-ipotesi:

#### **1) Potenziamento degli attuali incentivi fiscali.**

Si tratta di aumentare la deducibilità dal reddito Irpef dei contributi previdenziali versati per il collaboratore familiare (oggi fino ad un massimo di €1.549) e la detraibilità dall'Irpef lorda del 19% delle spese sostenute per addetti alla cura di persone non autosufficienti (oggi fino a €399 e solo per soggetti con reddito complessivo inferiore a €40.000). Immaginiamo qui di portare la deducibilità fino a €3.000 e la detraibilità fino ad un reddito di €80.000. Le simulazioni svolte (ved Appendice 1) mostrano che si avrebbe un aumento di spesa pari a circa €270 milioni (dagli attuali 555 a 831) con un 2,9% di famiglie coinvolte.

Dal punto di vista distributivo il beneficio si avrebbe per tutti i livelli di reddito ma in particolare per i redditi più bassi (i primi decili di reddito).

**Tab.1. Incidenza degli sgravi fiscali sul reddito disponibile (%)**

	Decili di reddito									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>Sgravi attuali</b>	5,8	3,5	3,3	2,9	2,5	2,3	1,9	1,9	1,6	1,0
<b>Sgravi maggiorati</b>	9,0	5,4	5,0	4,4	3,8	3,5	2,9	2,8	2,2	1,4

## **2) Fiscalizzazione degli oneri sociali.**

Si tratta di porre a carico delle finanze pubbliche il costo degli oneri sociali pagati per collaboratrici familiari fino ad un certo limite superiore (per esempio, €3.000 annui). In altri termini, al lavoratore verrebbe riconosciuto il regolare versamento dei contributi ma la famiglia datrice di lavoro ne verrebbe esonerata. Tale politica avrebbe un costo molto elevato: €1,1 miliardi.

L'incidenza del beneficio fiscale sul reddito disponibile sarebbe decrescente al crescere del reddito: si passa dal 12,4% per il decile più basso (fino a € 13.000 circa) si scende al 5% circa per i decili centrali (redditi tra €32.000 e 35.000 circa) e si arriva al 2,2% per i redditi più alti (oltre i 75.000 euro). La manovra in esame comporta, quindi, un abbattimento del costo del lavoro delle badanti che incide proporzionalmente di più sui redditi bassi. E' peraltro evidente che sono soprattutto le famiglie con redditi più alti che fanno ricorso alle badanti.

## **3) Un credito d'imposta.**

Si tratta della proposta di Boeri e Del Boca (2007) di introdurre un credito di imposta per le spese sostenute dalla famiglia a favore di familiari a carico. Immaginiamo di un credito pari €3.000 annui. In altri termini, le spese sostenute per l'assistenza a persone non autosufficienti potrebbero essere portate in riduzione dell'imposta; nei casi in cui (i redditi più bassi) l'imposta dovuta sia inferiore ad €3.000 (non vi sia "capienza") l'imposta diverrebbe quindi "negativa": ovvero lo Stato verserebbe al cittadino la differenza tra €3.000 e l'imposta teoricamente da pagare. Il costo di tale manovra sarebbe estremamente ingente: €2,1 miliardi

L'incidenza del beneficio fiscale sul reddito disponibile sarebbe decrescente al crescere del reddito in modo ancora più accentuato rispetto al caso precedente e raggiungerebbe livelli elevatissimi per le fasce di reddito più basse: si passa dal 22,9% per il decile più basso (fino a € 13.000 circa) si scende al 9% circa per i decili centrali (redditi tra €32.000 e 35.000 circa) e si arriva al 4% per i redditi più alti (oltre i 75.000 euro).

## Box 2 - Ipotesi di cambiamento: estensione degli incentivi fiscali

- Le caratteristiche: si tratta di concedere maggiori sgravi fiscali alle famiglie che utilizzano lavoro regolare di cura nell'assistenza al domicilio di persone non autosufficienti
- Il percorso attuativo: compatibilmente con i vincoli del bilancio pubblico, la politica può essere attuata immediatamente, eventualmente anche con una gradualità, senza costi di implementazione.

### *Criticità 1: alta incidenza del lavoro irregolare.*

Il rafforzamento degli attuali incentivi fiscali condiziona l'aumento di risorse a disposizione della famiglia all'utilizzo di lavoro *regolare* di cura: la politica è quindi certamente efficace nel contrastare il ricorso al lavoro irregolare.

### *Criticità 2: inadeguata professionalità.*

Questa ipotesi non è tale da produrre progressi *diretti* sul fronte della qualificazione professionale; è tuttavia possibile che la regolarizzazione del rapporto di lavoro possa essere la premessa necessaria per l'accesso a corsi per l'acquisizione di professionalità.

### *Criticità 3: peso del lavoro di cura informale e conseguente ostacolo alla partecipazione delle donne alla forza lavoro.*

La politica può contribuire a creare le condizioni affinché le persone impegnate nel lavoro di cura (in particolare le donne) aumentino la loro partecipazione alla forza lavoro attuando una parziale sostituzione tra lavoro informale e lavoro formale di cura.

### *Criticità 4: insufficiente riconoscimento del lavoro di cura informale.*

Non si possono prefigurare miglioramenti rispetto a questa criticità.

### *Criticità 5: Insufficiente intensità dei servizi di cura complessivamente erogati.*

La politica attribuisce maggiori risorse alle famiglie di persone con disabili e pertanto è tale da produrre un aumento nell'intensità dei servizi di cura complessivamente erogati. La misura in cui il lavoro formale di cura "spiazza" il lavoro informale non è quantificabile.

Obiettivo della politica è aumentare le risorse a disposizione delle famiglie con disabili e migliorare la qualità dei servizi di cura. La politica è efficace nella misura in cui le famiglie già utilizzano lavoro di cura regolare o gli incentivi associati alla politica qui considerata sono sufficienti a determinare il ricorso a lavoro formale di cura. Nel caso in cui, per motivi culturali e/o economici la famiglia rinunci o non sia in grado di accedere a lavoro regolare di cura, allora la politica risulta inefficace. Non sembra vi siano evidenti effetti distributivi su base territoriale.

Condizionatamente alla disponibilità di bilancio, la politica può essere attuata con un

intervento legislativo a livello nazionale e non sono richiesti interventi a livello regionale. Come si è detto, non è possibile prevedere in modo esatto l'entità del fabbisogno finanziario necessario al finanziamento del programma: questo dipende non solo dall'attuale grado di utilizzo di collaboratrici familiari ma anche dall'efficacia della politica nel promuovere un'estensione nell'uso di lavoro regolare di cura.

La politica si colloca in una prospettiva di finanziamento della domanda di servizi di cura da parte delle famiglie: tale politica non appare quindi in grado di fornire risposte ai casi più gravi (non assistibili al domicilio) ed a quei casi in cui intorno alla persona non autosufficiente manchi una rete familiare e/o amicale in grado di organizzare un mix di assistenza formale ed informale di cura. La politica è quindi necessariamente complementare rispetto a politiche di sostegno all'offerta di servizi.

### Box 3—dimensioni valutative

<p><b>Finanza pubblica</b></p> <p><i>1. La sostenibilità per il bilancio pubblico</i></p> <p>Il potenziamento qui immaginato degli attuali incentivi avrebbe un costo relativamente contenuto (€270 e 170 milioni, rispettivamente nello scenario statico e dinamico). Molto ingente sarebbe incede l'onere per il bilancio delle altre due ipotesi considerate: tra €1,1 e 2,5 miliardi).</p>
<p><b>Efficacia</b></p> <p><i>2. Per la persone non autosufficienti coinvolte</i></p> <p>La politica è efficace nella misura in cui le famiglie già utilizzano lavoro di cura regolare o gli incentivi sono sufficienti ad aumentare il ricorso a lavoro formale di cura.</p> <p><i>3. Per le famiglie coinvolte</i></p> <p>Vedi punto 2.</p>
<p><b>Equità</b></p> <p><i>4. Per chi vive un medesimo bisogno (equità orizzontale)</i></p> <p>Solo la proposta Boeri-Del Boca prevede che le risorse siano erogate anche laddove il reddito non sia “capiente” rispetto agli incentivi. Negli altri casi è possibile che, a parità di non autosufficienza, i nuclei più “poveri” ricevano meno risorse rispetto ai nuclei più “ricchi”.</p> <p><i>5. Per chi è in condizioni particolarmente gravi (equità verticale)</i></p> <p>La politica qui considerata <u>non</u> è tale da prefigurare una diversificazione dell'aiuto economico in ragione della gravità della non autosufficienza.</p>
<p><b>Differenze territoriali<sup>2</sup></b></p> <p><i>6. Le conseguenze sull'eterogeneità geografica</i></p> <p>Non sembra vi siano evidenti effetti distributivi su base territoriale.</p>

<sup>2</sup> Questa è un'ulteriore dimensione dell'equità, considerata a parte dato il rilievo che assume nel nostro paese.



**Fattibilità***7. La realizzabilità operativa*

Occorre un intervento legislativo a livello nazionale; non è possibile prevedere in modo esatto l'entità del fabbisogno finanziario: questo dipende dall'attuale grado di utilizzo di collaboratrici familiari e anche dall'efficacia della politica nell'aumentare l'uso di lavoro regolare di cura.

**Welfare futuro***8. Le conseguenze per il sistema italiano di assistenza continuativa nel tempo*

La politica finanzia la domanda di servizi di cura e appare necessariamente complementare rispetto a politiche di sostegno all'offerta di servizi.

**Tab.2. di sintesi: estensione incentivi fiscali**

<b>Dimensione</b>	<b>Punti di Forza e Punti di Debolezza</b>
<b>Finanza pubblica</b>	
Sostenibilità per il bilancio pubblico	<ul style="list-style-type: none"><li>- l'impatto di spesa dipende dal tipo di intervento</li><li>- ... ma è incerto ex- ante</li><li>- "effetto leva" su risorse private</li></ul>
<b>Efficacia</b>	
Per le persone non autosufficienti coinvolte	<ul style="list-style-type: none"><li>- trasferimento efficace in quanto vincolato a destinazione per servizi regolari di cura</li><li>- il beneficio è tuttavia a favore dei percettori di reddito, non necessariamente le persone non autosufficienti</li></ul>
Per le famiglie coinvolte	<ul style="list-style-type: none"><li>- sostegno al reddito familiare</li><li>- incentivo sufficiente a indurre il totale superamento del lavoro regolare di cura?</li></ul>

*2.1.3 Estensione dell'utilizzo del "buono lavoro"*

Si immagina un utilizzo più esteso del "buono lavoro" fino a comprendere anche il lavoro di cura. Come è noto, in base alla legislazione vigente (D.lgs n.276/2003, l. n.133/2008 e l. n.33/2009) tale "buono lavoro" attualmente può essere utilizzato<sup>3</sup> solo per retribuire "lavoro

<sup>3</sup> I buoni lavoro possono essere utilizzati da privati, aziende, imprese familiari operanti nel commercio, turismo e servizi, imprenditori agricoli, enti senza fine di lucro ed enti pubblici (solo in caso di lavori di emergenza e di

accessorio” erogato da pensionati, studenti (nei periodi di vacanza ed il sabato e la domenica), casalinghe, disoccupati e (sperimentalmente per l’anno 2009) cassaintegrati e lavoratori in mobilità.

Il buono (in formato cartaceo e digitale), può essere utilizzato per remunerare lavoratori impegnati in aree di attività ben definite<sup>4</sup> nelle quali non rientrano attualmente le attività di assistenza continuativa a persone non autosufficienti (che, ovviamente, non presentano le caratteristiche di occasionalità). La normativa vigente prevede, inoltre, un tetto massimo di €5.000 per singolo committente per anno solare. L’ipotesi qui considerata configura un’estensione attraverso un opportuno provvedimento legislativo del campo di applicabilità dei buoni lavoro al lavoro di cura: in concreto, si immagina di prevedere la possibilità di remunerare il lavoro di cura (per esempio, fino ad un massimo di €5.000 annui) attraverso lo strumento del buono lavoro.

Rispetto alle politiche precedenti si rinuncia all’attivazione di un contratto di lavoro a tempo indeterminato ma si può ottenere comunque una forma di regolarizzazione. In particolare, si avrebbe per le famiglie in vantaggio di una forte semplificazione amministrativa. L’utilizzo qui prefigurato del buono lavoro costituisce in realtà una forzatura rispetto allo stesso spirito della legge: in effetti l’assistenza alle persone non autosufficienti è – per definizione – un’attività continuativa che mal si concilia con la natura “accessoria” delle prestazioni attivabili con il buono lavoro. Più importante, la remunerazione del lavoratore (lavoratrice) attraverso il buono lavoro invece che attraverso un regolare rapporto di lavoro continuativo, comporta per questo/a una compressione significativa dei diritti: manca un contratto di lavoro che regoli condizioni e modalità di licenziamento, manca il diritto alle ferie, alla tredicesima mensilità, al TFR...

#### **Box 4 - Ipotesi di cambiamento: estensione dell'utilizzo del “buono lavoro”**

- Si tratta di estendere l'ambito di applicazione del “buono lavoro” fino a comprendere il lavoro di cura erogato in favore di persone non autosufficienti.
- Occorre un intervento legislativo a livello nazionale.

##### *Criticità 1: alta incidenza del lavoro irregolare.*

Il ricorso al buono lavoro potrebbe ridurre l’incidenza del lavoro irregolare attraverso un duplice incentivo: si riduce il costo degli oneri sociali e si riducono fortemente le pratiche amministrative rispetto all’ipotesi di assunzione regolare. Ciò si assocerebbe ad una compressione dei diritti riconosciuti alle assistenti familiari rispetto all’ipotesi di contratto a tempo indeterminato.

##### *Criticità 2: inadeguata professionalità.*

Questa ipotesi non è tale da produrre progressi sul fronte della qualificazione professionale;

---

solidarietà).

<sup>4</sup> Attività agricole a carattere stagionale, attività agricole a carattere non stagionale se il produttore ha volume d'affari inferiore a €7.000, attività nel commercio turismo e servizi, attività di lavoro domestico di carattere “occasionale accessorio” (babysitting, dogsitting...), lavori di giardinaggio, pulizia e manutenzione edifici...

al contrario, è possibile che l'assenza di un rapporto di lavoro formalizzato possa disincentivare ulteriormente l'acquisizione di professionalità.

*Criticità 3: peso del lavoro di cura informale e conseguente ostacolo alla partecipazione delle donne alla forza lavoro.*

Nella misura in cui il buono lavoro riducesse il costo dell'utilizzo delle assistenti familiari (vedi criticità 1) ed aumentasse la flessibilità del loro utilizzo, si può immaginare che questa opzione faciliti la partecipazione al lavoro di donne impegnate in attività di cura di congiunti non autosufficienti.

*Criticità 4: insufficiente riconoscimento del lavoro di cura informale.*

Non si possono prefigurare miglioramenti rispetto a questa criticità.

*Criticità 5: insufficiente intensità dei servizi di cura complessivamente erogati.*

Non si possono prefigurare miglioramenti rispetto a questa criticità.

Questa ipotesi non comporta alcun aggravio significativo di costi per il bilancio pubblico: gli effetti dell'esenzione fiscale per i redditi di questi lavoratori appaiono trascurabili, data l'estensione del lavoro irregolare. Nella misura in cui essa avesse successo nel ridurre l'estensione del lavoro irregolare di cura, si potrebbe produrre un beneficio al bilancio derivante dal recupero di evasione contributiva.

La politica potrebbe avere un impatto positivo su persone colpite da forme lievi di non autosufficienza: in questi casi infatti la flessibilità di utilizzo dei buoni potrebbe consentire di colmare vuoti di assistenza determinati da circostanze improvvise. Nel caso di persone con non autosufficienza grave lo strumento appare di possibile utilità solo con riferimento a improvvise necessità di armonizzazione tra prestazioni di cura erogate informalmente da membri della famiglia e prestazioni erogate in modo formale da personale assunto con regolare contratto di lavoro dipendente. Nessun impatto si avrebbe per le persone ricoverate in residenze. La politica potrebbe avere un impatto positivo per i familiari impegnati nel lavoro di cura dal momento che potrebbe garantire loro una maggiore flessibilità nell'utilizzo di lavoro di cura formale e potrebbe ridurre gli oneri burocratici associati alla gestione di contratti di lavoro regolare. Questa politica non assegna alle persone non autosufficienti (ed alle loro famiglie) risorse aggiuntive: essa non produce quindi effetti redistributivi su base territoriale in termini di risorse. Tuttavia, nella misura in cui le diverse aree del paese hanno una diversa capacità di organizzare un'offerta pubblica di servizi di assistenza, una politica basata sui "buoni lavoro" potrebbe avere gradi diversi di efficacia in aree diverse del paese. In particolare, la politica potrebbe avere una qualche razionalità in contesti in cui vi sia l'esigenza di costruire un mix coordinato tra assistenza formale erogata da istituzioni pubbliche, assistenti familiari regolari e famiglie. Al contrario, laddove l'offerta di servizi pubblici sia molto scarsa, il buono lavoro costituirebbe solo una risposta di breve termine e di basso profilo ai bisogni delle famiglie.

A mio giudizio, la politica qui considerata non contribuirebbe in modo positivo alla costruzione nel medio/lungo termine di un sistema di welfare efficiente. Non vi sono infatti

incentivi ad una qualificazione dell'assistenza e non vi è assegnazione di risorse aggiuntive. Non appare possibile costruire un sistema di welfare di qualità comprimendo i diritti dei lavoratori coinvolti nel lavoro di cura. Inoltre, anche in questo caso la politica si configura esclusivamente come sostegno (attraverso la semplificazione amministrativa) della domanda di cura.

## **Box 5—dimensioni valutative**

### **Finanza pubblica**

#### *1. La sostenibilità per il bilancio pubblico*

Nessun aggravio significativo di costi per il bilancio pubblico; possibile un beneficio.

### **Efficacia**

#### *2. Per la persone non autosufficienti coinvolte*

Impatto positivo su persone colpite da forme lievi di non autosufficienza: la flessibilità di utilizzo dei buoni consentire di colmare vuoti di assistenza.

#### *3. Per le famiglie coinvolte*

Impatto positivo per i familiari derivante da maggiore flessibilità nell'utilizzo di lavoro di cura formale e minori oneri burocratici nella gestione lavoro regolare.

### **Equità**

#### *4. Per chi vive un medesimo bisogno (equità orizzontale)*

La politica tende a privilegiare i nuclei familiari con elevata capacità di spesa.

#### *5. Per chi è in condizioni particolarmente gravi (equità verticale)*

La politica non prevede alcun trattamento potenziato per le persone affette da non autosufficienza più grave.

### **Differenze territoriali**

#### *6. Le conseguenze sull'eterogeneità geografica*

La politica potrebbe essere efficace in contesti in cui vi sia l'esigenza di costruire un mix coordinato tra assistenza formale e informale.

### **Fattibilità**

#### *7. La realizzabilità operativa*

L'ipotesi qui considerata prevede una estensione del campo di utilizzo del buono lavoro da attuarsi con una norma nazionale.

### **Welfare futuro**

#### *8. Le conseguenze per il sistema italiano di assistenza continuativa nel tempo*

Non vi sono incentivi ad una qualificazione dell'assistenza, non vi è assegnazione di risorse aggiuntive: la gestione del rischio di non autosufficienza resta sulle spalle delle famiglie.

**Tab. 3. di sintesi: estensione dell'utilizzo del "buono lavoro"**

<b>Dimensione</b>	<b>Punti di Forza e Punti di Debolezza</b>
<b>Finanza pubblica</b>	
Sostenibilità per il bilancio pubblico	- non ci sono oneri significativi per il bilancio pubblico; possono esserci effetti positivi associati al recupero di evasione contributiva
<b>Efficacia</b>	
Per le persone non autosufficienti coinvolte	- grande flessibilità di utilizzo - ... ma lavoro difficilmente qualificato e continuo nel tempo
Per le famiglie coinvolte	- semplificazione amministrativa - aiuto nel fronteggiare imprevisti e nell'organizzazione di un mix di assistenza formale ed informale - ... nessuna reale risorsa finanziaria aggiuntiva
<b>Mercato del lavoro</b>	- contrasto lavoro irregolare - ... ma compressione dei diritti dei lavoratori rispetto a contratti di lavoro a tempo indeterminato.

#### *2.1.4 Buoni servizio associati all'attività lavorativa dei prestatori di lavoro di cura informale.*

Si tratta di immaginare una politica che possa coniugare il principale punto di forza del buono lavoro, la semplificazione amministrativa, con obiettivi che oggi appaiono diffusamente condivisi: l'occupabilità nel lavoro di cura dell'universalità dei lavoratori (non solo di quelli "accessori"), il loro inquadramento in regolari contratti a tempo indeterminato, il coinvolgimento delle imprese nel finanziamento dei costi, un più significativo incentivo fiscale motivato dalla presenza finalità caratterizzate da una meritorietà sociale. In questa prospettiva due esperienze internazionali appaiono particolarmente rilevanti: l'esperienza francese dello *Cheque Emploi Services Universel* (CESU) e l'esperienza inglese del *Childcare voucher*.

L'aspetto caratterizzante di queste politiche è il riferimento diretto al lavoratore che dà invece anziché alla persona non autosufficiente: in entrambi i casi si hanno forme di incentivazione fiscale associate all'attività lavorativa della persona che eroga la cura informale; le risorse pubbliche vengono messe a disposizione (con dei tetti) sotto la condizione che lavoratore e datore di lavoro destinino risorse private in modo vincolato per una finalità alla quale viene riconosciuta una meritorietà sociale. La semplificazione amministrativa viene conciliata con la presenza di contratti di lavoro regolari (vedi anche l'esperienza del "CESU bancarie") attraverso un meccanismo attraverso il quale il cittadino assume regolarmente un lavoratore che presta servizi alla persona ed autorizza la pubblica amministrazione a prelevare dal proprio conto corrente l'importo dei

contributi alle date previste: l'onere del calcolo dei contributi e del loro regolare versamento (con relativi rischi di errore) viene dunque traslato dal cittadino sulla pubblica amministrazione.

Il programma francese Cesu prevede la possibilità per i datori di lavoro di erogare ai propri dipendenti buoni servizio per l'acquisto presso soggetti accreditati di prestazioni di cura per l'infanzia e le persone non autosufficienti e di servizi per la casa per un controvalore annuo pari a €1.830 in esenzione fiscale e contributiva. I privati cittadini possono acquistare tali buoni con un tetto di €6.000 annui (che cresce di €1.500 per ogni figlio e per ogni ascendente con più di 65 anni) pagando solo il 50% della spesa essendo l'altra metà a carico dello Stato. L'universalità dei cittadini francesi può partecipare al programma come utente e può essere occupata nell'erogazione di servizi alle condizioni del diritto del lavoro che si applicano alla generalità dei lavoratori: in questo senso il programma viene definito "universal". E' stato stimato (Diem e LSE Pssru, 2009) che un programma analogo al Cesu francese applicato in Italia avrebbe nei primi anni un costo per l'erario compreso tra €30 e 50 milioni a seconda dello scenario considerato. Naturalmente si tratta di stime che dipendono fortemente dalle ipotesi di lavoro adottate.

Il programma inglese del Childcare Voucher non si rivolge ovviamente a persone anziane con problemi di non autosufficienza; esso appare tuttavia interessante per la tipologia di politica adottata che potrebbe in linea di principio essere applicata anche alle problematiche qui considerate. Il programma inglese è accessibile per i soli lavoratori dipendenti con figli di età inferiore ai 15 anni e prevede forti incentivazioni fiscali nel caso in cui una parte del salario (fino a circa €270 al mese) sia erogata sotto forma di buoni servizio che consentono di acquistare presso soggetti accreditati servizi per figli minori (nel nostro caso beneficiari del programma potrebbero essere lavoratori con persone non autosufficienti a carico).

Nello studio condotto da Diem e LSE Pssru (2009) si è stimato che un programma come il Childcare inglese applicato all'Italia avrebbe un costo compreso tra €25 e 140 milioni a seconda dello scenario considerato.

## **Box 6 - Ipotesi di cambiamento: buoni servizio associati all'attività lavorativa dei prestatori di lavoro di cura informale**

- Si tratta di prevedere incentivi fiscali in favore dei lavoratori dipendenti che concordino con i loro datori di lavoro di rinunciare ad una parte del salario in cambio di buoni servizio utilizzabili per acquistare lavoro di cura (per persone non autosufficienti, bambini...) erogato da soggetti accreditati sulla base di criteri qualitativi e/o quantitativi.
- Il percorso attuativo è in questo caso più complesso:
  1. una legge nazionale deve prevedere (e finanziare) gli incentivi fiscali; alternativamente, il decreto attuativo del federalismo fiscale potrebbe attribuire alle regioni un'autonomia in materia.

Le procedure di accreditamento potrebbero essere affidate alle singole regioni che potrebbero fissare i requisiti qualitativi e poi delegare a soggetti pubblici, non profit e for profit il compito di “costruire” concretamente una pluralità di reti di erogatori in competizione tra loro e di gestire il processo di distribuzione e rimborso dei buoni servizio;
  2. la possibilità di adottare tale opportunità a livello aziendale dovrebbe essere valutata dalle parti nell'ambito della contrattazione collettiva; in tale contesto le imprese potrebbero incentivare la produttività del lavoro fornendo ai propri dipendenti (soprattutto donne) strumenti per la conciliazione tra lavoro ed impegni di famiglia aggiungendo risorse proprie a quelle messe a disposizione dallo Stato e, forse, dalle regioni attraverso incentivi fiscali.

### *Criticità 1: alta incidenza del lavoro irregolare.*

L'esperienza internazionale suggerisce che il ricorso a questa tipologia di buoni servizio possa essere efficace nel ridurre l'incidenza del lavoro irregolare: la concessione dell'incentivo fiscale sarebbe condizionata proprio all'utilizzo di lavoro regolare di cura.

### *Criticità 2: inadeguata professionalità.*

L'ipotesi qui considerata può essere efficace rispetto all'obiettivo della qualificazione professionale delle assistenti familiari: le procedure di accreditamento previste – se correttamente attuate – dovrebbero prevedere forme minime di qualificazione affiancate ad opportunità di formazione offerte dagli enti locali.

### *Criticità 3: peso del lavoro di cura informale e conseguente ostacolo alla partecipazione delle donne alla forza lavoro.*

Questa politica agisce direttamente quale strumento di conciliazione tra lavoro ed impegni di cura in famiglia: il target è pertanto quello delle lavoratrici con carichi familiari relativi alla cura di bambini piccoli e persone non autosufficienti. In particolare, la misura potrebbe essere efficace nel

contrastare le dinamiche che portano le giovani donne ad abbandonare il lavoro dopo il primo figlio e le donne meno giovani ad anticipare il pensionamento per potersi dedicare alla cura di persone non autosufficienti (tipicamente i genitori o i suoceri).

*Criticità 4: insufficiente riconoscimento del lavoro di cura informale*

La misura riconosce solo i problemi posti alle lavoratrici ed ai lavoratori dallo svolgimento di lavoro di cura informale in famiglia. La misura non affronta i problemi delle persone che erogano assistenza senza avere un lavoro fuori casa. Le risorse pubbliche vengono destinate attraverso gli incentivi fiscali, a tutte quelle persone che acquistano lavoro di cura regolare.

*Criticità 5: Insufficiente intensità dei servizi di cura complessivamente erogati*

Il fatto che risorse pubbliche addizionali vengano destinate (attraverso l'incentivazione fiscale) alle persone che hanno l'onere di assistere familiari non autosufficienti, consente di aumentare l'intensità dei servizi di cura complessivamente erogati.

Questa politica ha un costo per il bilancio pubblico che non può essere previsto con precisione: dato un certo disegno degli incentivi fiscali concessi al lavoratore e/o all'impresa (esenzione contributiva e/o fiscale) per importi fino ad un tetto predeterminato il costo effettivo della manovra dipenderà i) dal grado di adesione dei lavoratori e delle imprese al programma e ii) dall'aliquota fiscale media dei lavoratori che aderiscono. Si deve anche tenere conto che - nella misura in cui tale politica avesse successo nel ridurre l'estensione del lavoro irregolare di cura - il costo netto per il bilancio dello Stato potrebbe essere ridotto in ragione del recupero di evasione contributiva e fiscale. Questa politica ha come beneficiari diretti i lavoratori impegnati in cura informale di propri familiari non autosufficienti. Le persone non autosufficienti sono quindi solo beneficiari indiretti. Le persone non autosufficienti hanno, quindi, un beneficio solo nella misura in cui la politica produca un effettivo potenziamento dell'offerta complessiva di cura ed un suo miglioramento qualitativo. E' probabile che l'impatto positivo maggiore si avrebbe nel caso di forme lievi di non autosufficienza: in questi casi infatti la flessibilità di utilizzo dei buoni potrebbe consentire di colmare vuoti di assistenza determinati da circostanza improvvise.

Nel caso di persone con non autosufficienza grave lo strumento appare di possibile utilità solo con riferimento a improvvise necessità di armonizzazione, tra prestazioni di cura erogate informalmente da membri della famiglia e prestazioni erogate in modo formale da personale assunto con regolare contratto di lavoro dipendente. Nessun impatto si avrebbe per le persone ricoverate in residenze.

*Per le famiglie coinvolte*, la politica si rivolge direttamente ai *care givers* ai quali vengono garantite maggiori risorse a condizione che esse vengano utilizzate per acquistare lavoro di cura regolare e qualificato; anche in questo caso - a seconda della tipologia amministrativa adottata - è possibile che una politica con buoni servizio sia progettata in modo tale da ridurre gli oneri burocratici associati alla gestione di contratti di lavoro regolare di cura.

In questo caso (a differenza rispetto a quanto accade per il "buono lavoro"), i lavoratori



impegnati nell'erogazione del lavoro formale di cura ricevono un trattamento economico e giuridico in tutto uguale a quello della generalità dei lavoratori. Poiché tale politica non prevede alcun trattamento potenziato per le persone affette da non autosufficienza più grave, essa non avrebbe la capacità di aumentare l'equità "verticale": persone con livelli di bisogno diversi continuerebbero a ricevere aiuto in misura uguale. Questa politica presuppone per la sua efficacia l'attivazione di meccanismi di accreditamento che selezionino e mettano in competizione tra loro una pluralità di erogatori; è possibile che la capacità delle autorità regionali di gestire processi di accreditamento di qualità siano molto diverse. Inoltre, l'efficacia di politiche di questo tipo nel promuovere processi virtuosi di competizione tra erogatori a vantaggio degli utenti finali è certamente molto diversa non solo tra le diverse regioni ma anche tra i diversi contesti territoriali (grande città, piccola città, montagna...) all'interno di ciascuna regione. L'efficacia complessiva della politica dipende quindi da varie situazioni specifiche di contesto. Anche in questo caso si tratta di una politica di sostegno alla domanda di cura da parte delle famiglie. La novità in questo caso è che le risorse pubbliche vengono utilizzate come "catalizzatore" di risorse private: tali risorse vengono messe a disposizione a condizione che risorse private vengano attivate e che si acquisti lavoro di cura regolare e qualificato.

La politica ha valenza molto generale (si presta a favorire la conciliazione tra lavoro ed impegni familiari) e non ha una chiara connotazione in favore di alcune classi di età (bambini vs anziani). Tale politica deve essere considerata complementare rispetto politiche di sostegno dell'offerta.

## **Box 7—dimensioni valutative di buoni servizio associati all'attività lavorativa dei prestatori di lavoro di cura informale**

### **Finanza pubblica**

#### *1. La sostenibilità per il bilancio pubblico*

Il costo per il bilancio pubblico che non può essere previsto con precisione: esso dipende i) dal grado di adesione dei lavoratori e delle imprese al programma e ii) dall'aliquota fiscale media dei lavoratori che aderiscono. A titolo di esempio, nello studio condotto da Diem e LSE Pssru (2009) si è stimato che un programma analogo al Cesu francese applicato in Italia avrebbe un costo per l'erario relativamente contenuto (tra €30 e 50 milioni a seconda dello scenario considerato) mentre un programma come il Childcare inglese avrebbe un costo compreso da €25 e 140 milioni a seconda dello scenario considerato).

### **Equità**

#### *4. Per chi vive un medesimo bisogno (equità orizzontale)*

Si favoriscono i caregivers occupati. Varianti del programma possono prevedere un finanziamento pubblico per i caregivers non occupati.

#### *5. Per chi è in condizioni particolarmente gravi (equità verticale)*

Non sembra in pratica percorribile l'ipotesi di una graduazione dell'entità dell'incentivazione fiscale in ragione della gravità della non autosufficienza.

<p><b>Differenze territoriali</b></p> <p><i>6. Le conseguenze sull'eterogeneità geografica</i></p> <p>E' possibile che la capacità delle autorità regionali di gestire processi di accreditamento di qualità siano molto diverse; l'efficacia di politiche di questo tipo è molto diversa anche tra i diversi contesti territoriali (grande città, piccola città, montagna...) all'interno di ciascuna regione.</p>
<p><b>Fattibilità</b></p> <p><i>7. La realizzabilità operativa</i></p> <p>Questa politica richiede una legge nazionale. E' anche possibile che singole regioni aggiungano risorse proprie per incentivare le imprese locali a utilizzare questo strumento.</p>
<p><b>Welfare futuro</b></p> <p><i>8. Le conseguenze per il sistema italiano di assistenza continuativa nel tempo</i></p> <p>Le risorse pubbliche vengono utilizzare come "catalizzatore" di risorse private.</p>

**Tab. 4. di sintesi: buoni servizio associati all'attività lavorativa dei prestatori di cura informale**

<b>Dimensione</b>	<b>Punti di Forza e Punti di Debolezza</b>
<b>Finanza pubblica</b>	
Sostenibilità per il bilancio pubblico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- impatto contenuto</li> <li>- "effetto leva" rispetto a risorse private</li> <li>- ... ma importo fabbisogno non certo ex-ante</li> </ul>
<b>Efficacia</b>	
Per le persone non autosufficienti coinvolte	- prestazioni di cura qualificate
Per le famiglie coinvolte	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aiuto mirato alle esigenze di conciliazione tra lavoro e famiglia</li> <li>- ... ma sono esclusi soggetti deboli che non trovano un lavoro o che hanno carichi di lavoro di assistenza in famiglia troppo elevati per poter comunque accedere al mercato del lavoro.</li> </ul>
<b>Mercato del lavoro</b>	I lavoratori impegnati nel lavoro di cura ricevono un trattamento (giuridico, fiscale, previdenziale) in tutto uguale a quello della generalità degli altri lavoratori

### *2.1.5 Potenziamento dell'indennità di accompagnamento per i casi più gravi con erogazione parziale sotto forma di buoni servizio*

Si tratta di immaginare una riforma dell'indennità di accompagnamento che si ponga il duplice obiettivo di aumentare le risorse a disposizione dei casi più gravi e di introdurre un vincolo di destinazione su una parte di tale maggiorazione.

Per esempio, si può immaginare di aumentare di €200 l'indennità al 10% degli attuali beneficiari con le condizioni più gravi. La totalità di questa somma potrebbe essere erogata sotto forma di buoni servizio gestiti dalle regioni con accreditamento regionale ed utilizzabili per pagare lavoro di cura regolare (eventualmente anche con il vincolo che l'assistente familiare abbia requisiti minimi di professionalità) o per acquistare alcune ben identificate tipologie di beni e servizi destinati alle persone non autosufficienti. Alternativamente, si potrebbe immaginare, per esempio, di offrire ai beneficiari la possibilità di scegliere tra un'erogazione monetaria di €200 ed un'erogazione sotto forma di buoni servizio del valore di €400<sup>5</sup>.

Si immagina inoltre che – coerentemente con i principi di fondo del federalismo fiscale - le risorse necessarie per finanziare questa politica siano trasferite alle regioni *non* sulla base del costo storico (determinato dal numero di indennità effettivamente in essere) ma sulla base del principio del *costo standard*. Quest'ultimo costo potrebbe essere determinato sulla base di opportuni indicatori di bisogno (percentuale di popolazione con più di 65 anni, morbidità... ). Le regioni avrebbero poi il compito di assegnare sulla base della gravità del bisogno le maggiori risorse ricevute dallo Stato. Le regioni con un'incidenza di indennità di accompagnamento sulla popolazione con più di 65 anni superiore alla media nazionale avrebbero, quindi, la scelta tra assegnare la maggiorazione ad una percentuale di beneficiari inferiore al 10% oppure integrare le risorse statali con risorse proprie. Le regioni sotto la media nazionale, invece, potrebbero erogare la maggiorazione ad una percentuale di percettori superiore al 10% oppure trasferire ai Comuni le risorse ricevute in eccesso dallo Stato per potenziare la rete locale dei servizi. Questo meccanismo avrebbe il pregio di attribuire alle regioni un ruolo attivo fornendo loro un incentivo all'applicazione di criteri omogenei su base nazionale ed avviando nel contempo un graduale processo di riequilibrio tendente a rendere omogenea sul territorio nazionale la diffusione delle prestazioni dell'indennità di accompagnamento. Inoltre, l'utilizzo di buoni servizio può introdurre un utile collegamento tra politiche attuate al livello nazionale e politiche attuate al livello locale: il finanziamento statale verrebbe speso all'interno delle regole di accreditamento fissate dalle autorità regionali e tali risorse statali sarebbero cumulabili con quelle regionali.

Questa ipotesi si collega direttamente alla proposta ("ipotesi 5") formulata da Lamura e Principi nell'ambito di questo gruppo di lavoro.

---

<sup>5</sup> De Vincenti (2008) formula una proposta simile in cui si ipotizza che il beneficiario possa effettuare una scelta tra erogazioni monetarie ed erogazioni sotto forma di buoni servizio di importo maggiorato.

## **Box 8- Ipotesi di cambiamento: potenziamento dell'indennità di accompagnamento per i casi più gravi con erogazione di buoni servizio**

- Caratteristiche: aumento selettivo dell'indennità di accompagnamento per il 10% dei beneficiari (individuati sulla base della gravità della non autosufficienza) erogato sotto forma di buoni servizio.
- Percorso attuativo: i) legge nazionale che assegna alle regioni le risorse sulla base di indicatori di costo standard da definirsi e individua criteri generali ai quali le regioni devono attenersi nel gestire i programmi di buoni servizio; ii) le singole regioni disegnano ed attuano le procedure per individuare i beneficiari della maggiorazione e fissano i criteri operativi relativi alla spendibilità dei buoni servizio.

### *Criticità 1: alta incidenza del lavoro irregolare.*

La politica prevede una maggiorazione selettiva dell'indennità di accompagnamento la cui effettiva spendibilità viene condizionata all'acquisto di lavoro regolare o servizi erogati da soggetti accreditati. Essa fornisce quindi un incentivo diretto al superamento del lavoro irregolare. D'altra parte, una strategia di questo tipo sembra anche coerente con le indicazioni che emergono dalla recente "sanatoria" attuata dal Governo (vedi Gori e Pasquinelli) e da tentativi condotti a livello regionale per favorire l'emersione del lavoro irregolare di cura: occorre dare alle famiglie un incentivo anche economico alla regolarizzazione delle assistenti familiari ed occorre che tale incentivo abbia una natura permanente (non una tantum).

### *Criticità 2: inadeguata professionalità*

Il fatto che la maggiorazione dell'indennità sia spendibile solo per lavoro regolare o servizi resi da soggetti accreditati sulla base di requisiti di professionalità introduce un chiaro incentivo all'uso di servizi professionali. Appare in particolare importante che questo incentivo si attui con riferimento alle persone con non autosufficienza particolarmente grave.

### *Criticità 3: peso del lavoro di cura informale e conseguente ostacolo alla partecipazione delle donne alla forza lavoro*

Questa politica fornisce maggiori risorse direttamente alle persone non autosufficienti e non – come nel caso delle politiche precedenti – ai familiari impegnati nella cura: il sostegno alla partecipazione alla forza lavoro delle donne impegnate in attività di cura informale è pertanto indiretto. Probabilmente l'entità dell'aumento ed il fatto che questo è concentrato sui casi più gravi non sarebbe tale da mutare significativamente la partecipazione femminile alla forza lavoro.

### *Criticità 4: insufficiente riconoscimento del lavoro di cura informale*

Non si possono prefigurare miglioramenti rispetto a questa criticità.

*Criticità 5: Insufficiente intensità dei servizi di cura complessivamente erogati*

La politica assegna risorse aggiuntive per i casi più gravi ed è quindi tale da aumentare l'intensità di cura complessivamente erogata.

**Box 9— Dimensioni valutative del potenziamento dell'indennità di accompagnamento per i casi più gravi con erogazione di buoni servizio**

**Finanza pubblica**

*1. La sostenibilità per il bilancio pubblico*

Per maggiorazioni dell'importo sopra immaginato, il costo per il bilancio pubblico può essere quantificato in €350-400 milioni annui (mie stime). Il costo risulta maggiore nel caso in cui si offra al beneficiario l'opzione tra erogazioni in denaro ed erogazioni maggiorate sotto forma di buoni servizio. In tal caso ovviamente il maggiore onere dipende dal tasso di adesione a quest'ultima opzione.

**Efficacia**

*2. Per le persone non autosufficienti coinvolte*

La politica appare efficace per le persone in condizioni più gravi.

*3. Per le famiglie coinvolte*

La politica potrebbe avere un impatto positivo *indiretto* per i familiari impegnati nel lavoro di cura.

**Equità**

*4. Per chi vive un medesimo bisogno (equità orizzontale)*

Dal punto di vista "orizzontale" la politica eredita tutte le caratteristiche distributive dell'indennità di accompagnamento di cui introduce di fatto una riforma.

*5. Per chi è in condizioni particolarmente gravi (equità verticale)*

Poiché tale politica prevede un trattamento potenziato per le persone affette da non autosufficienza più grave, essa ha una particolare capacità di aumentare l'equità "verticale".

**Differenze territoriali**

*6. Le conseguenze sull'eterogeneità geografica*

La politica introduce incentivi (attraverso il meccanismo del finanziamento basato sul *costo standard*) ad una convergenza delle regioni verso livelli omogenei su scala nazionale di diffusione dell'indennità di accompagnamento sulla popolazione residente.

**Fattibilità**

*7. La realizzabilità operativa*

Dal punto di vista operativo si tratta di una riforma relativamente complessa, sia per la pluralità di livelli di governo coinvolti, sia per la novità del meccanismo di finanziamento prefigurato. Essa è peraltro coerente con il processo di introduzione del federalismo fiscale in atto

**Welfare futuro**

*8. Le conseguenze per il sistema italiano di assistenza continuativa nel tempo*

Credo che l'ipotesi qui considerata individui un inizio di riforma organica delle politiche per l'assistenza continuativa: omogeneità del diritto su base territoriale, progressiva graduazione rispetto alla gravità del bisogno, condizionamento dell'erogazione all'effettivo acquisto di servizi qualificati di cura appaiono infatti principi ai quali un moderno sistema di welfare dovrebbe ispirarsi. Occorre superare una visione in cui politiche di sostegno della domanda di cura da parte delle famiglie sono percepite come alternative rispetto a politiche di sostegno all'offerta di servizi (da parte di Comuni e soggetti non profit) ed in cui le politiche condotte a livello nazionale sono indipendenti da quelle attuate a livello locale. A quest'ultimo proposito, il dettato costituzionale (secondo cui la competenza esclusiva in materia di assistenza è regionale essendo allo Stato affidato "solo" il compito di fissare e garantire "livelli essenziali") non deve – credo – essere interpretato come impossibilità di sinergie positive tra iniziative attuate a livello statale ed a livello locale.

**Tab. 5. di sintesi: potenziamento dell'indennità di accompagnamento per i casi più gravi con erogazione di buoni servizio**

<b>Dimensione</b>	<b>Punti di Forza e Punti di Debolezza</b>
<b>Finanza pubblica</b>	
Sostenibilità per il bilancio pubblico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- impatto sulla spesa contenuto</li> <li>- incentivo alla razionalizzazione della spesa su scala regionale</li> </ul>
<b>Efficacia</b>	
Per le persone non autosufficienti coinvolte	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aumento di risorse per i casi più gravi</li> <li>- incentivo all'uso di lavoro regolare e servizi qualificati</li> <li>- ... ma aumento dei costi amministrativi associati alla gestione del programma.</li> </ul>
Per le famiglie coinvolte	<ul style="list-style-type: none"> <li>- le maggiori risorse sono esplicitamente dirette alle persone non autosufficienti, non ai familiari impegnati nel lavoro di cura.</li> </ul>
<b>Mercato del lavoro</b>	Incentivo economico alla regolarizzazione del lavoro di cura.

### 3. Sintesi conclusiva

Nel presente contributo, dopo avere rapidamente discusso le implicazioni di un mantenimento dello status quo (Ipotesi 1), si sono considerate 4 ipotesi di intervento nel campo dell'assistenza alle persone non autosufficienti con particolare riferimento a politiche capaci di favorire la qualificazione delle assistenti familiari: l'ipotesi 2 riguarda il potenziamento degli attuali incentivi fiscali in favore delle famiglie con persone non autosufficienti e l'introduzione di nuovi;

l'ipotesi 3 configura una estensione del “buono lavoro” fino a consentirne l'utilizzo nel lavoro di cura; l'ipotesi 4 considera la possibilità di introdurre anche in Italia buoni servizio destinati all'acquisto di servizi di cura incentivati fiscalmente e cofinanziati dalle imprese analogamente a quanto avviene in Francia e nel Regno Unito; l'ipotesi 5 propone invece una riforma dell'indennità di accompagnamento che aumenti le prestazioni per le persone in condizioni più gravi ed eroghi buoni servizio finalizzati – tra l'altro – all'acquisto di lavoro qualificato di cura.

<b>Dimensione</b>	<b>Ipotesi 1: mantenimento status quo</b>	<b>Ipotesi 2: estensione incentivi fiscali</b>	<b>Ipotesi 3: estensione utilizzo “buono lavoro”</b>	<b>Ipotesi 4: Buoni servizi associati attività lavorativa care givers</b>	<b>Ipotesi 5: potenziamento dell'indennità di accompagna- mento</b>
<b>Finanza pubblica</b>					
Sostenibilità per il bilancio pubblico	- l'onere cresce “solo” per effetto delle dinamiche demografiche e sanitarie	- oneri molto variabili - ma graduabili nel tempo.	- nessun onere, al limite possibile impatto positivo.	- oneri contenuti (€30-150 milioni) - ma “effetto leva” rispetto a risorse private.	- onere contenuto (circa €400 milioni)
<b>Efficacia</b>					
Per la persona non autosufficiente	- /	- gli incentivi sono diretti ai familiari care givers → beneficio indiretto	- semplificazione amministrativa - nessun possibile miglioramento qualità servizi	- possibile un accreditamento che qualifichi le assistenti familiari	- potenziamento della cura per i casi più gravi - possibile qualificazione delle assistenti familiari
Per le famiglie coinvolte	- /	- aumento risorse	- semplificazione amministrativa - flessibilità nella costruzione di un mix di cura formale e informale	- risorse aggiuntive dallo Stato e (forse) dal datore di lavoro	- la famiglia é beneficiaria indiretta: l'indennità è per la persona non autosufficiente
<b>Equità</b>					
Per chi vive un	- /	- Dipende da	- Si privilegiano	- dipende da disegno	- stesse

medesimo bisogno		modalità di attuazione	nuclei con redditi elevati	effettivo della politica. Favoriti comunque i lavoratori occupati	caratteristiche della indennità accompagnamento
Per chi è in condizioni particolarmente gravi	-/	- nessun impatto	- politica inadatta rispetto a casi più gravi	- non effetti differenziati per gravità	- prestazioni maggiori per i casi più gravi
<b>Differenze territoriali</b>					
Le conseguenze sulla eterogeneità geografica	-/	- non vi sono evidenti effetti distributivi su base regionale	- politica più efficace in contesti in cui sia possibile un mix di assistenza formale ed informale	- la qualità delle procedure di accreditamento è cruciale e può essere diversa tra regioni	- incentivi a riequilibrio su base territoriale
<b>Fattibilità</b>					
La realizzabilità operativa	-/	- occorre legge nazionale.	- occorre legge nazionale	- occorre legge nazionale	- occorre legge nazionale e coordinamento con politiche regionali e comunali
<b>Welfare futuro</b>					
Le conseguenze per il sistema italiano di assistenza continuativa nel tempo	-/	-la politica sostiene la domanda di servizi	- non vi sono risorse aggiuntive ne' qualificazione del lavoro di cura	- risorse pubbliche vengono usate come "catalizzatore" di risorse private.	- inizio di una riforma organica delle politiche per la non autosufficienza



## Riferimenti bibliografici

- Baldini M. (2007), *Gli effetti distributivi delle principali riforme del sistema di tax-benefit italiano nel primo anno della XVI legislatura*, in Commissione di indagine sull'esclusione sociale (2007), *Rapporto sulle politiche contro la povertà e l'esclusione sociale*, disponibile online <http://www.commissionepoverta-cies.it/Archivio/Archivio.htm> (ultimo accesso: 09/07/2009)
- Baldini M., Gori C., Mazzaferro C., Morciano M. (2006), *Costi e argomenti*, in Gori C (a cura di) *La riforma dell'assistenza ai non autosufficienti. Ipotesi e proposte*, Bologna, Il Mulino, pp. 109-130
- Boeri T. e Delboca D. (2007) *Chi lavora in famiglia?* [www.lavoce.info](http://www.lavoce.info)
- De Vincenti C., *Come far decollare i servizi per la non autosufficienza*, [www.nelmerito.com](http://www.nelmerito.com)
- DIEM e LSE Pssru (2009), *I buoni servizio nelle politiche sociali di alcuni paesi europei. Possibili applicazioni in Italia*, Università degli Studi di Genova, Dipartimento di economia e metodi quantitativi (DIEM) e PSSRU-London School of Economics.
- Gori C. e Pasquinelli S. (2009), *Badanti: messaggi dalla sanatoria*, in "Prospettive Sociali e Sanitarie", 19, pp. 1-2
- Pasquinelli S. (2009). *Servono benefici che giustifichino i costi*, Il Sole 24 Ore del 16 Novembre
- Pasquinelli S., Rusmini G. (2008), *Badanti: la nuova generazione*, Istituto per la Ricerca Sociale, Milano.

## Appendice 1: il modello di simulazione

Le elaborazioni quantitative proposte in questo capitolo (svolte da E. Ciani che qui ringrazio) si basano su un modello di microsimulazione costruito al CAPP<sup>6</sup> (Baldini, 2007) utilizzando la componente italiana dell'Indagine Eu-Silc. Il campione, di tipo cross-section, comprende 22.032 famiglie per un totale di 56.105 individui. L'indagine rileva le condizioni di vita nel 2005, mentre i redditi si riferiscono al 2004. Il modello di microsimulazione, oltre ad aggiornare i redditi al 2009, ricostruisce l'imposta sui redditi (Irpef) secondo la legislazione vigente.

In questo campione è assente una variabile che rilevi il ricorso delle famiglie ad assistenza privata a pagamento per anziani e disabili. Seguendo una precedente ricerca sull'implementazione di vouchers in Italy (AA.VV., 2009), si è deciso di ricorrere ad una seconda indagine campionaria, l'indagine "Aspetti della Vita Quotidiana, anno 2006", condotta dall'Istat e composta da 48.834 individui per un totale di 19.303 famiglie. Di queste, il 2,5% circa dichiarava di avvalersi "del servizio a pagamento di una persona che assiste un anziano e un disabile". L'indagine non contiene

---

<sup>6</sup> Centro di Analisi delle Politiche Pubbliche dell'Università di Modena e Reggio Emilia ([www.capp.unimore.it](http://www.capp.unimore.it))

però informazioni sui redditi e, di conseguenza, si è proceduto a imputare la variabile “ricorso all’assistenza privata a pagamento” nell’Indagine Eu-Silc.

Innanzitutto, si è stimata la probabilità di ricorrere a tale servizio sulla base di un set di covariate comuni alle due indagini: età del capofamiglia, categoria occupazionale del capofamiglia (operaio, impiegato, dirigente, lavoratore autonomo o pensionato), anni di istruzione del capofamiglia, ripartizione geografica (a 5 aree), numero di percettori di reddito in famiglia, totale di ore lavorate dai componenti della famiglia, numero di anziani che dichiarano cattive condizioni di salute, numero di persone che dichiarano una grave limitazione nel compiere gli atti della vita quotidiana. Tale probabilità è stata successivamente predetta anche per le famiglie del campione Eu-Silc, utilizzando le stesse variabili.

Le famiglie che ricorrono effettivamente al servizio di assistenza sono state infine individuate come quelle con la maggior probabilità stimata di avvalersene, per un totale specificato dalle diverse ipotesi. Si è inoltre imposto, come vincolo, che sia presente almeno un componente che dichiara una grave limitazione. A queste famiglie è stato assegnato un numero di ore settimanali di servizio pari a 26, valore che corrisponde alla media stimata sulle dichiarazioni delle famiglie che si avvalgono di un’assistente familiare nell’indagine “Aspetti della Vita Quotidiana, anno 2006”. Non è infatti risultato possibile individuare un modello statistico significativo che ci permettesse di imputare anche questa informazione sulla base delle variabili comuni alle due indagini. Per ogni ora di servizio si attribuisce un salario pari a 7 euro, più 1,2 euro di contributi.

Seguendo il lavoro di Baldini, Gori et al. (2006), si è deciso di individuare nello status quo un totale di 700.000 assistenti familiari, come recentemente stimato da Pasquinelli e Rusmini (2008). Il numero è riferito al totale delle cosiddette “badanti”. Per tenere conto dei cambiamenti nelle politiche attuali, che spingono a una progressiva regolarizzazione, si è scelto di ipotizzare che nessuna di queste lavori nel sommerso. Inoltre, si assume che ogni badante lavori per un solo assistito. La prima ipotesi porta a sovrastimare la spesa attuale, mentre la seconda porta a sottostimare il numero di famiglie che ricorrono al servizio. Allo scopo di essere coerenti con Baldini, Gori et al. (2006), si ripropongono le stesse percentuali da loro individuate in termini di assistiti anziani e non, assumendo che nel 63% delle 700.000 famiglie ci sia almeno un anziano. Per individuare le agevolazioni fiscali, si ipotizza che le spese vengano dichiarate dal componente della famiglia con maggior irpef netta dovuta, in modo da massimizzare il risparmio da parte della famiglia.

Infine, per ogni proposta si propone anche un “esercizio” di valutazione, in cui si assume che la riforma, possibilmente associata ad altre politiche con obiettivi simili, abbia l’effetto di aumentare l’occupazione femminile delle donne che, nell’indagine Eu-Silc, hanno dichiarato di non cercare lavoro principalmente perché impegnate nella “cura dei figli o di altri familiari” e nella cui famiglia sia presente almeno una persona che dichiara una grave limitazione. L’incremento ipotizzato nel ricorso totale al servizio è del 20%, pari a 140.000 famiglie.

Il modello di simulazione consente anche di ipotizzare uno scenario “dinamico” in cui si immagina che – per effetto della politica attivata – il 20% delle donne che vivono in famiglie con almeno 1 disabile e che nell’indagine Istat affermano che i problemi familiari sono la principale causa della loro mancata partecipazione alla forza lavoro trovino un’occupazione ed assumano una badante in regola. Sotto tale scenario l’onere per le finanze pubbliche salirebbe per il potenziamento degli incentivi fiscali (par. b.1.2.1) da €270 a €40 milioni; per la fiscalizzazione degli oneri sociali

(b.1.2.2) da €1,1 a 1,4 miliardi; per il credito d'imposta da (b.1.2.3) €2,1 a 2,5 miliardi.

## Riferimenti bibliografici

- Baldini M. (2007), *Gli effetti distributivi delle principali riforme del sistema di tax-benefit italiano nel primo anno della XVI legislatura*, in Commissione di indagine sull'esclusione sociale (2007), *Rapporto sulle politiche contro la povertà e l'esclusione sociale*, disponibile online <http://www.commissionepoverta-cies.it/Archivio/Archivio.htm> (ultimo accesso: 09/07/2009)
- Baldini M., Gori C., Mazzaferro C., Morciano M. (2006), *Costi e argomenti*, in: Gori C (a cura di) *La riforma dell'assistenza ai non autosufficienti. Ipotesi e proposte*. 2006, Il Mulino, Bologna, pp. 109-130
- Boeri T. e Delboca D. (2007) *Chi lavora in famiglia?* [www.lavoce.info](http://www.lavoce.info)
- De Vincenti C., *Come far decollare i servizi per la non autosufficienza*, [www.nelmerito.com](http://www.nelmerito.com)
- DIEM e LSE Pssru (2009), *I buoni servizio nelle politiche sociali di alcuni paesi europei. Possibili applicazioni in Italia*, Università degli Studi di Genova, Dipartimento di economia e metodi quantitativi (DIEM) e PSSRU-London School of Economics, 2009.
- Gori C. e Pasquinelli S., *Badanti: messaggi dalla sanatoria*, in *Prospettive Sociali e Sanitarie*, n. 19, Nov. 2009, pp. 1-2
- Pasquinelli S. *Servono benefici che giustifichino i costi* Il Sole 24 Ore del 16-11-09
- Pasquinelli S., Rusmini G. (2008), *Badanti: la nuova generazione*, Istituto per la Ricerca Sociale, Milano.