



CENTRO STUDI SOCIALI  
PER IL TERZIARIO, TURISMO E SERVIZI  
FILCAMS CGIL



**UN WELFARE PRIVATO E INVISIBILE  
ALLA PROVA DELLA CRISI  
E DELLE NUOVE DOMANDE DELLE FAMIGLIE**

**Sintesi**

*a cura di*



**Roma - Modena, *marzo 2011***

Con il contributo di:

**Assi.Do. Srl Agente generale di UGF  
Assicurazioni SpA Divisione Unipol**

# INDICE

- 1.** Un vuoto di rappresentanza
- 2.** Il settore della collaborazione domestica e familiare: dimensioni e caratteristiche
  - 2.1. Un terziario 'povero'?
  - 2.2. Il reddito delle famiglie italiane: l'aumento della dispersione
- 3.** Verso un *Patto per il lavoro di cura*
- 4.** L'intervento pubblico per i servizi alla persona: strumenti di regolazione e risorse
- 5.** Il lavoro di cura è un investimento pregiato
- 6.** Il futuro dei servizi di collaborazione domestica e familiare tra necessità e opportunità
- 7.** Un circolo virtuoso di spesa privata e spesa pubblica
- 8.** Le buone prassi
- 9.** Le strategie di intervento: tesi e argomentazioni

## 1. UN VUOTO DI RAPPRESENTANZA

Da vent'anni, nel nostro Paese, esiste e 'prospera' un *welfare* privato e invisibile: sono i servizi di collaborazione domestica e familiare (d'ora innanzi CDF).

Nell'ultimo decennio, in particolare, questo settore – che appunto comprende i due grandi comparti della collaborazione domestica e dell'assistenza familiare, come definiti nel relativo contratto nazionale di lavoro<sup>1</sup> – si è sviluppato impetuosamente, con luci e ombre, in un clima di sostanziale disattenzione da parte di istituzioni e forze sociali.

I servizi di CDF restano una sorta di Cenerentola: sebbene decisivi dal punto di vista di uno sviluppo socialmente sostenibile, sono posti in un'area residuale, confinati ai margini delle strategie e delle scelte per la crescita del Paese.

Non sono mancate 'buone prassi'. Esse tuttavia, ad oggi, si configurano come eccezioni relative a singoli territori o come interventi su singole problematiche (per esempio, risposte alle persone non autosufficienti limitate all'emergenza e/o a tentativi di regolarizzare la presenza delle/degli straniere/i e il lavoro sommerso).

Ciò che interessa rilevare è che alle buone prassi esistenti non è seguita un'*innovazione di sistema*, in grado di sottrarre il paradigma della cura a un destino di marginalità e di avviare un pieno *riconoscimento* del settore dei servizi di CDF.

I tempi potrebbero/dovrebbero essere propizi a un diverso approccio.

La gravissima crisi insorta nel 2008 costringe a vagliare criticamente le scelte compiute in questi anni in tema di 'modello sociale' e richiede una radicale innovazione dello stesso 'modello di sviluppo' finora perseguito.

Ma il condizionale resta d'obbligo, in ragione dell'impegno che le forze politiche e sociali potranno/vorranno assumere e delle scelte che potranno/vorranno compiere.

Resta il fatto che la dimensione raggiunta dal settore dei servizi di CDF è tale da non consentire più disattenzioni.

A ben vedere – anticipiamo qui un giudizio che trova conferma nei dati che esporremo in seguito – si configura un vero e proprio *vuoto di rappresentanza*, riferito sia alla parte più consistente delle lavoratrici/dei lavoratori che operano nel settore<sup>2</sup>, sia alle persone e alle famiglie che ne domandano i servizi.

Un *vuoto di rappresentanza* per altro ragguardevole. Come attestano innumerevoli ricerche, il settore è presente in tutto il territorio nazionale, le prestazioni interessano tanto gli abitanti del Nord quanto quelli del Sud, sia quelli delle aree ad alta intensità di servizi che quelli delle aree dove questi sono quasi inesistenti.

Complessivamente, se si considerano tanto gli operatori che le famiglie, si stima che il settore coinvolga complessivamente **oltre 10 milioni di persone**.

---

<sup>1</sup>Descriviamo sinteticamente le mansioni svolte con i servizi di CDF ricorrendo al vigente contratto collettivo di lavoro.

Le *mansioni di 'assistenza'* sono previste, in particolare, dal livello B super (nei confronti di persone autosufficienti), dal livello C super (nei confronti di persone non autosufficienti, da parte di personale non formato) e dal livello D super, profilo 'a' (nei confronti di persone non autosufficienti, da parte di personale formato). Anche il livello A super, per altro, prevede attività di servizio direttamente rivolte alle persone (compagnia e baby sitting), come pure il livello D contempla il profilo dell'"istitutore". Le *mansioni di 'collaborazione'* corrispondono invece ai livelli A, B, C e agli altri profili del livello D.

Nel complesso, riguardano a vari gradi di autonomia e responsabilità, aree di intervento quali la pulizia, la lavanderia, la stireria, la preparazione del cibo, il giardinaggio, la manutenzione, ecc., fino a comprendere funzioni di coordinamento di altro personale domestico, amministrazione dei beni di famiglia e di direzione della casa.

<sup>2</sup>Ci riferiamo alle lavoratrici e ai lavoratori che operano 'in nero'.

## 2. IL SETTORE DELLA COLLABORAZIONE DOMESTICA E FAMILIARE: DIMENSIONI E CARATTERISTICHE

Vediamo ora, seppure in estrema sintesi, dati, evoluzione e caratteristiche del settore della CDF. Si stima<sup>3</sup> che ben **3.700.000 famiglie italiane** – pari al 15% del totale – attivino a *loro spese* prestazioni fornite da collaboratori domestici e assistenti familiari e che il settore dia lavoro a oltre **2,3 milioni di persone**<sup>4</sup>.

Tutte le indagini che forniscono informazioni circa l'evoluzione nel tempo del settore della CDF sono concordi nel segnalare un cospicuo aumento dell'occupazione. Una recente ricerca del Censis ha stimato un incremento del 37% tra il 2001 e il 2008; analogamente, la serie storica dell'ISTAT in materia di occupazione regolare e irregolare segnala che, tra il 1992 e il 2004, i "servizi domestici presso le famiglie e convivenze" hanno visto un aumento degli occupati pari al 31%.

### 2.1. UN TERZIARIO 'POVERO'?

I servizi di CDF si iscrivono nella tendenza alla crescita, nel nostro come in altri paesi, di un terziario 'povero'.

A proposito di questa definizione è necessaria una precisazione preliminare e netta: non si tratta di un terziario 'povero' perché offre e produce lavoro 'povero'.

Piuttosto, sia nel caso dell'assistenza familiare che in quello della collaborazione domestica, stiamo parlando di un lavoro che, sia pure a vari livelli, presenta forti implicazioni relazionali e di interpretazione dei bisogni delle persone e delle famiglie, sicché presenta specifici profili di complessità, delicatezza, responsabilità.

L'idea di un lavoro di per sé 'povero', caratterizzato da fenomeni di inefficienza e arretratezza e perciò scarsamente produttivo, non ha ragion d'essere. E' vero: si tratta di un lavoro che del tutto marginalmente può essere sostituito con mezzi tecnologici o accelerato con l'automazione, perché si tratta, essenzialmente, di lavoro 'vivo'. Ma questa, precisamente, è una conseguenza del fatto che gli operatori producono servizi 'centrati' sulle relazioni intersoggettive; ed è proprio il rilievo di queste ultime che rende specificatamente complesse le attività, tanto che solo competenze peculiari possono produrre svolgimenti corretti ed esiti positivi.

Piuttosto, l'appartenenza dei servizi di CDF al terziario 'povero' dipende dal tipo di rapporto che attualmente intercorre fra famiglie e operatori.

Fra gli aspetti potenzialmente positivi segnaliamo quello di un rapporto diretto che consente alle parti di realizzare tutti gli aggiustamenti (reciproci) dei quali ravvisano la necessità. Tuttavia, affinché questa potenzialità possa dispiegarsi è necessario che il rapporto sia contrassegnato da condizioni di pari dignità dei contraenti. Ed è proprio su questo terreno che riscontriamo evidenti aspetti di segno negativo.

Per ciò che riguarda la collaborazione domestica segnaliamo la consistenza del mancato rispetto delle norme contrattuali, fiscali, contributive, assicurative e le scarse garanzie offerte alle lavoratrici/ ai lavoratori rispetto ai requisiti professionali.

Per ciò che attiene più specificamente all'assistenza, si aggiunge la criticità costituita dalla totale assenza di regolazione pubblica, senza la quale non si può garantire né il pieno riconoscimento del lavoro, né la qualità delle prestazioni, né la loro integrazione con la rete degli altri servizi sociali e sanitari.

Così, nel complesso, a contrassegnare il rapporto di lavoro nella CDF, è la presenza di ampi fenomeni di precarietà e irregolarità. La già citata rilevazione ISTAT sui lavori domestici attesta che nel 2004 gli occupati non regolari erano pari al 64% del totale; e analogamente, le innumerevoli ricerche già citate rilevano la netta prevalenza di lavoro irregolare per quanto attiene all'assistenza.

#### Stima dell'occupazione regolare e non regolare del settore CDF - Anno 2008

Lavoratori della collaborazione domestica e familiare	Italiani	%	Stranieri	%	Totale	%
Regolari	143.611	20	521.174	33	664.785	28,88
Irregolari	574.444	80	1.058.141	67	1.632.585	71,12
<b>Totali</b>	<b>718.055</b>	<b>100</b>	<b>1.579.315</b>	<b>100</b>	<b>2.297.370</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaborazione Servizi Nuovi su dati INPS e Acli-Colf

Dunque l'ampiezza in termini quantitativi del settore dei servizi di CDF non può nascondere – semmai evidenzia – le carenze delle forme di organizzazione che lo contraddistinguono. E' appunto per questo, per la bassa qualità degli assetti produttivi che lo caratterizzano (le condizioni di lavoro, i livelli di professionalità, il regime delle transazioni), che collochiamo il settore della CDF nel terziario 'povero'.

In effetti, per quanto lo riguarda, siamo in presenza di un contributo rilevante all'incidenza del lavoro precario, che già consistente negli impieghi per le ragazze e i giovani, si estende 'sotto traccia' all'impiego delle donne lungo l'intero arco delle attività di cura. Anche questo, infatti, va detto: nei servizi di CDF il lavoro è svolto prevalentemente da donne, e per sfatare un luogo comune abbastanza diffuso, non si tratta solo di straniere ma anche, in numero crescente, di italiane. (Si veda in proposito, l'andamento delle iscrizioni ai registri per l'offerta di lavoro di cura predisposti dalle maggiori città italiane).

Di fatto, la crisi finanziaria e produttiva fa registrare, nel 2009, un crescente numero di donne italiane disponibili a lavori professionali marginali, di pari passo con la crescita del tasso di inattività femminile (elevato soprattutto al Sud) e con l'ulteriore aggravamento del deficit di occupazione femminile rispetto gli altri paesi europei.

#### Tasso di occupazione femminile (15-64 anni) in alcuni Paesi europei

Paese	2010		2009	
	Occupati Totale	Di cui donne	Occupati Totale	Di cui donne
Italia	57,7	46,5	57,9	46,9
Francia	64,2	60,2	64,6	60,5
Germania	71,0	66,0	70,8	66,2
Olanda	76,3	71,5	77,0	71,4

Fonte: Eurostat 2010 IIQ

<sup>3</sup>I dati che seguono sono tratti da una ricerca condotta da Servizi Nuovi nel 2010 che confronta rilevazioni e stime prodotte da: *Fondazione Andorfi – Ismu 2003, Inrca 2002, Irs-Irer 2004, Regione Piemonte 2007, Iref 2007, Ires 2007, Irs 2008, Acli 2009, Adoc 2009, Servizi Nuovi 2009, Censis 2009.*

<sup>4</sup>Per quest'ultimo aspetto si tratta di una stima prudente, che comprende sia il lavoro regolato – nettamente minoritario – che quello svolto 'in nero' e 'in grigio'.

### Scostamento % del tasso di occupazione fra uomini e donne in alcuni Paesi europei

15 - 64 Paese	2010			2009		
	Occupati Maschi	Occupati Femmine	% F su M	Occupati Maschi	Occupati Femmine	% F su M
Italia	68,0	46,5	- 21,50	69,0	46,9	- 22,10
Francia	68,4	60,2	- 8,20	68,8	60,5	- 8,30
Germania	76,0	66,0	- 10	75,2	66,2	- 9,00
Olanda	81,0	71,5	- 9,50	82,7	71,4	- 11,30

Fonte: Servizi Nuovi su dati Eurostat 2010 IIQ

## 2.2. IL REDDITO DELLE FAMIGLIE ITALIANE: L'AUMENTO DELLA DISPERSIONE

Il peso e la consistenza del settore della CDF emerge altresì dall'entità delle risorse che le famiglie italiane destinano all'acquisto dei servizi.

*Stima della spesa sostenuta dalle famiglie per collaboratori domestici e assistenti familiari<sup>5</sup>. Anno 2008*

Costo a lavoratore	Collaboratori domestici (1.198.538)	Assistenti familiari (1.098.832)	Totale dei lavoratori (2.297.370)
11.500	13.783.187.000	12.636.568.000	26.419.755.000
13.000	15.580.994.000	14.284.816.000	29.865.810.000
15.000	17.978.070.000	16.482.480.000	34.460.550.000

Nel nostro lavoro di ricerca abbiamo valutato che la spesa sostenuta dalle famiglie nel 2008 per attività di cura svolte da operatori della CDF si attesti a 26 miliardi di euro nella stima minima e a 34 miliardi di euro nella stima massima.

L'entità della cifra – sia nella stima minima che in quella massima – segnala le rilevanti porzioni di reddito che le famiglie destinano alle attività di cura sia in ragione dell'affermazione di nuovi stili di vita (e conseguenti priorità di consumo), sia per il sovraccarico di responsabilità derivanti da compiti di 'supplenza impropria', imposti dalle carenze dell'intervento pubblico nel campo dei servizi alla persona.

In breve, anche nel caso del lavoro di cura, come in quello delle mancate opportunità/possibilità di impiego, le famiglie diventano il 'vero' ammortizzatore sociale disponibile.

Ancora, quanto alla consistenza del volume delle transazioni, si pensi che esso, anche se si considera la stima minima di 26 miliardi, supera l'entità della manovra di 24 miliardi messa in atto dal Governo per il 2011/2012 a fini di stabilizzazione finanziaria e competitività economica. La sola comparazione di queste cifre vale a ricordarci che ogni perdurante 'disattenzione' per questo settore è quanto meno grossolana.

Attualmente, come si evince dalla tabella che segue, sono in prevalenza le famiglie delle classi medie che accrescono la domanda di servizi di CDF, a testimonianza del fatto che quest'ultima presenta un'elevata elasticità rispetto al reddito.

### Distribuzione per reddito delle famiglie che acquistano servizi domestici e di baby sitting

Classi di reddito	Servizi domestici	Servizi di baby sitting
fino a 600	3,2	4,1
da 600 a 900	12,5	16,2
da 900 a 1.400	28,6	33,1
oltre 1.400	55,8	46,7
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: elaborazione Servizi Nuovi su dati Cer

Ma la cronica carenza di supporto pubblico mette a carico anche delle famiglie con redditi medio bassi e bassi gravosi oneri finanziari per attività di cura altrettanto gravose (basti pensare al ricorso, sempre più diffuso, a 'badanti' per le cure domiciliari di persone non autosufficienti). E qui, però, entra potentemente in gioco anche l'elasticità della domanda rispetto ai prezzi, tanto più pronunciata quanto minori sono i redditi, con il risultato di una forte pressione sui livelli di remunerazione del lavoro.

Così, l'assenza dell'assunzione di una chiara responsabilità collettiva per il lavoro di cura – tratto saliente delle politiche nazionali da parecchi anni – ha provocato danni rilevanti.

Nel caso dei servizi di CDF, la bassa qualità degli assetti produttivi si è rivelata la chiave di volta per aumentare l'ampiezza del mercato, creando un 'equilibrio al ribasso' che, per quanto in modi e forme non condivisibili, ha colmato un vuoto e risposto ad una crescente domanda di servizi per la persona.

Diciamolo con chiarezza: senza il lavoro non regolamentato e a basso costo, molte famiglie non sarebbero in grado di far fronte a compiti di cura che pure sono essenziali, 'incomprimibili'. Così come il lavoro precario è, troppo spesso, l'unica offerta disponibile per donne straniere e italiane che cercano un'occupazione.

Queste considerazioni ci rimandano al tema più generale della distribuzione del reddito.

L'aumento delle disuguaglianze nella distribuzione del reddito e della ricchezza in corso ormai da tre decenni, nel nostro come in altri paesi<sup>6</sup>, ha colpito tutti i redditi da lavoro e ha prodotto un vero e proprio 'circolo vizioso': classi medie che perdono terreno e trasmettono le proprie difficoltà a strati di popolazione ancor meno fortunati.

La dispersione dei redditi, che in effetti è una vera e propria polarizzazione, e come tale costituisce una caratteristica saliente dell'equilibrio sociale post-fordista, in parte opera come un fattore di esclusione dal consumo e in parte è responsabile della spinta a ridurre il costo dei servizi per mezzo di un impiego del lavoro in forme più o meno irregolari. Di fatto, queste ultime, finiscono per 'surrogare' le riduzioni di costo che è impossibile ottenere per mezzo di un aumento della produttività legato a un maggiore impiego di tecnologie.

<sup>5</sup>La stima, a cura di Servizi Nuovi, è basata su una media del costo per addetto. Non si articola quindi per le diverse retribuzioni e i diversi livelli contributivi previsti nel caso della collaborazione domestica e in quello dell'assistenza familiare, né considera il salario accessorio stabilito per chi lavora in convivenza. Pertanto, la suddivisione fra collaborazione e assistenza familiare è solo indicativa degli ordini economici che ciascuna può rappresentare.

<sup>6</sup>Nei Paesi OCSE, tra il 1980 e il 2000, l'aumento delle disuguaglianze sfiora il 9%. L'Italia è ai primi posti dopo gli Stati Uniti e la Gran Bretagna.

### 3. VERSO UN PATTO PER IL LAVORO DI CURA

Nel caso dei servizi di CDF, l'inversione di questa tendenza richiede che si ponga mano a colmare il vuoto di rappresentanza del quale abbiamo già denunciato l'esistenza.

Si può credibilmente pensare a un *Patto per il lavoro di cura* – promosso da forze sociali e istituzioni pubbliche – volto a *dar voce* alle esigenze di un fronte ampio di 'diretti interessati', che va dalle famiglie delle classi medie a chi lavora in condizioni precarie e irregolari.

Un *Patto per il lavoro di cura* che proponga/imponga una più equa distribuzione del reddito prodotto nel Paese, tale da consentire, insieme, la crescita dei settori ad alta intensità di lavoro – come quello dei servizi alla persona – e la creazione di condizioni più favorevoli a ulteriori aumenti di ricchezza.

Un *Patto per il lavoro di cura* che a 10 anni dall'approvazione della legge 328 – primo tentativo di realizzare un sistema integrato di interventi e servizi sociali – ne riprenda il cammino, affinché quella stessa legge, debitamente integrata, possa aprire una nuova stagione di regolazione pubblica, espressamente intesa alla qualificazione delle prestazioni assistenziali e al riconoscimento del lavoro di cura.

Un *Patto per il lavoro di cura* che solleciti e presieda all'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali, previsti dalla Costituzione e riaffermati in termini vincolanti dalla legge sul federalismo fiscale (42/2009), che oggi, in tempi di crisi, vengono derubricati dall'agenda politica e rinviati a tempi migliori.

### 4. L'INTERVENTO PUBBLICO PER I SERVIZI ALLA PERSONA: STRUMENTI DI REGOLAZIONE E RISORSE

I nodi da sciogliere con l'apporto delle forze e delle istituzioni che vorranno aderire al patto per il lavoro di cura riguardano il sistema di regolazione e la consistenza dell'intervento pubblico nel campo dei servizi alla persona.

Già da tempo, altri paesi europei hanno realizzato investimenti rilevanti in questa direzione. Basti pensare al *chèque emploi service* francese, che da parecchi anni regola e sostiene sia gli interventi di assistenza familiare che di collaborazione domestica, o al sistema di codici della legislazione sociale tedesca (*Sozialgesetzbuches*), fra i quali spicca quello dell'assicurazione per le persone non autosufficienti.

Viceversa, nel nostro Paese, i dati sulla spesa sociale pro capite fanno registrare un progressivo aumento del differenziale negativo che tradizionalmente ci separa dall'Europa a quindici. Fatta pari a 100 la media di quest'ultima, la spesa italiana è diminuita costantemente negli ultimi anni: dall'84% del 1997 fino al 77,3% del 2006.

In Italia, già da parecchi anni, siamo di fronte ad una vera e propria deriva nazionale che disattende (insieme ad altre) ogni responsabilità collettiva (pubblica) per la cura delle risorse umane. A conferma di questa affermazione basta mettere a confronto le cifre del bilancio dello Stato per l'assistenza 'in natura' con la spesa sostenuta dalle famiglie.

Rapporto fra la spesa delle famiglie e la spesa pubblica per assistenza. Prestazioni in natura<sup>7</sup>.

Spesa delle famiglie	Spesa pubblica per assistenza in natura	% della spesa pubblica per assistenza in natura sulla spesa delle famiglie	Incidenza della spesa delle famiglie sulla spesa pubblica per assistenza – prestazioni sociali in natura
26.419.755.000	8.072.000.000	30,6	327,3
29.865.810.000	8.072.000.000	27,0	370,0
34.460.550.000	8.072.000.000	23,4	426,9

Fonte: elaborazione Servizi Nuovi su dati ISTAT, Conti della protezione sociale – Salute e welfare – 1990-2009

Le risorse pubbliche erogate nel 2008 per attivare servizi alla persona sono pari a 7,7 miliardi, mentre quelle sostenute dalle famiglie, come abbiamo visto, sono pari a un minimo di 26 miliardi. Anche se si considera l'assistenza pubblica erogata con assegni economici – pari a 17 miliardi di euro, che almeno in parte sono destinati dai beneficiari all'attivazione di servizi di CDF – è evidente che l'onere maggiore per i servizi di cura è posto a carico delle famiglie.

E ancora si può constatare:

- che il fondo nazionale per le politiche sociali è passato dai 950 milioni di euro del 2007 (già del tutto insufficienti) ai 670 del 2008, per scendere ancora ai 518 nel 2009 e ai 300 previsti dalla finanziaria 2010<sup>8</sup>;
- che il fondo per la non autosufficienza è 'inchiodato' a 400 milioni di euro e che solo per le pressioni delle autonomie locali e delle organizzazioni sindacali è stato confermato per il 2010;
- che il fondo per la legge 285 – dedicato all'infanzia – raccoglie 40 mila euro e che quello per le politiche migratorie è stato azzerato.

A questo complessivo deficit di risorse, di per sé pesantissimo, si somma una distribuzione del tutto squilibrata in termini geografici.

Su una media nazionale di 101 euro per abitante, si va dai 25 euro spesi in media dai comuni calabresi ai 359 euro di media della Valle d'Aosta.

Abbiamo riportato questi dati perché la loro crudezza conferma che quanto sostenuto nel *Libro bianco* del Ministro Sacconi del luglio 2009 viene sistematicamente perseguito. Nel documento, infatti, l'elemento fondamentale del nuovo "welfare delle opportunità" è il ridimensionamento del pubblico e il riscatto del privato, lo "sviluppo di un sistema a più pilastri" (con forme integrative di assistenza a fianco di quelle pubbliche) e il riconoscimento del valore del "dono" quale strumento di straordinaria potenzialità. Ma ridimensionare il già esiguo intervento pubblico, anziché agire per una corretta e sostenibile integrazione fra risorse pubbliche e private, rimanda all'idea di un'assistenza "compassionevole" e/o a una politica del 'fai da te' incapace di affrontare i problemi delle famiglie italiane e, con essi, gli effetti negativi che si registrano nel settore dei servizi di CDF.

Di fatto, si rinuncia deliberatamente sia a porre mano ad una più equa distribuzione della ricchezza prodotta nel Paese, sia a creare le condizioni per un ulteriore incremento di ricchezza.

<sup>7</sup>La spesa pubblica per assistenza in natura è quella destinata ai servizi. Non comprende la spesa pubblica per assistenza erogata con assegni economici.

<sup>8</sup>Dal dossier "Indagine Fondi sociali" – Legautonomie, marzo 2010 – [www.legautonomie.it/Documenti/Welfare-locale-e-sanita/Indagine-Fondi-sociali-Legautonomie-marzo-2010](http://www.legautonomie.it/Documenti/Welfare-locale-e-sanita/Indagine-Fondi-sociali-Legautonomie-marzo-2010)

La necessità di proposte che abbiano di mira un nuovo sistema di regolazione, incentrato sull'intervento pubblico, è confermato anche dalle tesi avanzate per accrescere l'apporto della spesa privata al *welfare mix* del nostro Paese<sup>9</sup>.

Queste tesi si rifanno a dati OCSE che rilevano come in Italia la spesa privata sia nettamente inferiore a quella di altri Paesi europei. Non vogliamo discuterle nei particolari, per taluni aspetti condivisibili. Piuttosto, ci interessa rilevare che anche chi afferma (giustamente) che la spesa privata non deve sostituire la spesa pubblica bensì mobilitare risorse aggiuntive, *dimentica* peso e consistenza di quel 'fiume carsico' di spesa privata sostenuta dalle famiglie per servizi di cura (non registrato dalle statistiche ufficiali) che non trova né regolazione, né sostegno da parte del pubblico.

Ci interessa insomma rilevare che nel caso dei servizi di CDF il *welfare mix* italiano è nettamente deficitario, *non* sul fronte della spesa privata *bensì* di quella pubblica.

Ancora, a proposito di regolazione e consistenza dell'intervento pubblico per i servizi alla persona, dobbiamo rilevare che anche la manovra per il 2011/2012 "Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica" (Decreto legge 31 maggio 2010) ridimensiona drasticamente gli interventi riferiti alle attività di cura.

Per quanto una manovra fosse necessaria, o meglio inevitabile, per far fronte al pesante *deficit* pubblico, quella realizzata reca un profilo distributivo iniquo: anziché agire con pesi fiscali sulle rendite, i patrimoni e i consumi opulenti, taglia le risorse per servizi essenziali, sulla base dell'impostazione del Ministro Tremonti, secondo il quale il *welfare* italiano sarebbe troppo ricco rispetto a ciò che il Paese può permettersi.

Del resto, la linea dissennata dei 'tagli', che non tiene in nessuna considerazione il potenziale delle risorse umane (come nel caso dell'istruzione e della ricerca), risulta confermata anche dalla relazione sul federalismo presentata dal Governo al Parlamento (30 giugno 2010), che disattende completamente all'attuazione dei livelli essenziali in materia di prestazioni sociali (LEPS).

La scelta risulta oltremodo grave, giacché i LEPS, previsti in Costituzione, devono garantire in modo uniforme, su tutto il territorio nazionale, i diritti di cittadinanza, e come tali sono ritenuti condizione *vincolante* per l'attuazione del federalismo nella legge quadro 42/09.

In questo quadro – a tinte fosche per il Paese – ci interessa proporre alcuni interrogativi che a noi paiono dirimenti per dar vita a un *Patto per il lavoro di cura*.

- √ Quali sono gli investimenti necessari per rendere credibile la crescita?
- √ Fra questi possiamo annoverare anche quelli destinati al lavoro di cura? O possiamo continuare a 'scaricare' sulle famiglie oneri impropri, insostenibili, fidando che esse possano reggere all'infinito nell'autoproduzione?
- √ Possiamo ignorare l'emarginazione di una parte rilevante del nostro capitale umano?
- √ E le misure anticrisi, se pure vogliono essere credibili, possono mettere il silenziatore a domande di questo genere?

## 5. IL LAVORO DI CURA È UN INVESTIMENTO PREGIATO

In verità, ai fini della crescita, il lavoro di cura è un investimento *pregiato* perché incontra bisogni emergenti legati – come già si osservava nel *Libro Bianco* di Delors – all'evoluzione degli stili di vita, alla trasformazione delle strutture e delle relazioni familiari, alla crescita dell'occupazione femminile e alle nuove aspirazioni della popolazione anziana.

La stessa crisi può/deve essere un'occasione per dedicare attenzione allo sviluppo delle risorse umane. Se questo tema è assunto seriamente, all'altezza delle aspettative ma anche delle necessità imposte da una competizione globale sempre più agguerrita, il lavoro di cura diventa un capitolo importante per l'attenzione che si deve prestare alle persone, allo sviluppo e alla conservazione delle loro capacità, per riprendere una formulazione di Sen, di *essere* e di *fare*.

## 6. IL FUTURO DEI SERVIZI DI COLLABORAZIONE DOMESTICA E FAMILIARE TRA NECESSITÀ E OPPORTUNITÀ

Al pari, è ampiamente condivisa la previsione che la domanda di lavoro di cura sia ancora destinata a crescere. Per rendersene conto, basta fare riferimento a due grandi – grandissime – fasce di popolazione: quella anziana e quella femminile.

Le previsioni 2007-2015 elaborate dall'ISTAT indicano che alla fine del periodo gli italiani con più di 65 anni saranno 13.244.915, pari al 21,5% della popolazione, dei quali:

- 6.714.937 con più di 75 anni,
- 1.915.111 con più di 85,
- 25.792 con più di 100.

Si può stimare che oltre 2.700.000<sup>10</sup> di queste persone avranno problemi legati alla non autosufficienza e perciò saranno necessariamente bisognose di assistenza.

D'altro canto, come abbiamo già visto, l'inoccupazione e la disoccupazione delle donne ci pone nella posizione di fanalino di coda dell'Europa e sottrae al nostro Paese un'enorme quantità di risorse che può contribuire alla ricchezza nazionale.

Condizione dirimente per rendere possibile la crescita dell'occupazione femminile, come attestano tutte le esperienze avanzate in Italia e in Europa, è il passaggio dall'esclusiva 'autoproduzione' familiare alla presenza di adeguati servizi di supporto. Anche il riequilibrio fra uomini e donne nel lavoro domestico, che in Italia procede molto lentamente (come mostra la tabella riportata di seguito), può affermarsi più speditamente se si allarga la disponibilità di servizi.

<sup>9</sup>Cfr. D. Di Vico, *Il welfare dei privati che sostituisce lo Stato*, Il Corriere della sera, 15 giugno 2010, e M. Ferrera, *Per il welfare serve più spesa (dei privati)*, Il Corriere della Sera, 16 giugno 2010. In questi articoli si citano dati OCSE secondo i quali la spesa sociale privata in Italia è pari al 2,1% del PIL, mentre in Svezia è pari al 2,8%, in Francia e Germania al 3%, nel Belgio è al 4,5%, nel Regno Unito al 7,1%, in Olanda all'8,3%.

<sup>10</sup>Fonte: elaborazione Servizi Nuovi su dati ISTAT

### Suddivisione del tempo giornaliero (valori percentuali)

	Germania 2001-02		Olanda 2000		Stati Uniti 2003		Italia 2002-03	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Lavoro	18	9	18	9	22	14	20	9
Produzione domestica (pulizie, spesa, cura dei familiari)	12	22	10	19	11	19	8	24
Tempo libero	24	22	28	27	24	23	31	25
Bisogni vitali (dormire, cibarsi...)	45	47	44	46	43	44	41	41
Totale 24 ore	100	100	100	100	100	100	100	100

Fonte: Elaborazioni Fondazione Rodolfo De Benedetti – www.lavoce.info

Ma non solo di necessità si tratta, cioè di rispondere a domande e bisogni vieppiù impellenti delle persone. Un intervento orientato ad allargare e qualificare il mercato dei servizi di CDF – ad aumentare le opportunità di consumo delle famiglie con redditi medi e medio bassi e al tempo stesso a conferire più dignità all’offerta, in tutti i sensi del termine – è potenzialmente idoneo ad incidere positivamente sull’intera configurazione degli equilibri sociali. O meglio: il sostegno del lavoro di cura – sia quello dedicato all’assistenza che quello destinato alle incombenze domestiche – può produrre cospicue ‘esternalità positive’, vale a dire benefici sociali che superano quelli privati.

Se ragioniamo nello spazio delle ‘capacità’ e dei ‘funzionamenti’<sup>11</sup>, infatti, emerge che il ruolo della famiglia è quello di consentirne lo sviluppo e di promuoverne la conservazione, nel rispetto della condizione che ognuno dei membri possa realizzarsi autonomamente, senza essere racchiuso dentro i suoi confini. Le capacità e i funzionamenti delle persone, però, non sono prodotti soltanto dalle famiglie, ma anche da altre fonti, comprese le politiche pubbliche (scuola, sanità, servizi sociali, attività culturali, ecc.). E le famiglie stesse, in generale, svolgono il proprio ruolo utilizzando risorse *interne* e beni e servizi *esterni*, che del resto non si limitano a ‘sommare’, bensì *combinano*, proprio in questo dando luogo a un risultato originale e ‘proprio’, che risulta determinante rispetto alla capacità di essere e fare di quanti le compongono.

In un quadro così definito, i servizi di CDF – tutti, non soltanto quelli di assistenza – acquistano una rilevanza e un significato *maggiore* di quanto normalmente si ritiene. A ben vedere, si rivelano una delle condizioni *indispensabili* affinché tutti i componenti di una famiglia siano in grado di attivare quella risorsa *specificata e insostituibile* che è costituita dalle relazioni affettive e dal sostegno reciproco. Senza tempo e impegno questa risorsa non può attivarsi – ma il tempo e l’impegno destinati ad attivarla devono essere sostenibili, e i servizi di CDF *contribuiscono, in larghissima misura, a rispettare questa condizione*, cioè a evitare che le attività di cura svolte ‘in proprio’ siano vissute come una costrizione piuttosto che come manifestazioni di vita umana positive e libere.

<sup>11</sup>Secondo una nozione largamente condivisa, introdotta da A. Sen e da M. Nussbaum, i ‘funzionamenti’ sono ciò che gli individui riescono a essere o a fare nelle varie ‘aree della vita’ di cui sono partecipi (conoscenza, lavoro, salute, partecipazione sociale, affetti, ecc.). Le ‘capacità’ sono i funzionamenti che una persona può conseguire, indipendentemente dal fatto che scelga di ottenerli.

## 7. UN CIRCOLO VIRTUOSO DI SPESA PRIVATA E SPESA PUBBLICA

Abbiamo esposto le ragioni che a nostro parere consentono/impongono di far entrare il lavoro di cura a pieno titolo fra gli investimenti pregiati, che non possono essere rimandati a tempi migliori, giacché anche da essi dipende la credibilità della ‘ripresa’ e la possibilità di un ‘modello di sviluppo’ che sia socialmente sostenibile. Ognuno di essi, a richiamarne i possibili ‘bersagli’, appare meritevole di intervento pubblico. Ognuno, infatti, può/deve contribuire a ridurre le disuguaglianze, a ‘coltivare’ le risorse umane (le capacità delle persone di essere e di fare), a ricondurre il ruolo delle famiglie – finalmente liberate da compiti di supplenza che la coscienza comune, ormai, ritiene impropri – nell’alveo delle relazioni e del reciproco sostegno. E però, in senso più ravvicinato, gli interventi possono/devono, regolare e riconoscere il lavoro precario che attualmente è svolto ‘in nero’, oppure ‘in grigio’, aumentare la quantità delle prestazioni assistenziali nel quadro di un sistema che possa dirsi ‘integrato’ in senso proprio, migliorare la qualità di quello che si fa e di quello che si ottiene.

## 8. LE BUONE PRASSI

Per ragionare degli interventi di regolazione e di supporto del lavoro di cura, è utile prestare attenzione alle buone prassi realizzate nel nostro Paese, a testimonianza, negli ultimi anni, di una crescente attenzione alla portata e al ‘senso’ del problema. In particolare, si può affermare che in sede locale, anche sulla base delle esperienze di altri paesi europei (Francia, Germania), si è ‘aggregato’ il tema, ancora sottovalutato e disatteso in sede nazionale, dell’emersione del lavoro sommerso, così estesamente presente nel campo della cura.

In effetti, le buone prassi cui facciamo riferimento hanno esteso il più tradizionale circuito di integrazione degli interventi sociali e sanitari alle problematiche del mercato del lavoro, colte nelle peculiari valenze che presentano.

Riportiamo a questo proposito alcuni dati emersi dall’indagine svolta, nel 2008, nell’ambito del progetto SINA (Sistema informativo sulla non autosufficienza, promosso dalla Conferenza Stato Regioni e dal Ministero della solidarietà sociale, con l’adesione dell’ANCI e dell’INPS). Questa indagine, in particolare, ha rilevato le azioni poste in essere dai servizi sociali di livello locale per l’emersione del lavoro sommerso (quello delle cosiddette ‘badanti’) nel campo delle prestazioni svolte a domicilio.

Nei 107 enti presi in esame (Comuni, Associazioni di Comuni, Consorzi Servizi Sociali) si sono apprestate iniziative per l’emersione del lavoro sommerso caratterizzate da:

- agevolazioni fiscali alle famiglie aggiuntive a quelle, esigue, previste a livello nazionale (48% degli enti),
- semplificazione degli adempimenti amministrativi e finanziari (15%),
- creazione agenzie mandatarie (2,8%),
- accordi con altre amministrazioni pubbliche (23%),
- albi o registri degli operatori domiciliari (19%),
- tutoring (25%),
- accordi con organizzazioni di Terzo settore (31%).

Sempre con riferimento ai 107 enti presi in esame, il 48% ha previsto misure economiche a supporto dell'assistenza domiciliare vincolate alla regolarizzazione del personale. Da questo punto di vista, in particolare, nel 78% dei casi l'erogazione di *voucher* o di altri benefici è vincolata all'assunzione del personale di assistenza e si esplicita nelle seguenti forme:

- rimborso del costo dell'operatore (12% dei casi),
- rimborso dei contributi previdenziali (41%),
- contributo al costo del personale (69%).

Anche in base ai dati dell'indagine SINA, dunque, ma più in generale alle sperimentazioni realizzate nel corso dell'ultimo decennio, si può sostenere che le buone prassi per la regolazione e il riconoscimento del lavoro di cura domiciliare (professionale e non) hanno 'calmierato' i costi a carico delle famiglie e hanno elevato, seppure a livelli e in modi diversi, la qualità delle prestazioni disponibili. La massa critica offerta dalle buone prassi ci induce a sostenere che è tempo di porre mano, sull'intero territorio nazionale, alla realizzazione di *un circolo virtuoso* fra risorse pubbliche (da attivare) e risorse private (già presenti), per regolare e riconoscere il lavoro di cura, per qualificare ed estendere le prestazioni che fornisce. Per altro, non va sottovalutato il fatto che un tale circolo virtuoso consentirebbe, a regime, un rilevante recupero fiscale e contributivo, come attestano le stime presentate di seguito.

*La contribuzione previdenziale e fiscale del lavoro regolare e la stima di quello attualmente irregolare (\*)*

Compenso annuo	Contributi previdenziali e fiscali	Compensi		Contributi previdenziali e fiscali	
		Lavoro regolare	Lavoro non regolare	Da lavoro regolare	Da lavoro irregolare
11.500	1.350	7.645.877.097	18.773.877.900	897.459.750	2.203.989.750
13.000	1.800	8.643.165.414	21.222.644.590	1.196.613.000	2.938.653.000
15.000	2.412	9.972.883.170	24.487.666.830	1.603.461.420	3.937.795.020

(\*) per la parte contributiva si è utilizzata una media fra chi opera a 25 ore (€ 300) e chi opera a 54 ore (€ 460)

*La contribuzione previdenziale e fiscale sul totale dei lavoratori*

Compenso annuo	Compensi per il totale dei lavoratori (regolari e non)	Contributi previdenziali e fiscali a lavoratore	Contributi per il totale dei lavoratori (regolari e non)
11.500	26.419.755.000	1.350	3.101.449.500
13.000	29.865.810.000	1.800	4.135.266.000
15.000	34.460.550.000	2.412	5.541.256.440

## 9. LE STRATEGIE DI INTERVENTO: TESI E ARGOMENTAZIONI

1 - Il settore dei servizi di CDF si articola in due ambiti di intervento. Il primo fornisce prestazioni di *assistenza alle persone*, il secondo di *collaborazione domestica*.

Entrambi meritano un 'quadro di sostegno' ordinato al fine di allargare le possibilità di produzione e di consumo, giacché, seppure in misura qualitativamente diversa, presentano specifici caratteri di 'meritorietà' (producono esternalità positive, danno luogo a benefici sociali che vanno al di là di quelli privati). In condizioni evolute, tali servizi contribuiscono infatti in modo decisivo alla possibilità che le famiglie trovino equilibri 'sostenibili'. A sua volta, quest'ultima circostanza ha effetti decisivi sui livelli di 'funzionamento' conseguiti da ogni persona, dai quali dipende l'insieme dei processi sociali ed economici (compresa la partecipazione al mercato del lavoro, specie nel caso delle donne).

In ogni caso, il quadro di sostegno va posto sotto il *vincolo* di una regolazione pubblica che verifichi e garantisca la regolarità e la professionalità del lavoro (con la conseguente emersione del lavoro svolto in 'nero' o in 'grigio'). Per le mansioni di assistenza occorre anche garantire l'integrazione delle prestazioni con la rete dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari.

2 - Nel caso delle mansioni di collaborazione domestica, il settore deve conservare le caratteristiche di un mercato in cui le famiglie e le lavoratrici/i lavoratori possano incontrarsi direttamente, come persone fisiche, in modo che siano in condizione di controllare tutti i termini delle transazioni di cui sono partecipi.

Anche nel caso delle mansioni di assistenza, integrate con la rete dei servizi presidiata dalla mano pubblica, va salvaguardata la possibilità che le famiglie possano scegliere i propri fornitori e controllare direttamente tutti i termini dei rapporti contrattuali che vengono a crearsi<sup>12</sup>.

Il lavoro di collaborazione domestica e familiare deve infatti tener conto: (a) che nello svolgimento delle transazioni le parti realizzano cospicui investimenti specifici, 'fissati' nelle identità personali che entrano in rapporto; (b) che i contratti che si instaurano fra famiglie e operatori presentano un elevato livello di 'incompletezza', sicché richiedono continui 'aggiustamenti' reciproci, dei quali soltanto le parti coinvolte possono ravvisare la necessità.

<sup>12</sup>Già in diverse realtà territoriali gli enti pubblici hanno istituito *Registri* per l'offerta di lavoro nel campo dell'assistenza – collegati alla verifica dei requisiti di professionalità e a processi di formazione – ai quali le famiglie e gli utenti, adeguatamente sostenuti dall'intervento pubblico, possono liberamente attingere. In altre realtà, gli enti pubblici hanno inserito il lavoro svolto da operatori *singoli*, debitamente 'messi in regola', fra le prestazioni erogate/erogabili con i PIA (progetti individuali di assistenza).

3 - L'obiettivo di allargare le possibilità di consumo, attraverso un 'quadro di sostegno pubblico' che le vincoli alle condizioni fin qui esposte, può/deve essere affidato all'introduzione di un articolato sistema di *voucher*<sup>13</sup>.

Quest'ultimo, infatti, se ben disegnato, consente: (a) di proporzionare il prezzo dei servizi alle capacità di acquisto delle famiglie (misurate in base all'ISEE) e però, al tempo stesso, (b) di remunerare le lavoratrici/i lavoratori in modo *fair* (mettendo a carico del bilancio pubblico la differenza rispetto ai prezzi pagati dagli utenti); (c) di legare l'operazione di sostegno della domanda al pieno rispetto di tutte le norme contrattuali, fiscali, contributive, assicurative; (d) di legare le garanzie offerte ai lavoratori al possesso di determinati requisiti professionali; (e) di sostenere con misure economiche di diversa entità e con diversi regimi di regolazione le mansioni, rispettivamente, di assistenza alle persone e di collaborazione domestica. Infine consente anche di realizzare importanti operazioni di semplificazione burocratica.

4 - Nel rispetto delle condizioni fin qui richiamate, anche il versante dell'offerta può/deve raggiungere un più elevato livello di strutturazione.

In particolare, il settore dei servizi CDF sembra prestarsi bene all'applicazione di una logica come quella della cooperazione di servizio, con particolare riguardo a funzioni riguardanti il rapporto con il mercato (sviluppo di marchi, garanzie di continuità del servizio) e varie forme di 'sostegno' delle lavoratrici/dei lavoratori.

Al pari sul versante della domanda possono essere previste forme di raccordo e di aggregazione dell'utenza, per consentire alle famiglie di sviluppare forme di auto aiuto e migliorare l'interfaccia con la rete dei servizi presidiata dalla mano pubblica.

---

<sup>13</sup>Il termine *voucher* è variamente declinato: si tratta infatti di uno strumento che può essere utilizzato per finalità (e in forme) diverse, sulla base degli esiti che si attendono. La forma dello strumento che noi proponiamo nulla ha a che vedere con il *voucher* per il lavoro accessorio – anzi ne prefigura chiaramente un superamento.