

La bilateralità e il welfare contrattuale.  
Colf e Badanti, una risorsa per le famiglie e per la società futura.  
Roma 2 febbraio 2011 Auditorium Via Rieti, 11 ore 9.30 - 13.30

Pietro Cerrito  
Segretario Confederale CISL

Il tema, al centro della riflessione odierna, coinvolge una complessità enorme di argomenti e valutazioni che ruotano intorno al ruolo ed alla funzione della famiglia, che vive, al proprio interno, complessità crescenti per le presenze che richiedono cura.

Non siamo di fronte ad un fenomeno solo italiano: la cura in famiglia ha una sua notevole rilevanza quasi in tutta l'Europa, in presenza di diversi sistemi di welfare.

Un'indagine svolta nei paesi dell'UE nel 2007, riportata da Campedelli in un suo recente articolo, evidenzia alcuni dati significativi:

- più di 1/3 dei cittadini europei, più donne che uomini, sono impegnati con persone che da almeno 10 anni necessitano di aiuto regolare o di long term care (genitori 15%, parenti-amici 13%, partners 4%);
- i caregivers sono soprattutto adulti-anziani (30% dei 55-64 anni) che assistono persone più anziane;
- le attività di caregiving sono: tenere compagnia 49%, fare acquisti 42%, aiuto pulizie 34%, aiuto per la mobilità 33%, cucinare 32%, svolgere compiti finanziari/amm.vi 30%, per l'assistenza "hard" siamo tra il 21 e il 27%;
- riguardo agli assistiti, il 45% preferisce stare nella propria casa e curato da parenti stretti, il 25% da un servizio professionale, il 10-12% da un assistente personale, il 5% da familiari e non più del 9-10% essere ricoverati in strutture residenziali;
- il range tra i paesi relativo all'aspettativa di essere seguiti dai propri parenti va dal 22% della Danimarca al 75% della Turchia;
- da sottolineare che alta e diffusa è l'aspettativa di intervento pubblico tra i cittadini europei: il 93% chiede strutture residenziali, il 91% servizi professionali integrativi per il caregiving familiare, l'89% un "salario compensativo" al minor reddito percepito per chi assiste

Gli importanti risultati nel campo della medicina e il miglioramento delle condizioni di vita permettono alla nostra società di ospitare tantissime condizioni di fragilità, mai così numerose nella storia dell'umanità, arrivando a comprendere anche quattro generazioni. Sempre più spesso le reti familiari e di prossimità vedono al loro interno la presenza di anziani non-autosufficienti, di familiari con disabilità anche gravi, oltre a quella più consueta dei bambini, altrettanto bisognosi di cure relazionali e non. E cambia, in peggio, la condizione della donna, che, spesso, alla cura del genitore anziano non-

autosufficiente deve sommare quello del coniuge o addirittura quello del figlio: tre generazioni che si scaricano sulla donna!

Sono più di 2milioni600mila i non autosufficienti presenti in Italia, 2milioni dei quali sono anziani: a questi vanno aggiunte ulteriori 7milioni di persone che hanno bisogno di aiuto per espletare le funzioni essenziali (dati ISTAT), e le previsioni di studiosi attenti al fenomeno parlano di un raddoppio dei non-autosufficienti nei prossimi quindici anni.

E' evidente, con queste poche note, che il lavoro di cura è un elemento centrale per la tenuta sociale, così come è altrettanto evidente che non si può avere un approccio culturale che considera tutto ciò un fatto privato, di cui debbano occuparsi essenzialmente solo le famiglie!

Né può sostenersi che lo stato faccia già tanto, essendo soggetto erogatore delle indennità di accompagnamento - rispetto alle quali vanno adottate soluzioni drastiche a fronte di frodi – in quanto noi dobbiamo costruire un insieme di regole nuove che tengano assieme gli interventi dello stato, delle regioni, del sistema socio-sanitario complessivamente, l'ADI, delle reti sussidiarie, per costruire una risposta adeguata alla nuova realtà.

Questo si può fare se c'è la voglia di costruire un sistema di intervento non assistenziale, che non può comportare la fuga silenziosa e progressiva del pubblico, perché sarebbe un elemento di irresponsabilità grave.

Le famiglie, sempre più spesso, denunciano di sentirsi sole, più che protagoniste, e su di loro pesa l'impegno assistenziale in modo "eccessivamente concentrato" (affermano tre italiani su quattro rispetto alla cura degli anziani). Famiglie che non riescono ad ottenere supporto nell'organizzazione dell'assistenza, né presenza di servizi adeguati per tipologia e qualità.

E' il caso ad esempio dei servizi domiciliari, che spesso vengono chiamati in causa perché in grado, se ben strutturati, di consentire alla persona disabile o anziana di rimanere nel proprio ambiente di vita, tra gli affetti e le relazioni note, promuovendo così percorsi di sostegno all'autonomia e prevenzione dalla non-autosufficienza.

Ebbene, questa tipologia di servizi pubblici oggi raggiunge solamente il 4,9% di anziani in Italia, a fronte dell'8% della Francia, del 7% della Germania, del 9% della Svezia, del 21% della Danimarca e di una media dell'Europa a 15 del 10%.

Il SAD (Servizio di Assistenza Domiciliare) dei Comuni nel 2006 è stato assicurato solo all'1,8% degli anziani italiani e l'ADI (Assistenza Domiciliare Integrata delle ASL) nelle Regioni del Sud è quasi inesistente, anche se sono proprio le Regioni del Meridione che vedono la maggiore presenza di anziani non-autosufficienti (il 26,1% in Sicilia, il 24,2% in Puglia, il 22,8% in Calabria), e questo deve necessariamente diventare oggetto di vertenzialità nelle regioni!

Servizi domiciliari esigui, dunque, molto diversificati nella presenza nel territorio e rivolti a prestazioni semplici che non tengono conto né della presa in carico complessiva delle esigenze di personal care della persona, né della frequente co-morbidità presente (la presenza di più patologie concomitanti). Basti pensare che la media nazionale di tempo di intervento per singolo accesso di ADI è di 44 minuti, largamente insufficienti per effettuare una vera “assistenza domiciliare integrata”.

Se i servizi riescono a rispondere a bisogni dai contorni definiti, limitati nel tempo e nella complessità, l’assistenza di cui si devono di conseguenza far carico le famiglie è quella quotidiana, non sporadica o saltuaria, quella che nasce dall’incrocio di bisogni diversi, che tenta risposte complesse spesso non relative a cure specialistiche ma che possono comportare impegni organizzativi anche rilevanti.

Negli ultimi anni abbiamo assistito ad una forte espansione in Italia delle indennità di accompagnamento, rivolte nella maggioranza dei casi ad anziani non-autosufficienti e, contestualmente, degli assegni di cura forniti dalle Regioni. Questi interventi monetari, scollegati nella maggior parte dei casi da qualunque monitoraggio rispetto all’utilizzo effettivo e alla qualità dell’assistenza generata, hanno indubbiamente contribuito al sostegno ed in qualche misura all’empowerment delle famiglie, ma comportano allo stesso tempo numerosi rischi. Dalla mancanza di accompagnamento per le famiglie più vulnerabili alla difficoltà di accesso a cure maggiormente specialistiche in caso di necessità, dall’assenza di investimento in infrastrutture sociali alla mancanza di riconoscimento e valorizzazione delle reti di prossimità esistenti: i rischi, che la polarizzazione tra scarsi servizi domiciliari e predilezione per la monetizzazione comportano, rischiano di cadere ancora una volta interamente sulle spalle delle famiglie.

Non meno critica è la situazione della cura della prima infanzia.

Numerose indagini, sia in ambito internazionale che di analisi dei contesti regionali italiani, hanno evidenziato come le famiglie si sentano supportate nella scelta rispetto al numero di figli da generare e contestualmente le donne e madri possono scegliere di mantenere il proprio impegno professionale (e di conseguenza tasso di fertilità e tasso di occupazione femminile crescono insieme) dove sono presenti in sinergia servizi rivolti all’infanzia diversificati e di qualità, strumenti di flessibilità nell’organizzazione del lavoro dei genitori, congedi e permessi adeguatamente retribuiti, la possibilità di accedere ad una rete di aiuto informale.

Oggi, in Italia, il tasso di occupazione femminile rimane persistentemente inferiore a quello medio dell’Ue27 di circa 12 punti percentuali e il divario occupazionale cresce all’aumentare del numero dei figli: mentre in Francia le differenze tra tassi di occupazione delle donne senza figli, con 1 figlio e con 2 figli sono limitate e lo scarto si evidenzia a partire dal terzo figlio, la distanza in Italia tra tasso di occupazione delle donne senza figli e quelle con un figlio è di 4,5 punti, con 2 figli è di circa 10 punti, con 3 figli o più è addirittura di circa 22 punti. E 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.

Le cause di queste criticità si possono ricercare in parte analizzando la diffusione dei servizi socio-educativi rivolti a bambini di 0-3 anni, per i quali persiste una forte differenza territoriale tra il Nord – con tassi di accoglienza che in quattro Regioni raggiungono o addirittura superano traguardo del 33% stabilito dagli Obiettivi di Lisbona – e il Sud del Paese – dove la distanza continua a superare i 10 punti percentuali. Lo stesso dato di copertura nazionale, in una stima molto prudente in ragione della carenza di dati, è valutato solamente pari al 24,8%.

Arricchiscono poi il quadro la scarsa diffusione del part-time, del telelavoro e di altre tipologie di lavoro che potrebbero contribuire alla costruzione di un equilibrio tra tempi di vita, tempi della famiglia e tempi di lavoro, la copertura retributiva ferma al 30% dei congedi parentali e le rigidità previste per la loro fruizione, le difficoltà ad implementare accordi di concertazione sociale volti ad armonizzare i tempi delle città.

Le reti di aiuto informale hanno per anni rivestito una fondamentale importanza per le famiglie con bambini, specie in presenza di madri lavoratrici, tanto che nel 2003 il 72,4% delle donne di 18-64 anni con figli ha fatto ricorso a questo tipo di aiuti, il 14,8% ai servizi pubblici, il 27,6% ai servizi privati. Ma i dati dell'ISTAT mostrano come anche questo tipo di supporto oggi sia sempre più in difficoltà.

Si arriva così a scoprire che il 4,5% delle famiglie dichiara di affidare i propri bambini a persone retribuite, e che la percentuale aumenta nel caso in cui entrambi i genitori lavorino (6,8%) o se si tratta di nuclei monogenitoriali (7,8%). Se poi la madre ricopre ruoli apicali (dirigente, imprenditrice o libera professionista) ben il 22,2% dei bambini tra 0 e 13 anni è affidato a personale retribuito.

Questo “personale retribuito” in altre indagini ISTAT viene declinato in “collaboratori per lavori domestici o per la cura di bambini e di persone non autosufficienti” e stimato presente in circa 400mila famiglie (Indagine sulle condizioni di salute 2005).

Altre analisi più recenti (Pasquinelli) considerano 770mila i collaboratori familiari presenti in Italia, di cui solo 254mila avrebbero un regolare contratto di lavoro, 185mila lavorerebbero senza contratto e 330mila sarebbero in condizioni di clandestinità. E i dati disponibili evidenziano negli scorsi anni un'incidenza molto forte delle domande di regolarizzazione nelle Regioni meridionali: nella sola Napoli è stato presentato l'11,8% del totale delle domande nazionali.

E' dentro questo scenario di sovraccaricamento e solitudine delle famiglie che si innesta la presenza dei collaboratori familiari o, meglio, nella grande maggioranza dei casi, delle collaboratrici familiari.

Questa consistente presenza, superiore numericamente – dal +30% al +120% all'insieme del personale del SSN (che conta poco più di 650mila addetti), è la modalità che le famiglie hanno trovato per far fronte all'insieme dei bisogni interni crescenti.

E' una presenza che supporta, accoglie i bisogni, accresce la capacità della famiglia stessa di far fronte alle vulnerabilità ed alle emergenze.

Ma, insieme, racchiude numerose criticità che, oggi, vanno con decisione affrontate.

Innanzitutto la professionalità. Ho già parlato delle situazioni complesse legate alla cura della non-autosufficienza in ambito familiare che comportano sempre più che alla cura informale di lungo periodo si affianchi una cura più professionale riconosciuta, frutto di specifici investimenti formativi.

In questo ambito un importante ruolo può essere svolto dalla bilateralità, che, rispondendo ad uno dei suoi compiti primari legati alla promozione di percorsi formativi, può riuscire a fornire i collaboratori familiari degli strumenti più idonei per svolgere appieno ed efficacemente il proprio lavoro, e le famiglie di una più adeguata assistenza ai propri cari, sia in termini sanitario-assistenziali che socio-educativi, contrastando forme di lavoro irregolare e contribuendo ad una progressiva emersione del lavoro nero, con conseguente recupero di gettito contributivo e fiscale. Del resto il recente studio pubblicato nel luglio 2010 dal Ministero del Lavoro ha evidenziato le principali criticità che si riscontrano in questa area "grigia" di welfare: l'alta incidenza del lavoro irregolare, l'inadeguata professionalità, il peso del lavoro di cura informale, l'insufficiente riconoscimento, l'intensità di cura insufficiente per i casi più gravi.

Può, inoltre, svolgere un importante ruolo il welfare contrattuale, che agisce con modalità integrative rispetto ai servizi offerti dal pubblico, cogliendo bisogni dei lavoratori ai quali può dare risposte dirette e ben calibrate.

Può, ancora, intervenire un riordino delle agevolazioni fiscali per andare a supportare maggiormente le famiglie, specie quelle con figli o non-autosufficienti al proprio interno, come il NAF proposto dalla Cisl intende fare.

Ma l'obiettivo trasversale di tutti gli interventi non può prescindere dall'essere quello di considerare le famiglie un potenziale perché producono capitale sociale, sostenendole nelle loro capacità di scelta nei vari cicli della vita. E per fare ciò è necessario che vi sia da parte delle istituzioni quell'impegno in termini di governo del mix di offerta pubblica o comunque finanziata o intermediata dalla collettività ed il contributo privato, così da rigenerare costantemente le stesse energie vitali espresse dalla famiglia.

L'Alleanza che ancora un volta oggi proponiamo rappresenta una strategia impegnativa - ed insieme necessaria - ad affrontare una politica complessa, che deve vedere un concorde impegno delle istituzioni e dei soggetti sociali su precisi obiettivi, per dare priorità alla formazione ed alla crescita della famiglia.

In modo che le famiglie siano sempre più protagoniste, e sempre meno sole.