

Milano 21 novembre 2014

Convegno AUSER “Dalla cura come destino alla cura come risorsa”.

Intervento di Mara Nardini – Segretaria nazionale SPI CGIL

L'ingresso massiccio delle donne nel mercato del lavoro, avvenuto in passato, ha messo in discussione nei vari paesi, in relazione alla questione del lavoro di cura, la tradizionale divisione dei ruoli fra i generi e ha comportato risposte diverse che hanno determinato diversi modelli di politiche sociali.

Senza entrare in un'analisi approfondita, va rilevato che esistono modelli che consentono alle donne di agire il doppio sì, al lavoro e alla cura, grazie al ricorso massiccio al part-time e al supporto di servizi per l'infanzia, modello che in realtà non rimette in discussione più di tanto la divisione sessuale dei ruoli. Ci sono poi modelli, scelti prevalentemente dai paesi scandinavi, tendenti ad offrire alle donne pari opportunità sul terreno lavorativo rispetto agli uomini, attraverso servizi di cura per i figli e gli anziani, e soluzioni organizzative nel lavoro finalizzate ad una condivisione nella coppia delle responsabilità familiari, il che comporta una consistente modifica della divisione sessuale dei ruoli.

L'efficacia dei diversi modelli è verificabile attraverso i dati OCSE sull'uso del tempo, che rivelano che i paesi scandinavi registrano i più bassi differenziali di genere nel tempo del lavoro non retribuito e contemporaneamente, sono tra i primi paesi in cui è minore il differenziale fra uomini e donne nel tempo dedicato al lavoro retribuito. In altri termini, sono i paesi nei quali è più vicino l'obiettivo della condivisione del lavoro di cura fra uomini e donne.

Invece paesi come la Germania, i Paesi Bassi, la Gran Bretagna, l'Irlanda, si collocano in una posizione mediana.

Agli estremi opposti si collocano i paesi dell'Europa meridionale, che registrano i dati peggiori sia per quanto riguarda i differenziali sul lavoro non retribuito, che retribuito. Qui si colloca l'Italia, con l'aggravante che il rapporto sullo sviluppo umano delle Nazioni Unite dimostra che il nostro paese è, fra i paesi industrializzati, quello dove le donne fanno più lavoro in famiglia e dove è maggiore la differenza di genere nella sua distribuzione fra i sessi.

Questo quadro di accentuate differenze sui modelli di politiche sociali si aggrava se si guarda non solo alle politiche miranti, o meno, alla condivisione fra uomini e donne del lavoro di cura, ma anche alle politiche rivolte al sostegno dei caregivers familiari, cioè le persone che svolgono lavoro di cura gratuito nei confronti di loro familiari.

Se ci collochiamo dal punto di vista del caregiver, vediamo che per *la Francia e la Germania* la posizione giuridica del caregiver familiare non è equiparabile a quella dell'assistito, che rappresenta la figura centrale del sistema.

Nonostante questo, al caregiver vengono riconosciute alcune prestazioni o alcune forme di riconoscimento giuridico, ma sempre come derivate dall'intervento riservato all'assistito.

Per esempio, in *Germania* è prevista la copertura del trattamento pensionistico dei caregivers familiari, anche se l'entità è contenuta, ed è riservata a chi assiste una persona anziana per almeno 14 ore settimanali e non abbia un lavoro per più di 30 ore settimanali (in modo da essere compatibile con un eventuale part-time).

Inoltre, se un membro della famiglia svolge la funzione di caregiver di un anziano non autosufficiente, può assentarsi dal lavoro per due anni ed ha dallo Stato una compensazione salariale pari al 75% dello stipendio.

In *Francia*, invece, il riconoscimento del caregiver familiare è limitato alla possibilità di trasferirgli parte della somma attribuita all'assistito.

Invece, nel *Regno Unito* vi è un Istituto rivolto ai caregivers familiari *a tempo pieno* che prestano lavoro di cura per circa 35 ore settimanali; viene loro attribuito un assegno come sostegno all'inclusione sociale ma, per non scoraggiare la partecipazione al mercato del lavoro, l'entità dell'assegno è inferiore al reddito minimo garantito.

Vediamo che nel *Regno Unito* il caregiver familiare è *direttamente titolare di diritti*. Ha il diritto individuale alla valutazione della propria condizione di bisogno assistenziale, indipendentemente da quello della persona assistita, purché non abbia un reddito superiore ad una determinata soglia.

Inoltre può accedere a una serie di prestazioni, come servizi di sollievo e aiuti nelle faccende domestiche, *ha diritto ad essere formato* e a non essere danneggiato dal punto di vista lavorativo. Poi, se si modifica la situazione (p.es. per il decesso o ricovero dell'assistito), ha diritto ad essere sostenuto nel caso in cui decida di rientrare al lavoro. Inoltre, per scongiurare il rischio

di esclusione sociale dei caregivers, gli enti locali hanno l'obbligo di offrire loro possibilità di accedere ad attività formative, sportive o di svago.

In Irlanda vi sono diritti analoghi, Inoltre esiste un *assegno di sollievo* destinato ai caregivers che prestano lavoro di cura a tempo pieno.

In *Svezia*, sono previsti molti interventi a favore dei caregivers familiari come titolari di diritti sociali. Ad essi viene riconosciuto un *diritto soggettivo*, slegato dalla condizione dell'anziano, come misura di sostegno, sia in servizi che in trasferimenti monetari, che sono equiparati al salario di un operatore pubblico dei servizi di assistenza, mentre ulteriori misure di supporto, orientamento e formazione vedono responsabilizzati le amministrazioni locali e i soggetti del 3° settore.

Anche in *Norvegia* è previsto qualcosa di analogo.

In questo quadro emerge l'Italia, dove siamo molto lontani sia nel riconoscimento del caregiver familiare, e siamo molto più indietro nella realizzazione di un intervento a favore della non autosufficienza che abbia i caratteri della sistematicità, della strutturalità nell'ambito delle politiche sociali e della omogeneità sul piano nazionale.

A fronte di tutto questo, occorre un cambio di prospettiva, che ci ha portato a rivendicare, come donne nello Spi, insieme ad una risposta strutturale alla condizione di non autosufficienza, il riconoscimento del lavoro di cura e il riconoscimento del **soggetto** che svolge la cura come titolare di alcuni diritti e, in certi casi, come vedremo, il riconoscimento giuridico del caregiver familiare.

Per meglio comprendere l'entità del problema, ci aiuta la ricerca svolta dallo Spi del Piemonte sul lavoro svolto dalle famiglie (bisognerebbe dire dalle donne) verso familiari non autosufficienti, e sul valore economico teoricamente ipotizzabile per tale lavoro.

La ricerca, molto ampia, che qui posso solo riassumere brevemente, dimostra innanzitutto che il rapporto fra chi cura e chi è curato è un rapporto fra donne, perché il 70% dei caregivers sono donne, e anche chi riceve la cura è per i tre quinti appartenente al genere femminile.

Va sottolineato che questa relazione fra donne riguarda anche il lavoro non familiare, cioè il lavoro delle badanti e quello del personale infermieristico e dei servizi socioassistenziali.

Inoltre quello fra caregiver e assistito è un rapporto fra donne di tipo intergenerazionale, madri o suocere o zie, verso figlie, nipoti, eccetera, o viceversa.

Al contrario, nel caso di caregiver uomini, non si ha questo carattere intergenerazionale, perché la maggior percentuale di partecipazione maschile alle cure parentali si svolge quasi esclusivamente nel rapporto fra coniugi.

In comune tutti i caregiver hanno un problema di scarsità di risorse finanziarie, sebbene le pensioni degli uomini siano più alte di quelle delle donne. Il gruppo più povero è quello formato da caregiver donne e assistite donne, un rapporto trans generazionale caratterizzato dalla povertà. Infatti, il 25% delle donne assistite a una pensione di meno di € 600, contro l'8% dei maschi.

Se guardiamo al tempo dedicato all'assistenza, risulta che alle donne è richiesto un impegno più lungo, di più anni, e più costante nel tempo.

Per quanto riguarda le ore assorbite dall'assistenza, risulta che gli uomini in maggioranza dedicano meno di 20 ore a settimana, mentre i due terzi delle donne dedicano più di 40 ore a settimana, ma quasi il 35% dedica addirittura più di 70 ore a settimana. Ricordo che il massimo per una badante residente sono 54 ore a settimana.

Se si rapporta il lavoro svolto dai caregiver al costo di una badante, che è un lavoro davvero poco retribuito (ma facciamo questo raffronto tanto per avere un'idea del valore economico minimo di questo lavoro di cura) si comprende che fare meno di 20 ore settimanali, come fanno la maggioranza degli uomini, avrebbe un costo complessivo intorno agli 800 Euro mensili e che, invece, non esistono retribuzioni rapportabili all'impegno svolto dal 35% di donne che fanno più di 70 ore settimanali, teoricamente si può calcolare un costo che va oltre i € 2000 e raggiunge i € 3000 mensili.

Possiamo pensare a questo punto alla cifra che le Pubbliche Amministrazioni risparmiano se, al posto dell'impegno di queste persone, dovessero approntare i servizi o le RSA a per fornire la stessa assistenza.

Va subito chiarito che questo ragionamento sul valore economico, non ci conduce in nessun caso a ipotizzare un salario al caregiver, perché la nostra richiesta di riconoscimento di questo soggetto si inquadra in una richiesta di

modello di politiche sociali che sostiene la massima occupazione delle donne e le pari opportunità in ambito economico-lavorativo, mettendo in discussione i ruoli di genere tradizionali.

In sostanza, le nostre richieste sono molto attente a non cristallizzare i ruoli, ma semplicemente a riconoscere un soggetto e un lavoro che ha rilevanza sociale, attraverso proposte dirette ad agevolare, per chi è in età lavorativa, il mantenimento del lavoro o a favorire il rientro al lavoro.

Naturalmente, nell'avanzare le nostre proposte, abbiamo tenuto conto della situazione economica e sociale dell'Italia e abbiamo preferito lavorare prevalentemente sulla normativa esistente, rivendicando una serie d'interventi migliorativi, prendendo come riferimento, non le legislazioni più avanzate, ma la normativa della Germania.

Per quanto riguarda il terreno sociosanitario, particolare rilievo assume l'obiettivo della presa in carico del familiare non autosufficiente e della sua famiglia da parte della rete dei servizi. In altri termini, la preferenza attribuibile alla domiciliarità non può significare attenzione solo all'assistito, ma deve porsi adeguata attenzione anche al familiare che assiste, spesso lasciato solo e a rischio di burn-out. E' questa dunque, la particolare finalizzazione che va perseguita con la contrattazione sociale territoriale.

Qui non posso che riassumere proposte che sono più dettagliate, voglio solo citare il rilievo che assumono i servizi di sollievo e i centri diurni, che devono rispondere anche all'esigenza di dare una risposta concreta alle esigenze del caregiver in termini di estensione giornaliera e settimanale del servizio.

Innanzitutto, il riferimento per la richiesta di riconoscimento del caregiver deve essere un lavoro **quantificabile e certificato**: prendendo ad esempio la Germania, si parla di almeno 14 ore settimanali, certificate dalla rete dei servizi in sede di definizione del Piano assistenziale individuale. Non vi sfuggerà che la misura delle ore è compatibile con il mantenimento di un lavoro part time, per favorire la permanenza delle donne nel mercato del lavoro, se sono ancora in età lavorativa.

Inoltre va sottolineato che le proposte normative circa il riconoscimento del caregiver sono molto attente a modulare le misure in rapporto alle diverse situazioni, in modo da distinguere se si è in presenza di una persona che lavora oppure è a casa, se è in età lavorativa, o non lo è più, e poi in relazione alla diversità dei soggetti cui è presta la cura, se è una persona che ha bisogno di assistenza in via temporanea, come può essere un bambino, il

quale crescendo diventa sempre più autonomo, o per sempre, come un disabile grave.

Quindi:

- *per le persone che lavorano*, va migliorata la normativa esistente e la copertura figurativa dei permessi per la cura dei bambini; in caso di assistenza a familiari non autosufficienti, va migliorata l'applicazione della Legge 104 sul congedo straordinario retribuito per ampliarne la fruibilità;
- *Se le persone hanno ridotto l'attività lavorativa per svolgere lavoro di cura* per almeno 14 ore settimanali, va prevista per questo impegno assistenziale, la copertura figurativa per un massimo di 24 mesi, pari alla durata del congedo straordinario previsto dalla Legge 104;
- *invece, per le persone già in pensione e che svolgono lavoro di cura*, vanno previste detrazioni fiscali, come già avviene per i genitori di figli portatori di handicap;
- *inoltre, se l'assistito è una persona disabile*, proponiamo il riconoscimento giuridico della figura del caregiver e il versamento a carico della fiscalità generale di contributi figurativi per un'assistenza di almeno 14 ore settimanali.

Le nostre proposte prevedono, inoltre, *misure per il recupero di contribuzione e il ricongiungimento di tutte le forme di versamenti*, compresi quelli figurativi e volontari, al fine di costituire o rafforzare posizioni assicurative deboli, tipiche di chi ha svolto e svolge lavoro di cura.

Queste misure rappresentano, quindi, un contributo concreto per impedire che tante donne entrino a far parte, ora e nel prossimo futuro, del crescente esercito di poveri, un problema drammatico per il nostro paese; e rappresentano anche un percorso che può portare ad una maggiore condivisione fra uomini e donne del lavoro di cura.

Siamo consapevoli che queste proposte rappresentano un costo, che va però rapportato al rilevante valore sociale del lavoro di cura e al grande contributo economico e di benessere che porta al paese, e siamo anche convinte che, visto l'allungamento della vita e la condizione demografica dell'Italia, sia ineludibile porsi il problema, cui altri paesi hanno dato risposte ben più consistenti.