

CONTRIBUTO DI RICERCA 297/2020

L'ATTUAZIONE DELLE POLITICHE PER L'ASSISTENZA FAMILIARE

L'IREs PIEMONTE è un ente di ricerca della Regione Piemonte disciplinato dalla Legge Regionale 43/91 e s.m.i. Pubblica una relazione annuale sull'andamento socioeconomico e territoriale della regione ed effettua analisi, sia congiunturali che di scenario, dei principali fenomeni socioeconomici e territoriali del Piemonte.

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Mario Viano, Presidente
Luca Angelantoni, Vicepresidente
Gianluca Aimaretti, Antonio Amoroso, Lia Fubini

COLLEGIO DEI REVISORI

Maurizio Cortese, Presidente
Paola Dall'Oco e Sara Ronaldo, Membri effettivi
Annamaria Mangiapelo e Pierangelo Reale, Membri supplenti

COMITATO SCIENTIFICO

Nerina Dirindin, Presidente
Gabriella Agnoletti, Andrea Barasolo, Sergio Conti, Fabrizio Faggiano, Ludovico Monforte, Stefania Ravazzi

DIRETTORE

Marco Sisti

STAFF

Luciano Abburrà, Marco Adamo, Stefano Aimone, Enrico Allasino, Loredana Annaloro, Cristina Aruga, Maria Teresa Avato, Davide Barella, Cristina Bargerò, Stefania Bellelli, Giorgio Bertolla, Marco Carpinelli, Marco Cartocci, Pasquale Cirillo, Renato Cogno, Alessandro Cunsolo, Luisa Donato, Elena Donati, Carlo Alberto Dondona, Fiorenzo Ferlaino, Vittorio Ferrero, Claudia Galetto, Anna Gallice, Filomena Gallo, Lorenzo Giordano, Martino Grande, Simone Landini, Federica Laudisa, Sara Macagno, Eugenia Madonia, Maurizio Maggi, Maria Cristina Migliore, Giuseppe Mosso, Daniela Musto, Carla Nanni, Daniela Nepote, Gianfranco Pomatto, Giovanna Perino, Santino Piazza, Sonia Pizzuto, Elena Poggio, Chiara Rivoiro, Valeria Romano, Martina Sabbadini, Lucrezia Scalzotto, Bibiana Scelfo, Luisa Sileno, Alberto Stanchi, Filomena Tallarico, Guido Tresalli, Stefania Tron, Roberta Valetti, Giorgio Vernoni.

COLLABORANO

Niccolò Aimò, Filomena Berardi, Debora Boaglio, Silvia Caristia, Paola Cavagnino, Stefano Cavaletto, Elisabetta Cibiniel, Salvatore Cominu, Simone Contu, Giovanni Cuttica, Elide Delponte, Fabrizio Floris, Lorenzo Fruttero, Silvia Genetti, Enrico Gottero, Giulia Henry, Ilaria Ippolito, Veronica Ivanov, Ludovica Lella, Marina Marchisio, Luigi Nava, Serena Pecchio, Valerio V. Pelligra, Ilaria Perino, Andrea Pillon, Stefano Piperno, Samuele Poy, Francesca Prunotto, Paolo Saracco, Alessandro Sciuillo, Antonio Soggia, Francesco Tarantino, Anda Tarbuna, Nicoletta Torchio, Silvia Venturelli, Paola Versino, Gabriella Viberti.

Il documento in formato PDF è scaricabile dal sito www.ires.piemonte.it
La riproduzione parziale o totale di questo documento è consentita per scopi didattici, purché senza fine di lucro e con esplicita e integrale citazione della fonte.

©2020 IRES – Istituto di Ricerche Economico-Sociali del Piemonte
via Nizza 18 – 10125 Torino
www.ires.piemonte.it

L'ATTUAZIONE DELLE POLITICHE PER L'ASSISTENZA FAMILIARE

© 2020 IRES
Istituto di Ricerche Economico Sociali del Piemonte
Via Nizza 18 - 10125 Torino

www.ires.piemonte.it

Il contributo è stato realizzato da IRES PIEMONTE nell'ambito del servizio di valutazione relativo al Programma Operativo regionale del Fondo Sociale Europeo POR FSE 2014-2020 della Regione Piemonte

GLI AUTORI

Elisabetta Cibinel, Renato Cogno

Si ringrazia il Settore Politiche per le pari opportunità, diritti e inclusione della Regione Piemonte per la collaborazione fornita.

Per le informazioni sul programma, la partecipazione ad interviste e ai focus group si ringraziano inoltre: Maria Adelaide Brach Prever, Roberta Cattoretti, Nadia Cordero, Elena Di Bella, Ilaria Ferrero, Federico Gerbaudi, Enrico Giraudo, Maria Concetta Foti, Gianpiera Lisa, Federico Manfredda, Miriam Martelli, Paolo Moroni, Samanta Palmadessa, Francesca Piroddi, Carlo Pontillo, Deborah Spadin, Patrizia Spina, Teresa Valentino.

INDICE

INTRODUZIONE.....	V
CAPITOLO 1.....	7
LA PROMOZIONE DELL'ASSISTENZA FAMILIARE A PARTIRE DAL 2010	7
CAPITOLO 2.....	11
LA NUOVA POLITICA PER L'ASSISTENZA FAMILIARE	11
IL DISEGNO DELLA MISURA	11
CAPITOLO 3.....	15
I PROGETTI AMMESSI E AVVIATI.	15
CAPITOLO 4.....	19
L'ATTUAZIONE NELLA PRIMA ANNUALITÀ.....	19
Le attività intraprese (nel primo semestre)	19
Criteri di selezione dei destinatari e informazione.....	20
Le problematiche emerse nel primo semestre.....	21
Le prime realizzazioni.....	22
Approfondimenti su quattro progetti	23
BIBLIOGRAFIA.....	27

INTRODUZIONE

Oggetto di questo report è l'attuazione del bando regionale per la realizzazione di un "*Intervento di sistema sul territorio regionale per la realizzazione di servizi integrati nell'area dell'assistenza familiare mediante reti territoriali*" approvato con D.D. n. 1346 del 27/12/2017.

Si tratta del provvedimento attuativo che segue l'Atto di indirizzo emanato nel dicembre 2016. L'Atto indicava l'intento di:

- aumentare e qualificare i servizi di cura rivolti a persone con limitata autonomia;
- consolidare un sistema di servizi sostenibile e adeguato alle esigenze attuali sia delle famiglie che delle assistenti familiari, in continuità con le migliori politiche ed esperienze precedenti ed integrato con le politiche di pari opportunità, le politiche attive del lavoro e della formazione professionale e le politiche sociali;
- favorire l'emersione del lavoro sommerso.

L'Atto prevedeva un'azione propedeutica all'intervento, in particolare un'indagine volta alla ricognizione delle esperienze precedenti, per individuare soluzioni innovative ed evidenziare le condizioni per sviluppare interventi efficaci nella regione. L'indagine si è svolta tra luglio e novembre 2017 e i suoi risultati sono serviti alla formulazione del bando citato.

L'Atto ha messo a disposizione tramite bando 2,5 milioni del Fondo Sociale Europeo 2014-2020 per finanziare progetti territoriali che devono ampliare e sistematizzare il patrimonio di esperienze esistenti. Ogni progetto ha una durata di 24 mesi e prevede la costituzione di una rete territoriale delle strutture pubbliche e private coinvolte a vario titolo nell'assistenza familiare. Le reti territoriali si costituiscono attraverso ATS.

Il presente report esamina i percorsi di definizione e di attuazione dei progetti data ad ottobre del 2019, nonché eventuali criticità. I progetti sono stati approvati nell'agosto 2018 e avviati ad inizio novembre. L'analisi riguarda quindi la prima annualità dei progetti. Il gruppo di ricerca IRES, a partire dall'autunno 2018, ha svolto diverse attività:

- esame dell'indagine propedeutica e del Bando;
- interviste in profondità a funzionari delle diverse Direzioni regionali coinvolte volte a ricostruire le origini della strategia;
- reperimento e analisi delle proposte progettuali approvate dalla Regione ed avviate;
- partecipazione agli incontri di carattere tecnico tra Direzione regionale con tutti i progetti e con il gruppo di supporto tecnico istituito in seno all'Agenzia Piemonte Lavoro;
- somministrazione ai capofila di un primo questionario per rilevare aspetti rilevanti dei progetti;
- realizzazione di interviste in profondità relative a quattro progetti con la partecipazione di soggetti diversi componenti la rete territoriale.

CAPITOLO 1

LA PROMOZIONE DELL'ASSISTENZA FAMILIARE A PARTIRE DAL 2010

L'indagine propedeutica¹ è stata condotta dallo Studio Errepi in collaborazione con il Laboratorio Percorsi di secondo welfare ed è stata presentata alla fine del 2017. L'indagine ha descritto l'evoluzione dei bisogni di cura. Quindi ha rilevato e analizzato diverse esperienze realizzate tra il 2010 e il 2016 nel campo dell'assistenza familiare con risorse pubbliche o private, tra cui i progetti di servizi integrati scaturiti dal bando pubblicato nel 2010² dalla Regione Piemonte. Infine ha evidenziato soluzioni innovative e soluzioni sostenibili, nonché condizioni e strumenti per interventi efficaci ed efficienti a livello regionale.

L'analisi dei bisogni specifica la complessità delle funzioni e dei compiti di cura per persone con limitata autonomia: sono necessarie complementarietà e integrazione tra i lavori di cura professionale da parte di servizi appositi e da parte dei familiari.

Il modello di risposta molto diffuso è quello della cura da parte di familiari oppure delle assistenti familiari in convivenza h24 presso le famiglie. Ma è un modello che presenta molti limiti: la pesantezza dei compiti, la mancata tutela dei diritti per l'assistente, le dinamiche complesse alla base di una relazione "chiusa" tra assistente-assistito-famiglia. Altre risposte sono l'inserimento -definitivo- in struttura residenziale con contributo pubblico oppure i servizi domiciliari offerti dal servizio sanitario (ADI e SAD). Queste soluzioni forniscono però una copertura ridotta rispetto al bisogno, sia per le poche ore settimanali medie sia in termini di famiglie servite. Carenti anche i servizi in situazioni di emergenza, come quelli necessari dopo la dimissione di un anziano fragile dopo un intervento ospedaliero.

Da tempo in Piemonte si sperimentano soluzioni più articolate, grazie ad iniziative autonome di enti pubblici e del privato sociale. Di rilievo quelle realizzate grazie al bando regionale del 2010. L'indagine ha esaminato gli otto progetti ex Bando ed altre otto iniziative promosse e sostenute da vari attori pubblici e privati quali le Fondazioni di origine bancaria. L'indagine ha prodotto molte evidenze (v. box) da cui ha tratto diverse raccomandazioni per orientare il nuovo bando regionale.

¹ Per un approfondimento sull'indagine v. Cibinel *et al.*, 2017 (disponibile al link: https://www.regione.piemonte.it/web/sites/default/files/media/documenti/2018-10/indagine_ass_familiare.pdf).

² Finanziato con risorse provenienti dal Programma Operativo Regionale del Fondo Sociale Europeo 2007-2013 (POR FSE 2007-2013).

BOX 1 – Principali evidenze dell'indagine propedeutica

Impiego delle risorse, sostenibilità nel tempo: le risorse (economiche, professionali, comunitarie) attive e disponibili nei territori per affrontare le cure domiciliari sono molteplici. Individuarle e attivare meccanismi di coordinamento tra le stesse consente una maggior efficacia e aumenta la sostenibilità. Un esempio sperimentato in alcuni territori è il budget di cura: favorisce la co-progettazione integrata tra sociale e sanitario; se utilizzato con flessibilità, garantisce una forte capacità di adattamento alle caratteristiche e risorse dei singoli contesti. Anche la figura del network manager va in questa direzione. Molte esperienze hanno coinvolto vari attori e usato diverse fonti di finanziamento (fondi pubblici nazionali ed europei, privati, ecc.): una ricomposizione attenta delle varie risorse ha favorito il coinvolgimento attivo delle comunità e la continuità delle iniziative.

Assistenza familiare, carico di cura: il lavoro professionale di cura si svolge in un contesto domestico chiuso, in cui le persone coinvolte sono legate da un rapporto triangolare (assistente familiare-assistito/a-famiglia) che tende ad essere impermeabile alle risorse e agli spunti che provengono dall'esterno. Proprio per questo sono da privilegiare iniziative che riescono ad "aprire" il triangolo della relazione di cura ricorrendo a diverse strategie inclusive: una maggior specificazione dei bisogni della persona assistita in relazione al suo benessere complessivo, con conseguente coinvolgimento di più figure professionali diversificate in base alla necessità; la costruzione e/o il rafforzamento di reti capaci di coinvolgere la comunità in forme semplici di accompagnamento e assistenza e di sostenere il bisogno di relazioni e socialità della persona assistita e dell'assistente familiare; la garanzia di un accompagnamento alla famiglia e all'assistente familiare nel corso di tutta la durata del rapporto di lavoro (anche per fronteggiare imprevisti, cambiamenti nelle disponibilità orarie dell'assistente familiare, periodi di assenza per motivi di malattia o vacanza); soluzioni alternative al modello della convivenza, particolarmente oneroso per gli/le assistenti familiari.

Tutela e valorizzazione dell'assistente familiare: l'emersione del lavoro irregolare è favorita innanzitutto dal riconoscimento di un incentivo economico mirante all'assunzione degli/le assistenti familiari. Inoltre il passaggio attraverso i servizi affronta la qualità della cura: permette infatti alle persone di delegare parte del processo di selezione a un soggetto qualificato che garantisce in seguito anche accompagnamento (ed eventualmente assistenza burocratica e legale). Al fine di promuovere la qualità del lavoro professionale di cura sono state individuate diverse strategie: formazione di assistenti familiari su specifici ambiti dell'assistenza; formazione/accompagnamento agli/le assistenti familiari anche su aspetti emotivi, psicologici e relazionali presenti nel loro lavoro; riconoscimento di competenze acquisite in contesti diversi da quello formale; individuazione di modalità di erogazione della formazione compatibili con il lavoro dell'assistente familiare.

Accesso ai servizi e integrazione socio-sanitaria: la continuità assistenziale, specialmente nelle situazioni di emergenza, è ingrediente fondamentale di un intervento di sistema. In questo campo occorre integrare servizi, prestazioni, istanze burocratiche e interventi dei professionisti del mondo sociale e sanitario (al fine di evitare sovrapposizioni e lacune nel sistema di accoglienza e accompagnamento delle persone in difficoltà). I servizi sanitari da coinvolgere per

favorire una presa in carico integrata sono in particolare l'ospedale (in quanto coinvolto in percorsi di continuità assistenziale), le ASL e i MMG (che rappresentano i principali presidi sanitari a livello locale). Per quanto riguarda i servizi sociali, attenzione va riservata al rapporto con il sistema sanitario (Unità Valutative, Sportelli e Punti Unici Socio-Sanitari, ecc.), ma anche a quegli attori – pubblici e privati – che svolgono a vario titolo attività informativa e di promozione sul territorio nel campo dell'assistenza familiare e della non autosufficienza.

Accoglienza e accompagnamento di persone e assistenti familiari: non pare opportuno costituire ovunque uno sportello, quanto piuttosto puntare alla sua adeguatezza a favorire un rapporto di fiducia tra servizi, famiglie e assistenti familiari. Alcune esperienze hanno testimoniato la difficoltà di alcuni Centri per l'impiego ad intercettare le famiglie che necessitano di servizi di cura. In tal senso occorrono elementi quali: presenza di una persona idoneamente formata all'interno di uno sportello dedicato; disponibilità di una consulenza fiscale-amministrativa nelle pratiche legate al contratto di lavoro; predisposizione di una forma di supervisione nella fase di inserimento dell'assistente familiare in un nuovo contesto lavorativo. Si tratta di elementi che hanno favorito l'efficienza dei programmi.

Welfare comunitario: le reti costruite grazie all'intervento regionale del 2010 hanno saputo accumulare un bagaglio di competenze, conoscenze e conoscibilità che non può e non deve andare sprecato. Il nuovo intervento di sistema deve favorire il coinvolgimento di attori inediti quali Fondazioni di origine bancaria, imprese e associazioni di rappresentanza, sindacati, CAF e patronati, attori dell'associazionismo, ASL, altri soggetti locali in grado di intercettare le reti informali attraverso cui spesso sono reclutati gli/le assistenti familiari (passaparola, parrocchia, esercizi commerciali, ecc.). Ad un allargamento delle reti deve corrispondere il loro rafforzamento e la garanzia del rispetto di standard di qualità e trasparenza, nonché l'attenzione a promuovere logiche collaborative e di co-progettazione a scapito di logiche competitive e/o di mero appalto di servizi. Rilevanti anche gli aspetti culturali, volti a promuovere il ruolo e la dignità dei servizi si cura.

Governance dei processi: Il nuovo modello dovrebbe dotarsi di uno o più strumenti di governo e coordinamento delle reti (una cabina di regia regionale, degli "snodi" territoriali di riferimento). Il nuovo modello di promozione dell'assistenza familiare potrebbe farsi carico di una razionalizzazione dei passaggi e degli spostamenti richiesti dalle pratiche burocratiche. Gli snodi creati sul territorio dovrebbero offrire un servizio non solo operativo/prestazionale, ma un accompagnamento progettuale offerto da personale con formazione specifica: le persone non autosufficienti, specialmente quelle in condizioni di emergenzialità, non hanno esigenze stabili nel tempo. Un servizio attento alla personalizzazione degli interventi deve quindi prevedere un'evoluzione del progetto in funzione delle esigenze e delle risorse della persona e della famiglia. L'assistenza familiare non è una prestazione, è piuttosto un progetto che inizia con le dimissioni e prosegue in modi a volte imprevedibili: un nuovo sistema potrebbe prevedere di partire dalle prime piccole necessità per strutturare in seguito il percorso di più lunga durata.

Le opportunità delle cure domiciliari: la domiciliarità offre alla persona anziana di mantenere il proprio stile di vita, le proprie abitudini, la vicinanza a luoghi e persone care. Allo stesso tempo costituisce un valido strumento per risparmiare le risorse e aumentare la capacità di risposta del sistema: più o meno le risorse impegnate per un progetto residenziale vanno a coprire due interventi domiciliari. Un maggior ricorso a soluzioni domiciliari avrebbe effetti positivi anche sul budget delle famiglie (che spesso si fanno carico delle onerose rette residenziali dei propri

congiunti anziani).

Le raccomandazioni che emergono possono sintetizzarsi così:

- impiegare in modo unitario l'insieme delle risorse –economiche, organizzative, professionali- disponibili in un territorio, per consentire adattamento al bisogno e sostenibilità nel tempo (la ricerca cita l'approccio del budget di cura seguito da alcuni progetti);
- superare i limiti del modello "chiuso" assistente familiare – assistito – famiglia;
- tutelare il lavoro e valorizzare le competenze dell'assistente familiare;
- migliorare l'accesso ai servizi pubblici e limitare le criticità dovute alla separazione dei percorsi (sanitario oppure sociale) o all'assenza di prestazioni;
- coinvolgere gli altri attori del territorio e della comunità, comprese le reti informali, con attenzione alla qualità del lavoro di cura, alla trasparenza, alla comunicazione delle opportunità;
- assicurare una governance di sistema e dei processi nonché dei percorsi individuali.

CAPITOLO 2

LA NUOVA POLITICA PER L'ASSISTENZA FAMILIARE

A seguito dell'Atto del 2016 e dell'indagine propedeutica la Regione Piemonte alla fine del 2017 ha pubblicato il bando per presentare proposte progettuali per realizzare servizi integrati nell'area dell'assistenza familiare mediante reti territoriali, con una durata biennale. Ricordiamo gli obiettivi espliciti del programma:

- aumentare/ qualificare i servizi di cura per persone con limitata autonomia;
- qualificare le persone che svolgono o sono interessate a svolgere i servizi di cura;
- consolidare un sistema di servizi in rete e sostenibile;
- contrastare il lavoro sommerso attraverso la regolarizzazione dei rapporti;
- integrare le politiche di pari opportunità, le politiche attive del lavoro e della formazione e le politiche sociali.

IL DISEGNO DELLA MISURA

Il finanziamento regionale complessivo ammonta a 2,46 milioni per il biennio, con un riparto tra i quattro quadranti secondo parametri oggettivi legati al bisogno (popolazione con almeno 75 anni, incidenza delle famiglie unipersonali, densità demografica).

I sistemi integrati oggetto dei progetti ricorrono a diverse categorie di attività/ strumenti:

- servizi al lavoro per le assistenti (orientamento, ricerca attiva e accompagnamento al lavoro; tutoraggio degli inserimenti; certificazione delle competenze acquisite in contesti informali e non formali);
- formazione complementare per il conseguimento della qualifica professionale di Assistente familiare;
- azioni di informazione alle famiglie e alle lavoratrici e consulenza per l'attivazione di contratti;
- servizi di incontro tra domanda/offerta di lavoro;
- incentivi economici alle famiglie per l'avvio dei contratti di lavoro;
- supporto alle famiglie nella conduzione dei rapporti di lavoro.

Il bando prevede regole per la fornitura di tali attività (di contenuto, di qualità, di durata) che fanno riferimento ai sistemi regionali delle politiche attive del lavoro ed a quello della formazione. Il valore di ogni progetto (preventivo e consuntivo) va "determinato dalla somma degli importi delle ore di servizio a Unità di Costo Standard - UCS nonché degli incentivi alla regolarizzazione dei rapporti di lavoro" definiti per contratto stipulato.

Tabella 1 – Sistema della retribuzione delle attività previste/realizzate dai progetti

	Soggetti	Tipo di attività	Valore unitario (a processo)	Valore unitario (a risultato)	Valore riconosciuto per 1 AF considerato
Servizi al lavoro	CPI e operatori SL accreditati	Orientamento e presa in carico assistenti	=<4h x 35 eu		=< 140
		Validazione competenze	=<12h x 35 eu		=< 420
		ricerca attiva e accompagnamento	=<4h x 35 eu		=< 140
		Colloqui famiglie	=<4h x 35 eu		=< 140
		Incontro D/O		1380 x contratto TI >20h (solo per operatori priv.?)	1380 (se TI)
		Supporto famiglie gestione contratto Consulenza	=<4h x 35 eu		=< 140
Formazione	Enti di formazione		=<130 h x 10 eu		=<1300
Altri servizi	Altri soggetti (associazioni, imprese sociali, patronati)	Supporto inserimento in famiglia	=<4h x 35 eu		=< 140
Incentivi alle famiglie	Erogati da un componente dell'ATS alle famiglie	Assunzione a TI con avvio contratto e compilazione almeno 6 cedolini		1054 eu se fino 20h e >= 6 mesi 1954 eu se oltre 20h e >= 6 mesi	>= 1054 =<1954

La realizzazione va curata da reti territoriali, composte dai diversi soggetti operanti nell'assistenza familiare. La rete di ogni progetto deve comprendere:

- almeno un'amministrazione locale o ente gestore (con funzione di capofila);
- l'Agenzia Piemonte Lavoro, attraverso il/i Centro/i per l'Impiego territorialmente competenti;
- un operatore dei servizi al lavoro accreditato;
- un ente di formazione accreditato (EF);
- un'impresa sociale.

Ogni rete va formalizzata attraverso un'ATS e deve avere un ambito territoriale coincidente con i Distretti della Coesione Sociale (DCS) o loro multipli³. Le proposte devono valorizzare le reti esistenti di soggetti operanti nell'assistenza familiare, dare continuità alle migliori pratiche segnalate dalla ricerca. Per questo motivo il bando incentiva la partecipazione di altri soggetti alle reti: associazioni attive nell'area dell'assistenza familiare, rappresentanze di lavoratori e datori di lavoro maggiormente rappresentative, patronati, Aziende Sanitarie Locali.

³ Gli ambiti individuati per la sperimentazione del Sostegno per l'Inclusione Attiva (SIA) di cui alla D.G.R. n. 29-3257 del 09/05/2016.

Ad ogni progetto ammesso è riconosciuto un budget specifico definito in base a criteri oggettivi e al merito progettuale. Il budget è affidato al capofila dei progetti e si riferisce ad una durata biennale. In fase di valutazione per l'ammissione dei progetti, la parte preponderante del punteggio deriva dalle competenze dello staff di progetto (10%), dalla partecipazione nell'ATS dei soggetti rappresentativi e dalla valorizzazione delle reti esistenti (20%), dalle caratteristiche della proposta, quali destinatari, coerenza interna, innovazione, autovalutazione (40%), dalla sostenibilità (15%). Inoltre il bando prevede premialità connesse alla tipologia di soggetti presenti, alla presenza di due o più Distretti della Coesione Sociale.

In base alle regole suddette, il budget copre il costo dell'erogazione diretta dei servizi ma non i costi di sistema e di progettazione e altre attività di back office. Il budget viene riconosciuto in parte "a processo", cioè secondo le prestazioni rese, misurate da ore dei diversi servizi ed unità di costo standard; parte del contributo verrà invece riconosciuto "a risultato", in base agli inserimenti lavorativi effettivamente realizzati.

Infine il programma si avvale di alcune procedure gestionali per assicurare una gestione omogenea sul territorio ed il controllo amministrativo. Sono state predisposte specifiche piattaforme informatiche volte a:

- registrare i servizi al lavoro erogati;
- rendicontare l'avanzamento delle spese e richiedere i contributi;
- gestire i corsi di formazione;
- gestire scrutini ed esami;
- fornire certificazioni e attestati.

I progetti avranno una durata massima di 24 mesi (e dovranno concludersi comunque entro il 31/12/2020). Sono previsti degli stati di avanzamento periodici al 20 maggio e al 20 novembre del 2019.

CAPITOLO 3

I PROGETTI AMMESSI E AVVIATI

Le proposte progettuali sono pervenute alla Regione entro il giugno 2018 e sono state selezionate e approvate con DD 28 agosto 2018, n 939. I progetti approvati sono 12 e riguardano l'intero territorio regionale. Ad alcuni progetti è stato riconosciuto un contributo inferiore a quello richiesto. Nel complesso è stata impegnata l'intera somma disponibile, con un riparto per provincia che riflette quello definito dall'Atto. I progetti sono stati avviati a partire da novembre 2018.

Tabella 1 – Distribuzione territoriale delle proposte progettuali

progetto	Capofila	Territorio	Quadrante
In rete per l'assistenza familiare	CISA Asti sud	Provincia di Asti	SE
A.RETE: assistenza in rete, valore alle persone	Consorzio Intercomunale del Novese dei Servizi alla Persona	Provincia di Alessandria	SE
Dai territori, WE TAKE CARE	Comune di Vercelli	Province di Vercelli e Verbano Cusio Ossola	NE
Curare in famiglia	CISS Borgomanero	Area nord della provincia di Novara	NE
Curare in famiglia (NO)	Comune di Novara	Comune di Novara e area sud-novarese	NE
A.A.A. Assistenza Affidabile A domicilio	CISSABO	Territori di competenza dei consorzi IRIS e CISSABO (Provincia di Biella)	NE
NET CARE - L'assistenza familiare in rete	Consorzio Monviso Solidale	Provincia di Cuneo	SO
A.F.R.I.MONT. - Assistenza Familiare Reti Integrate Montagna	Città Metropolitana di Torino	Val Susa, Val Sangone, pinerolese (Valli Chisone e Gemanasca), canavese (Ciriè, Lanzo, Cuorigné), eporediese	Metropolitano
Interventi di sistema per i servizi integrati nell'area dell'assistenza familiare	Comune di Torino – Divisione Servizi sociali	Comune di Torino	Metropolitano
R.ASSI.CURA - Rete per l'assistenza e la cura	Comune di Moncalieri	Distretti socio-sanitari di Carmagnola, Nichelino, Moncalieri e Chieri	Metropolitano
Insieme per la cura: verso un'assistenza familiare qualificata	Comune di San Mauro Torinese	Comune di San Mauro Torinese e territori dei consorzi di Gassino e Chivasso	Metropolitano
Domiciliariamente in rete	Comune di Grugliasco	Area metropolitana di Torino nord, centro e sud	Metropolitano

Fonte: elaborazione degli autori.

Tabella 2 – Contributo regionale ai progetti e target previsti

progetto	contributo ammesso	AF destinatari/e	Famiglie destinatarie
In rete per l'assistenza familiare	152.399 €	45	30
A.RETE: assistenza in rete, valore alle persone	300.044 €	250	60
Dai territori, WE TAKE CARE	209.850 €	90 Vercelli 80 VCO	160 Vercelli 140 VCO
Curare in famiglia	92.013 €	300	100
Curare in famiglia (NO)	107.250 €	200	300
A.A.A. Assistenza Affidabile A domicilio	123.377 €	300	200
NET CARE - L'assistenza familiare in rete	444.423 €	200	150
A.F.R.I.MONT. - Assistenza Familiare Reti Integrate Montagna	351.797 €	400-100	130-100
Interventi di sistema per i servizi integrati nell'area dell'assistenza familiare	366.310 €	600-800	160-200
R.ASSI.CURA - Rete per l'assistenza e la cura	139.174 €	168	48
Insieme per la cura: verso un'assistenza familiare qualificata	55.433 €	80	160
Domiciliariamente in rete	117.927 €	200	150

Fonte: elaborazione degli autori.

I progetti si differenziano per alcuni aspetti. Il primo è l'ampiezza e l'articolazione degli ambiti territoriali. I più grandi e complessi da questo punto di vista, sono A.F.R.I.MONT. e NET CARE che coprono il primo tutte le vallate montane torinesi e il secondo quelle cuneesi, nonché i centri di pianura ed il resto della provincia.

I due progetti del quadrante sud est coprono le intere provincie di Asti e Alessandria. Più frammentato il quadrante NE con quattro progetti, dei quali il maggiore -Dai territori, WE TAKE CARE- copre le vallate del VCO. Infine vi sono gli altri tre progetti della pianura del quadrante Metropolitano, quindi il progetto del capoluogo regionale.

In genere tale ampiezza trova riscontro anche nella numerosità del partenariato e nella sua complessità, data ad esempio dalla presenza di più enti gestori dei servizi sociali. Il numero di componenti delle reti ha una variabilità significativa (da un minimo di 7 a un massimo di 40 partner, con una media di 18). Tutte le reti territoriali comprendono nel loro partenariato almeno uno dei soggetti facoltativi ma indicati come elemento di premialità dal bando; ogni rete ha in media quattro attori facoltativi, mentre solo uno dei progetti coinvolge una rappresentanza di tutti i soggetti facoltativi esplicitati dalla Regione (v. Tabella 3).

Operatori dei servizi al lavoro, imprese sociali e loro strutture sono presenti in tutti progetti, sebbene con una numerosità variabile. Le funzioni attribuite sono molteplici: orientamento e supporto all'inserimento; accompagnamento; formazione e servizi al lavoro per gli enti accreditati. Un elemento di maggiore distinzione è invece la presenza ed il ruolo dei servizi sanitari nel partenariato: in 7 progetti sono presenti le ASL del territorio. Peraltro l'esame

dei documenti di progetto indica un ruolo di rilievo solo in due progetti, ruolo desunto sia dalle precedenti esperienze citate nei progetti che dalle attività di integrazione socio-sanitarie indicate. All'ASL è attribuita una funzione di informazione e invio dell'utenza potenzialmente interessata a prestazioni di assistenza familiare attraverso gli ospedali; la partecipazione e gestione agli sportelli socio-sanitari; la progettazione degli "aspetti sanitari" del percorso di formazione per assistenti familiari. In un caso, l'ASL svolge una funzione di monitoraggio del progetto attraverso la predisposizione di questionari di soddisfazione da proporre ai cittadini fruitori del servizio.

Tabella 3 – Composizione delle reti

progetto	N. componenti	Enti gestori e/o comuni	ASL	coop. soc, consorzi, scrl	Associazioni	Associazioni di rappresentanza	Patronati	Altri partner
In rete per l'assistenza familiare	11	3	AT	1	1	2	1	università ⁴
A.RETE: assistenza in rete, valore alle persone	17	5	AL	5	2	1	1	/
Dai territori, WE TAKE CARE	19	7	/	5	/	3	1	fondazione
Curare in famiglia	7	1	/	3	1	/	/	/
Curare in famiglia (NO)	8	2	/	2	/	/	1	/
A.A.A. Assistenza Affidabile A domicilio	10	1	BI	4	1	/	1	/
NET CARE - L'assistenza familiare in rete	14	4	/	6	2	/	/	/
A.F.R.I.MONT. - Assistenza Familiare Reti Integrate Montagna	32	9	TO3, TO4	13	1	2	/	SMS, fondazione ⁵
Interventi di sistema per i servizi integrati nell'area dell'assistenza familiare	40	1	TO	8	13	/	4	/
R.ASSI.CURA - Rete per l'assistenza e la cura	23	8	TO5	7	5	/	1	/
Insieme per la cura: verso un'assistenza familiare qualificata	10	3	TO4	3	2	1	1	/
Domiciliariamente in rete	25	4	/	11	3	/	1	fondazione

Fonte: elaborazione degli autori.

Quasi tutti i progetti attribuiscono funzioni alle associazioni attive nel campo dell'assistenza familiare (attività informativa, di promozionale e di tutela a favore degli/le

⁴ Corso di laurea triennale in Infermieristica e Consigliera di Parità provinciale, e fondazione Casa di carità arti e mestieri.

⁵ Casa di carità arti e mestieri.

assistenti familiari), alcuni anche ai patronati e alle associazioni di rappresentanza (attività informativa e consulenziale sull'attivazione e la gestione di rapporti di lavoro).

Altri attori sono presenti in uno solo o pochi progetti. Come per una Fondazione di origine bancaria (coinvolta nel progetto "Dai territori, WE TAKE CARE"), a cui è riconosciuto il compito di sostenere l'iniziativa nel corso della sperimentazione e dare sostenibilità agli interventi anche alla sua conclusione attraverso l'investimento di risorse progettuali e/o economiche. Una Società di Mutuo Soccorso è invece presente nel progetto "AFRIMONT" in ragione del suo radicamento sul territorio; ad essa è quindi richiesta un'attività informativa capillare rispetto al funzionamento del progetto. La proposta "In rete per l'assistenza familiare" coinvolge infine la Consigliera di Parità provinciale e il Corso di Laurea Triennale in Infermieristica, per la relazione tra l'assistente familiare e altre figure professionali sanitarie e socio-sanitarie.

Per l'avvio e l'attuazione i progetti hanno a disposizione alcuni strumenti:

- le disposizioni operative allegate al bando;
- il sito internet dedicato con la modulistica e con le risposte aggiornate fornite dai referenti regionali alle domande degli operatori sull'attuazione (FAQ);
- le visite nei territori da parte del gruppo regionale di assistenza tecnica istituito in seno all'Agenzia Piemonte Lavoro;
- gli incontri periodici di confronto e aggiornamento che coinvolgono i capofila.

CAPITOLO 4

L'ATTUAZIONE NELLA PRIMA ANNUALITÀ

In quanto segue si dà conto di alcuni aspetti dell'attuazione della politica. Sono aspetti rilevati attraverso due questionari somministrati ai capofila, emersi da alcune interviste in profondità a singoli progetti, esposti durante le tre riunioni plenarie dei progetti con la partecipazione degli uffici regionali.

A maggio 2019, Regione e IRES hanno inviato due questionari ai capofila, inerenti le attività intraprese fino ad allora, le problematiche emerse, le modalità di selezione dei target. Le interviste sono state condotte tra giugno e luglio, gli incontri in seduta plenaria sono avvenuti il 23 maggio, il 23 ottobre e il 19 novembre.

Le attività intraprese (nel primo semestre)

La maggior parte dei partenariati ha indicato⁶ di avere svolto soprattutto attività preparatorie quali:

- confronto tra i partner sulle modalità operative di ciascuno per definire modalità di collaborazione nel progetto;
- preparare la modulistica necessaria;
- impostare la campagna informativa;
- verificare l'utilizzo delle piattaforme regionali SILP e GAM.

Metà dei progetti ha indicato anche l'erogazione di alcune prestazioni quali:

- accoglienza e pre-selezione delle lavoratrici (assistenti familiari o aspiranti);
- selezione dei lavoratori da inserire nei percorsi formativi;
- definizione dei percorsi formativi;
- certificazione delle competenze.

⁶ Il questionario non definiva la gamma di attività, lasciando la risposta aperta ai rispondenti.

Un progetto ha indicato anche attività di ricerca attiva e di incrocio domanda/offerta.

Tab.4 Diffusione delle attività svolte nel primo semestre

Attività	Progetti che hanno citato l'attività
Coordinamento tra soggetti e territori	8
Preparazione materiale gestionale (archivi, moduli)	2
Formazione operatori	2
Informazione sul progetto e sui servizi offerti	4
Definizione percorsi formazione	4
Stesura dei criteri di selezione lavoratori	7
Accoglienza e prima presa in carico	4
Selezione lavoratori (aspiranti assistenti)	6
Individuazione e validazione delle competenze	2
Formazione complementare	2
Ricerca attiva e accompagnamento al lavoro	1
Incontro domanda/offerta	1

Criteri di selezione dei destinatari e informazione

I progetti avevano discrezionalità su questo aspetto e dichiarano approcci e criteri diversi per la selezione delle lavoratrici e delle famiglie destinatarie del progetto. I criteri hanno gradi di formalizzazione diversi; si ricorre anche ai canali delle esperienze preesistenti. In alcuni progetti risultavano in corso di definizione. Quelli indicati sono svariati:

- Fattore temporale (first come)
- Competenza professionale e linguistica
- Motivazione e disponibilità
- Iscrizione presso liste e albi esistenti nel CPI
- Bandi e requisiti di esperienza

Per la selezione delle famiglie destinatarie le risposte sono meno presenti, ma emergono opzioni ancora più diverse. Un esempio significativo è rappresentato dal criterio economico: mentre un progetto ha deciso di sostenere prioritariamente le famiglie più in difficoltà (escludendo i nuclei con ISEE superiori a una certa soglia), altri progetti hanno invece privilegiato la sostenibilità nel tempo degli interventi (decidendo di includere solo famiglie effettivamente in grado di sostenere gli oneri economici di una assunzione).

Le politiche di informazione erano in genere definite al momento della rilevazione, e metà dei progetti aveva già realizzato azioni di informazione. I canali usati o previsti sono diversi: volantini, coinvolgimento di operatori del sociale, comunicati sui giornali locali, newsletter e social network, SMS, passaparola.

Emergono comunque due approcci all'informazione alla cittadinanza del progetto: quello della sperimentazione su piccoli numeri, prudenziale; quello basato sulla diffusione precoce dell'informazione a tutta la cittadinanza, come testimoniato in un'intervista.

"Abbiamo stampato circa 4000 volantini che (...) e si rimanda a questo blog dove ci sono i contatti di tutti. (...) Abbiamo privilegiato il contatto telefonico con persone esperte che spiegano il progetto. Uno, perché non eravamo sufficientemente sicuri di fare la cosa giusta (per tutti i dubbi che avevamo). Perché certi aspetti non eravamo ancora pronti a scriverli, per esempio le azioni di supporto (...). Però non potevamo aspettare oltre per fare la pubblicità e quindi abbiamo detto: "Non scriviamo niente di più se non le quattro frasi che vedi qui, lasciamo poi a ognuno di dire a che punto siamo col progetto". È stato un azzardo, potevamo aspettare un anno a fare quello, però ritenevamo che era necessario farlo adesso. "

Le problematiche emerse nel primo semestre

Quella segnalata più spesso (6 progetti) è data dalla vastità del territorio interessato dal progetto e/o dalla numerosità dei soggetti che operano nel campo, anche in una medesima zona. Un problema che però rappresenta anche un'opportunità, e per due grandi progetti le interviste indicano queste aspettative: costruire e testare la rete tra partner e "rodare i diversi passaggi e le diverse competenze messe in campo" allo scopo di lasciare in eredità un sistema territoriale rafforzato (Torino città) oppure sperimentare una inedita e "ampia partnership a scala provinciale" (provincia di Cuneo). E per entrambi viene indicata una modalità di coordinamento basata sulla articolazione territoriale del progetto.

Il secondo gruppo di problematiche indicate riguarda le procedure gestionali. Le procedure ricorrono alle piattaforme per registrare, retribuire e controllare le prestazioni erogate nelle politiche attive al lavoro. Gli incontri plenari hanno riguardato le soluzioni ai dubbi sull'erogazione di alcune prestazioni: la possibilità di realizzare percorsi formativi incompleti (poiché rivolti a lavoratori già in possesso di alcune competenze), oppure di dare servizi di ricerca attiva indipendenti dai percorsi formativi (e quindi di inserire nelle famiglie assistenti senza formazione complementare, in caso di urgenza). Oppure sull'utilizzo delle procedure informatiche (SILP e GAM) in relazione alla sequenza delle varie attività (i PAI) previste dal programma, oppure all'avvicendamento dei diversi soggetti che le erogano.

Difficoltà nella chiusura del PAI 1 (orientamento e prima presa in carico): perché i percorsi sono molto personalizzati, magari dalla prima presa in carico passa direttamente all'assunzione, senza passare dalla formazione o dal riconoscimento delle competenze... perché non permette di andare avanti senza dossier delle evidenze,

Altri dubbi sono sorti sulla rendicontazione economica: ad esempio sulla possibilità di rendicontare le attività di certificazione e validazione delle competenze. Dubbi amministrativi che hanno trovato soluzione nel corso dell'anno, creando una difficoltà per chi ha avviato precocemente le diverse azioni: "avendo finito un corso, abbiamo delle persone formate ma anche dei dubbi su come gestirle". Tre progetti con una consolidata esperienza pregressa indicano alcune rigidità delle regole per retribuire le varie attività ammesse a contributo.

Alcuni progetti hanno indicato, difficoltà nell'avvio, dovute alla presenza di esperienze esistenti ma diverse (albi assistenti, sportelli informativi) nei diversi territori di un medesimo progetto.

Le prime realizzazioni

Nell'incontro di maggio sono state citate le prime realizzazioni di alcuni progetti, cioè l'apertura di alcune decine di PAI, già registrate nel sistema informativo. Mentre in quello di fine ottobre, è stata presentata l'esperienza del primo ciclo di formazione complementare concluso (Novara).

Tabella 5 – Stato di attuazione dei progetti: piani d'azione individuali (PAI) per specifica attività e destinatari della formazione

	C. Asti sud	Vercelli	Borgomanero	Novara	CISSABO	C. Monviso Solidale	Città Metropolitana	Torino	Moncalieri	San Mauro Torinese	Grugliasco
Orientamento (A3)	2	99	117	96	65	179	207	69	101	25	72
Identificazione competenze (A 4.1)		98	10	51	39	120		90	67	39	122
Validazione competenze (A 4.2)			12	44	4	55		90	97		225
Ricerca attiva (A 5.1)			35	52	45	54			14		
Formazione complementare (n^ iscritti)			9	17		41*	9		20		15
Consulenza alle famiglie			64	30	2	21					
Supporto pre contratto					82	26					
Incontro domanda / offerta (6.1)						4					
Supporto post contratto			14		41	14					

Monviso ha realizzato 5 corsi

Fonte: elaborazione su dati tratti forniti dagli uffici regionali relativi all'avanzamento della spesa a fine novembre 2019.

A fine anno (2019) è stato possibile disporre di un quadro più preciso. I servizi di orientamento sono stati erogati a 1032 destinatari, quelli di identificazione delle competenze per 636, con validazione delle competenze per 527 persone.

In sei progetti sono stati realizzati 10 corsi di Formazione complementare per 115 potenziali assistenti (i corsi tra le 90 e le 130 ore caduno) e forniti servizi di ricerca attiva a 200 assistenti. Il supporto pre contratto è stato erogato a 108 assistenti, quello post contratto a 69. In quattro progetti è stata fornita consulenza a 117 famiglie.

Il servizio di incontro domanda / offerta ha riguardato 4 casi in un solo progetto.

Approfondimenti su quattro progetti

Nel corso delle riunioni plenarie (maggio, ottobre, novembre) è emersa un'attuazione a velocità diverse dei 12 progetti. Nel secondo incontro, ad un anno dall'avvio del programma, il funzionario responsabile della Regione ha dichiarato che "le attività sono partite in quasi in tutti i progetti". Le interviste in profondità forniscono altri elementi del processo di attuazione: sono state condotte tra maggio e luglio 2019, con più soggetti partecipanti al progetto. Sono progetti molto diversi per il contesto territoriale, per la dimensione e per il raccordo previsto con i servizi sanitari. Si tratta dei due progetti più ampi per territorio coperto e per budget (NetCare e Afrimont); quindi di un progetto più concentrato (Curare in famiglia) con ampia esperienza pregressa; infine del progetto di Torino, caratterizzato da forte integrazione con i servizi sanitari. Tre progetti erano partiti ed avevano realizzato diverse attività, seppur con avanzamento diverso, il quarto era in fase di avvio. Di ognuno si segnalano soprattutto le peculiarità emerse nelle interviste, tralasciando invece quelle attività svolte da tutti.

NetCare - Monviso solidale: target indicato in 200 assistenti e 150 famiglie; assegnati 444 ml, come richiesto. ATS complessa con 4 enti gestori, ma senza la ASL; 2 cooperative; 2 associazioni; 4 agenzie del lavoro o formative. Diverse esperienze precedenti di ambito sub provinciale.

Cifra del progetto è la copertura per tutta la provincia, che è molto articolata: vari enti gestori, le cosiddette sette sorelle, le zone di pianura, le langhe e le tante vallate.

"ci siamo resi conto dell'opportunità che stavamo creando, cioè di fare un'azione che in qualche modo coinvolgesse tutta la provincia allo stesso modo. (...) inizialmente è stata una questione di evitare di farci la guerra [per le risorse], ma nel momento in cui abbiamo visto la portata di questo progetto sedendoci tutti intorno a un tavolo a decidere determinate cose siamo passati un po' a cercare di sfruttare l'opportunità da un punto di vista anche di valore. Perché effettivamente insieme... fa un altro effetto!"

In fase di progettazione vi è stata una suddivisione del budget tra i diversi territori della provincia. Il 90% del budget è stato ripartito in proporzione alla percentuale di persone ultra65enni residenti sui diversi territori, il restante 10% è stato destinato -come da bando- alle azioni di coordinamento. Ogni territorio ha poi suddiviso il budget tra le diverse azioni previste.

"in base al budget assegnato ognuno ha cercato di inserire delle voci legate alle varie azioni previste. Tutto questo non ha valore definitivo (...) è un'elaborazione che abbiamo fatto noi internamente e che magari l'anno prossimo si modifica (...) però era un'indicazione di massima che ci portava a dire che avremmo fatto dei corsi da 70 ore circa, ne avremo fatti tot, per formare tot persone... e per arrivare a formare queste persone vuol dire che è stato fatto prima un lavoro di orientamento più ampio - perché funziona a imbuto."

Il partenariato attribuisce una rilevanza alle azioni di supporto, per le famiglie e per le assistenti, anche nell'ottica di ampliare la platea di beneficiari della misura.

“abbiamo l'idea che le OSS abbiano delle competenze che possono sfruttare ... anche per educare e istruire i caregiver, le assistenti, anche l'anziano: come comportarsi per prevenire determinate cose, ... Quindi ci sarebbe piaciuto sperimentare questo ruolo nelle azioni di supporto. Cosa vuol dire? Arriva una nuova assistente e la famiglia non ha mai avuto l'assistente familiare, ha un anziano che è appena arrivato dall'ospedale con la piaga, con questo, con quello... Un intervento dell'OSS attraverso Net Care, quindi immediato, che non deve passare da nessuna UVG o autorizzazione, che va a casa per un tot di ore... magari in collaborazione con l'assistente sociale (...) e fa il minimo di istruzione, educazione e formazione alla famiglia e magari all'assistente se c'è già. competenze che loro hanno e possono trasmettere Quindi l'OSS può fare questa parte qua... sia prima sia dopo ... L'idea nostra era di farlo magari in quelle situazioni che hanno badanti da anni e c'è un decadimento repentino dell'anziano, o c'è un familiare che si ammala e non può più essere a disposizione... e l'assistente non sa fare determinate cose. (...) Infatti noi abbiamo messo anche molto budget su questo. Ora bisogna capire come farlo perché non è così semplice.

Il progetto ha realizzato un corso di formazione complementare (70 ore).

Curare in famiglia - Comune di Novara: target indicato in 200 assistenti e 300 famiglie; assegnati 107 ml, come richiesto. La dimensione è inferiore al precedente, i partner sono meno numerosi (8 in tutto, tra cui anche l'ASL) e l'azione risulta più concentrata: ambito urbano e area sud-novarese.

Mira ad arricchire l'esperienza già fatta con il progetto Interreg “Casa Comune”, volto a potenziare i servizi domiciliari del Comune per gli anziani non autosufficienti, e quella con la Provincia ed i CPI del bando regionale del 2010. Queste esperienze hanno investito sul raccordo tra i soggetti operanti, sulla progettazione dei modelli di intervento e sulla comunicazione della cultura della domiciliarità. Hanno portato ad aprire uno sportello informativo unico, con operatori dell'ASL e del Comune di Novara.

Rispetto all'esperienza precedente, questo progetto interviene sulla qualificazione del personale operante (le assistenti). Di interesse anche il raccordo stabilito con i CPI i quali periodicamente segnalano e inviano le persone interessate alla formazione e al lavoro.

A maggio erano state prese in carico 68 assistenti e 14 famiglie; dopo aver certificato e validato le competenze (21 certificati e 2 dossier del cittadino) è stato realizzato e concluso (aprile-luglio) un corso di formazione complementare (90 ore) per 23 assistenti, con esame in estate. Una nuova edizione è partita in autunno.

Alla luce dell'esperienza condotta, i responsabili intervistati hanno segnalato alcune criticità. Come il limitato interesse delle famiglie alla formazione

“Perché farla qualificare?”. Io sto avvertendo delle resistenze in questo senso. Primo perché ci saranno delle ore di formazione, quindi comunque me la porti via per delle ore. Poi è vero che loro comunque delle ore di permesso ce le hanno, ma questa cosa non piace tanto. E poi nel momento in cui si qualifica? Che cosa vuole? Che cosa pretende?”

Un aspetto che si riflette nella seguente aspettativa dal progetto, e che pone una domanda valutativa generale per tutto il programma regionale:

“l’idea di arrivare almeno a una quarantina di persone qualificate poteva cominciare per il nostro territorio a essere interessante in termini di prima esperienza. Per vedere un po’ cosa succede a queste donne. (...) di capire che cosa succede in ambito lavorativo: se sono qualificate poi pretendono? Come va il percorso nelle famiglie concretamente? Quindi capire dove ci porta questo voler migliorare e dare una qualifica alle persone...”

Un’altra criticità riguarda il tipo di contratti lavorativi considerati dal programma per riconoscere l’incentivo finanziario alle famiglie-datori di lavoro. Si tratta dei soli contratti con assunzione a tempo indeterminato, con valori diversi per durate inferiori o superiori alle 20 ore settimanali, e per un massimo di sei mesi. Le prestazioni di cura più ridotte –ad esempio solo nel weekend- che vengono fornite soprattutto attraverso contratti di somministrazione da parte di imprese specializzate, sono ammesse ma non consentono l’incentivo alla famiglia, ciò può scoraggiare/limitare le attività di incrocio domanda/offerta.

“il servizio che dà un’agenzia per il lavoro è comunque un po’ più costoso rispetto a un’assunzione diretta ... e quindi questa parte, non entrando nella rendicontazione, blocca poi l’inserimento.”

Altro tipo di criticità segnalate riguardano la individuazione, validazione e certificazione delle competenze, soprattutto per il riconoscimento carente del contributo.

“è un processo costoso. Intanto loro [la Regione] ti chiedono che ci siano sempre due operatori: un operatore adeguatamente formato e un ETC. Più l’esperto della materia, quindi siamo a tre. (...) E quindi è sicuramente un lavoro che va fatto in équipe, che porta via davvero tanto tempo di back office... non ci finanziano il back office. Ma se immaginiamo un percorso di 6 o 7 ore almeno per ogni persona di front office, c’è bisogno di almeno il doppio di ore di back office!”

Interventi di sistema - Comune di Torino: target indicato in 600-800 assistenti e 160 famiglie; assegnati 366 ml su 506 richiesti. ATS con il Comune-gestore dei servizi sociali; la ASL; Legacoop e Confcoop e associate; 7 associazioni; molte agenzie del lavoro oppure formative, con alcune agenzie private di somministrazione; APIColf, ACLI e Arcidiocesi. Strutturato in 4 ambiti territoriali (i distretti sanitari).

Il progetto presenta una forte sinergia con i servizi sanitari. Si innesta sui percorsi consolidati avviati dal 2005 nell’ASL Città di Torino e nelle ASO rispetto alla continuità delle cure tra ospedale e territorio. In questo progetto l’area sanitaria – attraverso i suoi presidi ospedalieri – rappresenta il canale di accesso alla misura.

“Presso ASL e ASO operano i Nuclei ospedalieri e dei Nuclei distrettuali di continuità delle Cure (NOCC e NDCC). I NOCC, negli ospedali, segnalano ai NDCC torinesi (ASL di residenza) i soggetti per i quali il rientro al domicilio presenta delle criticità assistenziali. I nuclei distrettuali possono avvalersi di un’azione di sostegno domiciliare, denominato SOD (Progetto Sostegno Domiciliare) avvalendosi delle risorse e dei percorsi messi in atto dalle compagini attraverso le reti territoriali, che prevedono la centralità della figura dell’assistente familiare come operatore dedicato alla cura.”

Come aspettative vengono indicati quelle di consolidare il sistema esistente di continuità delle cure tra ospedale e territorio, riorganizzare il sistema dei servizi socioassistenziali – comunali- in quattro Distretti. Quindi sperimentare la sostenibilità, verificando l'interesse delle famiglie a prestare cure domiciliari ai propri congiunti con l'assunzione di assistenti. Di interesse anche la modalità di selezione dei partecipanti: non si ricorre alle liste di attesa per i servizi domiciliari (4000 persone), ma alle segnalazioni da parte dei reparti ospedalieri di persone croniche, possibilmente con familiari a casa, e con capacità economica nel sostenere l'assunzione di assistenti, visto che il progetto interviene sul rimborso della spesa.

Afrimont - Città metropolitana: target indicato in 400-100 assistenti e 130-100 famiglie; assegnati 351 ml, su 480 richiesti. ATS complessa con 7 enti gestori; due ASL; 2 cooperative; 2 associazioni; 4 agenzie del lavoro o formative. Esperienze precedenti, anche di ambito provinciale.

Il progetto dedica un'attenzione specifica all'isolamento delle persone anziane che vivono in territori montani.

"C'è uno sforzo organizzativo notevolissimo, perché tiene dentro pubblico socio-assistenziale della montagna, un bel gruppo di cooperative, SAL, società di mutuo soccorso, agenzie formative di queste aree - che sono di fatto quattro macro-aree: canavese, Valli di Lanzo, Valli di Susa e pinerolese. Un macchinone enorme che poi partorisce un topolino. Nel senso che 50 famiglie sono poche (...) In realtà ciò che ci interessa di più è: riusciamo a costruire un modello che a regime, senza fondi pubblici, va avanti da solo? Un modello in cui anche il centro per l'impiego o comunque APL sia un soggetto ricevente a sportello, un modello in cui sia il privato a pagarsi questo servizio? La famiglia che cerca un assistente familiare sa che può andare nei due posti - al centro per l'impiego e al SAL di tal dei tali - e sa che lì c'è un albo, c'è un elenco, può trovare delle assistenti formate - o se non sono formate c'è un sistema che le forma - e poi incontrarle e avere un minimo di assistenza, pagando, che permette di contrattualizzare questo rapporto di lavoro. Questo... se si riuscisse a provare a capire se questo modello sta in piedi... sarebbe un bel contributo."

Da questo derivano difficoltà di ordine diverso: difficoltà a reperire persone disposte a lavorare in contesti isolati e conseguenti difficoltà nell'incrocio domanda-offerta, difficoltà di comunicazione del progetto.

"Secondo me il lavoro più complicato rispetto alle peculiarità del territorio è proprio il lavoro di informazione. Perché il problema è andare a pescare le famiglie e le assistenti disponibili a lavorare in queste aree... non parlo di Pinerolo, ma magari di Bobbio Pellice. E quindi quella è la fase più connessa con questa caratteristica. Che poi si porta dietro il problema del matching, perché se abbiamo poche assistenti su cui poter puntare...! ... in montagna non so quanti hanno voglia di venire a lavorare, è chiaro che il matching è più difficile, perché o azzeccchi quell'assistente o... se ce n'è solo una poi non è che puoi garantire un turnover pazzesco!"

BIBLIOGRAFIA

- Andrezza M., Riso G.L. (2017), *Un sistema integrato per l'assistenza familiare*, Prospettive sociali e sanitarie, n°2/2017.
- Cibinel E., Maino F., Manfreda F., Porzio G. (2017), *Indagine propedeutica allo sviluppo di un intervento di sistema sul territorio regionale nell'ambito dell'assistenza familiare*, Regione Piemonte, POR Piemonte FSE 2014/2020.
- Laboratorio Politiche Sociali (a cura di) (2017), *La badante non basta più*, Punto di Welforum.it, 27 ottobre 2017.
- Torrioni P. M. (a cura di) (2015), *Sportelli e servizi per l'assistenza familiare. Sperimentazioni e prospettive di welfare mix nella provincia di Torino*, Torino, Celid.

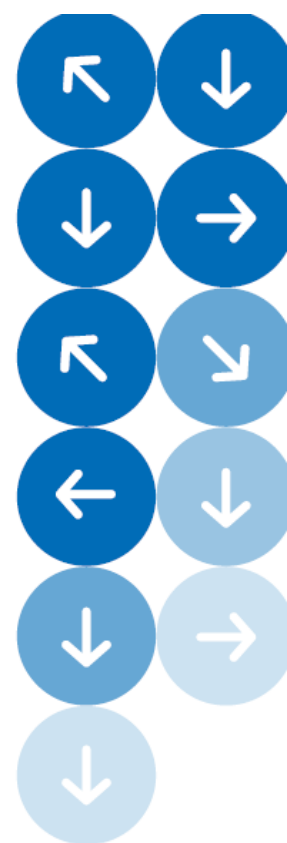
NOTE EDITORIALI

© 2020 IRES
Istituto di Ricerche Economico Sociali del Piemonte
Via Nizza 18 -10125 Torino

www.ires.piemonte.it
www.sisform.piemonte.it

Si autorizzano la riproduzione, la diffusione e l'utilizzazione del contenuto con la citazione della fonte.

Ambiente e Territorio
Cultura
Finanza locale
Immigrazione
Industria e Servizi
Istruzione e Lavoro
Popolazione
Salute
Sviluppo rurale
Trasporti



IRES Piemonte
Via Nizza, 18
10125 TORINO
+39 0116666-461
www.ires.piemonte.it