

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE POLITICHE, GIURIDICHE E  
STUDI INTERNAZIONALI

Corso di laurea *Triennale* in Scienze Politiche,  
Relazioni Internazionali e Diritti Umani



**I servizi alla persona come infrastruttura sociale nella situazione  
post-Covid-19.**  
Confronto Italia - Francia

*Relatore:* Prof. Paolo De Stefani

*Laureando:* Franca Longo  
Matricola 1222203

A.A. 2021/2022



## Sommario

<b>introduzione: Una società a “favore di tutti” .....</b>	<b>3</b>
<b>CAPITOLO PRIMO - Lavoro di cura, Una realtà a due facce .....</b>	<b>7</b>
1.1 <i>Dimensioni del fenomeno e valori economici</i> .....	9
1.2 <i>Valori economici</i> .....	13
1.2.1 <i>I valori economici internazionali</i> .....	13
1.2.2 <i>Valori economici in Italia</i> .....	15
1.3 <i>Riferimenti normativi</i> .....	16
1.3.1. <i>Internazionali</i> .....	16
1.3.2 <i>Europa</i> .....	19
<b>CAPITOLO SECONDO: Il caso francese.....</b>	<b>23</b>
2.1 <i>Riforma del 2005, Servizi alla persona, riconoscimento diritti universali</i> .....	23
2.2 <i>Strategia del Borloo plan</i> .....	26
2.2.1 <i>Obiettivi - Strumenti – Organizzazione</i> .....	31
<b>Obiettivi</b> .....	31
<b>Strumenti</b> .....	32
<b>Organizzazione</b> .....	33
<b>CAPITOLO TERZO: Il caso italiano servizi alla persona.....</b>	<b>37</b>
3.1 <i>quadro generale</i> .....	37
3.2 <i>Asili nido, servizi educativi per l’infanzia</i> .....	39
3.3 <i>Long term care</i> .....	40
3.4 <i>Livelli essenziali di prestazione</i> .....	43
3.5 <i>Lavoro di cura, impatto ed esiti del Covid19</i> .....	45
<b>CAPITOLO QUARTO: Conclusioni .....</b>	<b>53</b>
<b>SITOGRAFIA.....</b>	<b>61</b>



## **INTRODUZIONE: UNA SOCIETÀ A “FAVORE DI TUTTI”**

I mutamenti socio-economici e culturali degli ultimi decenni hanno risvegliato nuovi dibattiti internazionali che hanno coinvolto l'intera società: le famiglie hanno dovuto modificare anche i propri stili di vita in ragione di queste profonde trasformazioni.

Demografia, occupazione, precarizzazione del lavoro, immigrazioni, cambiamenti tecnologici dei sistemi produttivi, hanno messo in discussione anche l'organizzazione dei modelli di welfare che, generalmente, sono di origine novecentesca, e queste trasformazioni hanno fatto emergere un incremento delle disuguaglianze.

Sono diventati evidenti le debolezze dei diversi modelli di welfare, in particolare nei paesi mediterranei, tra cui l'Italia, la Spagna, la Grecia ed il Portogallo, perché organizzati sulla centralità della famiglia e sul ruolo della donna che deve farsi carico del sistema di cura nei confronti dei famigliari.

Anche se inizia a diffondersi un approccio condiviso delle responsabilità famigliari tra le coppie, poco viene modificato per i carichi delle ore di lavoro nei confronti della cura e dei lavori domestici; il cambiamento è molto lento e non adeguato ai mutamenti della società.

La crisi economica derivante dalla pandemia di COVID 19 ha avuto un impatto diverso tra uomini e donne, molto più dannoso per quest'ultime, perché hanno maggiore probabilità di lavorare nell'assistenza sanitaria, nell'assistenza retribuita e non, e nel lavoro domestico.

La pandemia, quindi, ha ampliato il divario di genere nella partecipazione al mercato del lavoro mettendo a rischio decenni di progressi, sia per le lavoratrici che per le imprenditrici e le libere professioni.

I vari interventi delle politiche dei governi non sono stati sufficienti a rispondere nei confronti dell'entità della sfida, non si era preparati, troppo generalizzata e repentina una pandemia di queste dimensioni.

Se pur l'iniziale emergenza ha colto tutti di sorpresa è apparso evidente che, di fronte a questi mutamenti, sono necessarie nuove risposte nei confronti anche del lavoro di cura, gratuito o retribuito, ed i servizi alla persona, per cui si sono aperti

grandi dibattiti nazionali ed internazionali poiché coinvolgono tutte le persone e l'organizzazione sociale e familiare.

Lavoro di cura<sup>1</sup> e servizi alla persona sono due dimensioni che ascrivono, da un lato chi esercita il lavoro gratuito e “lavoro di cura istituzionalizzato”, lavoratori/trici, badanti ecc, generalmente regolati da contratti di lavoro, e dall'altra i “servizi alla persona”, disciplinati da normative nazionali e regionali, luoghi di lavoro, dove c'è una forte componente dei rapporti fiduciari e affettivi, dove il gesto, il sorriso, l'empatia assumono dimensioni particolari della relazione tra persone.

In questa tesi si pone l'osservazione del lavoro di cura in modo estensivo integrando nel concetto di cura tutte le persone che lo svolgono in maniera gratuita all'interno delle famiglie. Questo perché gli orientamenti di soft law internazionali orientano una nuova consapevolezza che vedono il mancato riconoscimento del lavoro di cura gratuito come condizione di privazione di garanzie e tutela della dignità, dell'uguaglianza e della libertà poiché non lascia alternative a scelte individuali esponendo a rischio di povertà la popolazione che lo esercita che, per il 75%, sono donne e ragazze.

Inoltre, il lavoro gratuito, rappresenta un limite nel rilancio dell'economia sostenibile, nel riconoscimento delle pari opportunità e dei diritti umani istituzionalizzati, che, per essere goduti, devono essere incorporati nel sistema giuridico che prevede sistemi di garanzia.

L'obbligatorietà del lavoro di cura gratuito limita anche l'accesso all'istruzione, che deve essere accessibile a tutti su un piano di uguaglianza<sup>2</sup>, al lavoro, ad una indipendenza economica, ad una espressione dei propri talenti e professionalità.

Le donne da sole non possono colmare il vuoto lasciato dal settore pubblico e privato quando si tratta di lavoro di cura non retribuito.

E d'altra parte il lavoro gratuito, svolto all'interno delle abitazioni, viene

---

<sup>1</sup> <http://www.universitadedelledonne.it/colombo%20g.htm>

<sup>2</sup> [https://unipd-centrodirittiumani.it/it/strumenti\\_internazionali/Patto-internazionale-sui-diritti-economici-sociali-e-culturali-1966/12](https://unipd-centrodirittiumani.it/it/strumenti_internazionali/Patto-internazionale-sui-diritti-economici-sociali-e-culturali-1966/12)

escluso dalla misurazione di parte dell'economia che ignora porzioni di lavoro esercitato nei confronti di congiunti con disabilità o non autosufficienza e dei bambini.

L'altro aspetto da tenere in considerazione è relativo all'organizzazione dei "servizi alla persona", regolati come servizi pubblici, che viene percepito come un costo per la comunità ed un onere economico per le famiglie, come di fatto lo è.

Come sono organizzati i servizi alla persona? Come hanno reagito in un momento particolare di emergenza sanitaria che ha visto nel 2020-21 l'epidemia di Covid 19 influenzare e condizionare negativamente percorsi di conciliazione di vita-lavoro delle donne? Partendo da queste domande e analizzando la realtà sul campo è risultato evidente che il modello familista esaltata le disuguaglianze socioeconomiche, e di genere, in una dimensione dove statisticamente le donne hanno retribuzioni più basse, un tasso di disoccupazione più alto e tasso di povertà più elevato.

L'obiettivo di costruire "una società a favore di tutti" deve prevedere misure d'integrazione di tutti i soggetti vulnerabili rimuovendo le cause che impediscono o limitano il godimento dei diritti fondamentali, libertà, lavoro dignitoso, garanzia dei diritti individuali.

### **Sviluppo dell'elaborazione:**

Nel primo capitolo sarà presentata la complessità del "lavoro di cura", l'intreccio tra una dimensione privata e pubblica istituzionalizzata. Il concetto di "dono", lavoro gratuito tra familiari, e lavoro formalmente riconosciuto.

Una realtà quasi esclusivamente di genere femminile, una dimensione che porta in sé valori relazionali ed economici rilevati da un'indagine dell'Oxfam del dicembre 2021, diversamente riconosciuti, sia tra i vari Paesi occidentali che nel resto del mondo, e che nasconde, quasi sempre, discriminazioni e il mancato riconoscimento dei più elementari diritti umani.

Nel secondo capitolo sarà presentato il disegno del piano attuato dal

governo francese nel 2005, il cosiddetto “Borloo plan”, che viene definito una storia di successo dall’UE. L’obiettivo era la realizzazione di un sistema di servizi a sostegno dell’armonizzazione dei tempi lavoro-famiglia, della maternità, dell’infanzia e la non autosufficienza.

La strategia francese era di creare posti di lavoro formali coinvolgendo una vasta gamma di parti interessate. Altri obiettivi: la riorganizzazione delle procedure amministrative e valutazione di tutte le fasi del processo di offerta dei servizi. La tenuta del “sistema” in presenza di pandemia Covid19.

Nel terzo capitolo vien messo a confronto il welfare dei servizi alla persona italiano e, come il mancato quadro strutturato di riferimento normativo nazionale, favorisca una frammentazione e diversificazioni territoriali nell’offerta di sistemi di garanzia e tutela. Questo, in particolare modo, nei confronti della vulnerabilità che si presenta nelle varie fasi di età delle persone come bambini, disabili e non autosufficienti, ma anche scarso sostegno alle politiche di conciliazione tra vita privata e partecipazione al mercato del lavoro. L’impatto di pandemia Covid19 e indefinitezza dell’uscita dell’emergenza pandemica.

Nel quarto capitolo vengono messi in evidenza criticità del welfare dei servizi di cura alle persone del modello francese e di quello italiano. Per quest’ultimo gli ostacoli normativi nazionali ne condizionano l’offerta e non garantiscono il principio di universalità del godimento di diritti costituzionali. Questo rappresenta una condizionalità sfavorevole all’occupazione femminile, proprio per il limite dello sviluppo dei servizi di cura.



## **CAPITOLO PRIMO - LAVORO DI CURA, UNA REALTÀ A DUE FACCE**

Il lavoro di cura, la cura, e il suo riconoscimento, nei confronti di persone disabili, non autosufficienti e bambini, ha un effetto diretto sull'identificazione dei diritti umani, ha un impatto sull'economia e l'occupazione femminile e crea una stretta relazione tra lavoro formale, informale e responsabilità di assistenza in famiglia, delle donne/uomini di tutto il mondo.

Il “lavoro di cura” è complesso perché comprende una molteplicità di azioni che rispondono a responsabilità multiple in un contesto che evoca valori e simboli. Indipendentemente che sia gratuito o retribuito, secondo le leggi di mercato, il lavoro di cura richiede grande sensibilità perché riguarda l'ambito umano, l'emotività e gli affetti, e coinvolge i due soggetti: chi lo esercita e chi lo riceve.

Però, mentre i diritti a ricevere “cure” trovano giustificazione nelle normative nazionali ed internazionali<sup>3</sup>, proprio come diritti umani, e i lavoratori/trici vedono il lavoro tutelato da contratti di lavoro istituzionalizzati, chi lo esercita gratuitamente all'interno delle famiglie vive in una zona d'ombra sia giuridica che sociale, praticamente diventa un/una lavoratore/trice invisibile.

L'esempio più classico, di sentire comune, è che quando si lavora fuori casa c'è la percezione netta di esercitare due lavori, quello in casa e quello fuori casa. Ma quando si svolge il lavoro esclusivo all'interno della casa, e per la famiglia, ineluttabilmente viene percepito come un non lavoro, scompare il concetto di attività lavorativa socialmente riconosciuta, per cui scompare anche la persona che lo esercita e quindi non può vantare nessun diritto di tutela e garanzia perché tale attività non è giustificata.

Ciò presenta una serie di problematicità, in primis una definizione di confine tra la sfera del “dono”, specifica dei rapporti affettivi tra le parti in famiglia, e la dimensione di limite di lavoro gratuito, oltre il quale ci si rivolge ai “servizi alla persona” esterni alla famiglia.

---

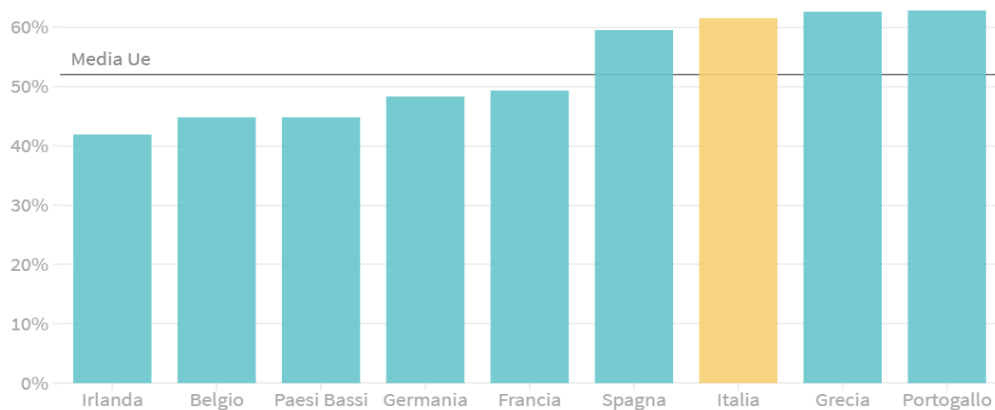
<sup>3</sup><https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/disabilita-e-non-autosufficienza/focus-on/Convenzione-ONU/Pagine/Convenzione%20Onu.aspx>

Il “lavoro di cura” formale e lavoro cosiddetto in “nero”, retribuzione di persona esterna alla famiglia non regolata da contratto di lavoro, rappresenta un tassello indispensabile per rispondere al crescente bisogno di servizi, in una società che vede profondi cambiamenti sociali ed economici.

L’invecchiamento della popolazione sta cambiando il rapporto tra il numero dei lavoratori attivi e persone in quiescenza, L’Italia nel 2020 vede un’età media di 79,7 per i maschi e 80,4 per le femmine<sup>4</sup>

### **Nel 2050 ci saranno meno di due adulti in età lavorativa per ogni anziano**

Previsioni sul tasso di dipendenza degli anziani (persone over 65/persone tra 15 e 64 anni)



Fonte: Eurostat.

lavoce.info

Rif.:LaVoce.info, 1.10.2021, voce ai grafici

La demografia della “terza età” ed il conseguente incremento delle persone non autosufficienti, la necessità di implementare servizi per i bambini, sta impegnando i governi europei e non solo, a riflettere su come conciliare l’incremento della spesa pubblica relativa ai servizi alla persona, che sempre più richiedono riforme strutturali, devono rispondano alle nuove esigenze e ad un perimetro definito da valori morali che ispirano la definizione dei diritti umani: devono essere tutelati e garantiti per tutti i soggetti coinvolti.

Il riconoscimento di questi diritti deve includere sia chi ha bisogno di cure che chi fa il lavoro, sia che sia remunerato o meno (gratuito).

<sup>4</sup> [https://www.istat.it/it/files/2021/05/REPORT\\_INDICATORI-DEMOGRAFICI-2020.pdf](https://www.istat.it/it/files/2021/05/REPORT_INDICATORI-DEMOGRAFICI-2020.pdf)

## 1.1 Dimensioni del fenomeno e valori economici

Uno studio condotto dall’FMI in 140 Paesi ha concluso che la disuguaglianza di genere è associata alla disparità di reddito e che colmare il divario tra donne e uomini è la chiave per ridurre il divario tra ricchi e poveri.

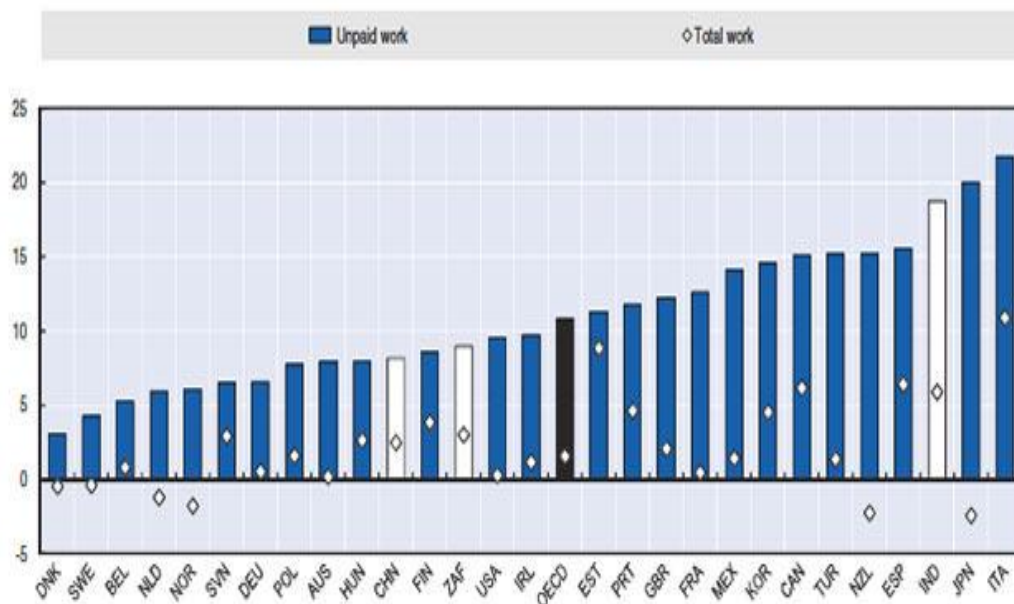
D’altro canto, le donne sono più duramente colpite dalla disparità di reddito poiché svolgono spesso i lavori meno retribuiti, più precari e più insicuri. La nostra prosperità economica, inoltre, si basa largamente sul contributo fornito dalle donne attraverso il lavoro di cura non retribuito. Un contributo enorme ma non riconosciuto: in Perù, per esempio, si stima che possa costituire il 20% del PIL.

Le donne povere sono inoltre più oberate dal lavoro di cura non retribuito rispetto a quelle più ricche<sup>5</sup>

### 4. GENDER DIFFERENCES IN WELL-BEING: CAN WOMEN AND MEN HAVE IT ALL?

**Figure 4.10. Gender differences in time allocated to unpaid and total work**

Difference in weekly hours worked between women and men



La tabella allinea i Paesi in ordine ascendente, relativamente alla differenza di genere nel lavoro non retribuito.

<sup>5</sup><https://www.oxfamitalia.org/wp-content/uploads/2018/01/Rapporto-Davos-2018.-Ricomensare-il-Lavoro-Non-la-Ricchezza.pdf> pag. 25 del rapporto

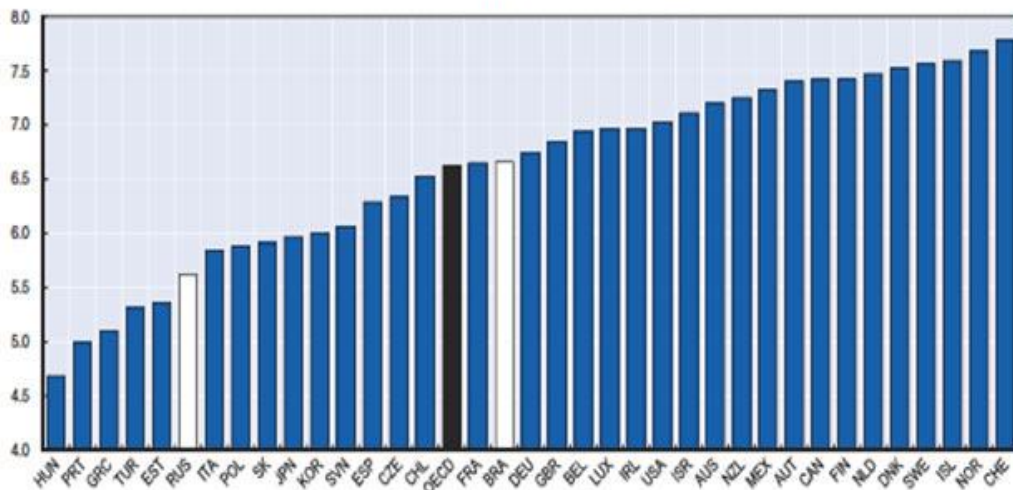
Mediamente in area OCSE le donne impiegano il 18% di tempo in più degli uomini in attività non pagate, quali faccende domestiche o cura di figli e famigliari.

L'Italia ha il primato della differenza, seguita da Giappone e India, (Paese non OCSE). La nazione più equa è la Danimarca, seconda è la Svezia<sup>6</sup>

La maggior parte delle donne impegnate nel lavoro di cura non retribuito spiega in parte la lentezza e l'irregolarità dei progressi verso la parità di genere e l'emancipazione economica delle donne.

Inoltre la cura, il lavoro di cura e servizi sociali, creano benessere per l'intera collettività, questo diventa più evidente nella sottostante tabella dove i Paesi che hanno già sviluppato politiche di welfare complesse ed articolate, nei confronti della propria comunità nazionale, godono di una soddisfazione maggiore che nei paesi che vedono il welfare marginale che trova risposte quasi esclusivamente in famiglia.

Figure 2.31. Life satisfaction  
Cantril Ladder, mean value in 2012



La tabella mostra il livello di soddisfazione sulla propria vita. I più soddisfatti sono gli Svizzeri, seguiti dai Norvegesi, dagli Islandesi, dagli Svedesi,

<sup>6</sup>[https://st.ilsole24ore.com/art/notizie/2013-11-05/unpaid-work-differenze-genere-lavoro-non-retribuito-094536.shtml?refresh\\_ce=1](https://st.ilsole24ore.com/art/notizie/2013-11-05/unpaid-work-differenze-genere-lavoro-non-retribuito-094536.shtml?refresh_ce=1)

ecc. I meno soddisfatti sono gli Ungheresi, i Portoghesi, i Greci, gli Estoni, i Russi e gli Italiani<sup>7</sup>.

Dal rapporto OXFAM 2019-2020 il divario di povertà tra donne e uomini aumenta nel periodo di maggiore capacità produttiva e riproduttiva femminile (18-45 anni) dove si registra una estrema povertà femminile del 22% contro il 4% degli uomini.

A livello globale il 42% delle donne in età lavorativa non fa parte delle forze lavoro retribuite contro l'8% degli uomini, questo a causa del lavoro di cura non retribuito.

Oltre al lavoro gratuito, la ricerca Oxfam stima anche che nel lavoro retribuito, svolto principalmente da donne, si annidi forme di lavoro forzato, a livello globale, per 3,4 milioni di lavoratrici domestiche che costituiscono una delle categorie più sfruttate al mondo, lavoro che non ha limiti di orario e norme a tutela di garanzia dei propri diritti primari come la libertà e autonomia, partecipazione ad attività sociali e politiche.

L'invecchiamento della popolazione ha come conseguenza diretta l'aumento della spesa pubblica, per interventi di assistenza e di previdenza, che si scontra con una realtà dove le Pubbliche Istituzioni praticano tagli ai servizi pubblici e al sistema di tutela sociale.

“L'assistenza sanitaria è centrata sulla portabilità dei diritti alla salute, che nel nostro Paese si fonda su una assicurazione nazionale legata alla fiscalità generale, con accesso universalistico ai Lea. L'assistenza sociale invece non garantisce la portabilità dei diritti alla protezione sociale, ed è basata sulle capacità dei singoli bilanci degli oltre 8.000 Comuni, con accesso selettivo ai servizi, in virtù di finanziamenti e regolamenti non legati ai Lep, perché non sono mai stati definiti né, tanto meno, finanziati”<sup>8</sup>

Questo minaccia di peggiorare la crisi dei servizi offerti e scaricare il lavoro

---

<sup>7</sup> [https://st.ilsole24ore.com/art/notizie/2013-11-05/unpaid-work-differenze-genero-lavoro-non-retribuito-094536.shtml?refresh\\_ce=1](https://st.ilsole24ore.com/art/notizie/2013-11-05/unpaid-work-differenze-genero-lavoro-non-retribuito-094536.shtml?refresh_ce=1)

<sup>8</sup> Perino Mauro – Pubblicato su Prospettive Assistenziali n. 188/2014. Il Voucher Universale per i servizi alle persone e alle famiglie

di cura gratuito sulle famiglie e sulle donne, facendone aumentare il carico del lavoro, perpetuando disuguaglianze di genere, alimentando la disparità economiche e salariali anche per il lavoro formale.

L'Organizzazione Internazionale del Lavoro (OIL) ha stimato che entro il 2030 ci saranno ulteriori 100 milioni di anziani e ulteriori 100 milioni di bambini dai 6 ai 14 anni che avranno bisogno di assistenza<sup>9</sup>.

L'invecchiamento della popolazione ha come diretta conseguenza l'incremento della domanda di servizi alla persona, ciò richiede un sistema sanitario e programmi sociali adeguati che impegnano i governi ad incrementare la spesa pubblica ed investire in assistenza per la propria comunità.

Tenere in equilibrio i conti pubblici sta diventando sempre più difficile, la successione di crisi finanziarie a livello globale, porta spesso gli Stati a chiedere l'intervento del Fondo Monetario Internazionale il quale chiede essenzialmente di "tenere i conti in ordine". La soluzione più facile ed immediata è il taglio della spesa pubblica, in particolar modo sul welfare state, perché ritenuta spesa non produttiva, e l'incremento dell'imposizione fiscale.

"Oxfam ha recentemente mostrato come in Tunisia, Egitto e Giordania i programmi dell'FMI che utilizzano questo approccio abbia avuto un impatto negativo sulle donne, rischiando di aggravare la disuguaglianza. I governi continuano a fare affidamento sull'IVA, nonostante si tratti di un'imposta regressiva che colpisce più duramente i poveri, e impone un onere sproporzionato alle donne che prestano il lavoro di cura"<sup>10</sup>.

I servizi alla persona, la cura, nell'organizzazione socio-economica degli stati, stanno assumendo un carattere di centralità delle scelte politiche perché devono rispondere alla nuova demografia, ai bisogni di tutti e garantiscono una soglia minima di benessere alla propria popolazione.

Servizi organizzati, non più lasciati al "fai da te", ma strutturali in un sistema istituzionalizzato, come strumento per contrastare povertà e disuguaglianza.

Sulla base dell'analisi dell'OCSE, il McKinsey Global Institute (2015,

---

<sup>9</sup> L. Addati, U. Cattaneo, V. Esquivel e I. Valarino, Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work, Op. cit., 2018.

<sup>10</sup> [https://www.oxfamitalia.org/wp-content/uploads/2020/01/Report-AVERE-CURA-DI-NOI-Summary-in-italiano\\_final.pdf](https://www.oxfamitalia.org/wp-content/uploads/2020/01/Report-AVERE-CURA-DI-NOI-Summary-in-italiano_final.pdf) pag. 14

pag.12) ha concluso che nel complesso il 75% del lavoro di cura e domestico viene svolto da donne a livello globale, se pur possono rilevarsi differenze per aree geografiche.

## **1.2 Valori economici**

### **1.2.1 I valori economici internazionali**

Le stime dei dati di 53 paesi mostrano che il lavoro di cura non retribuito ammonterebbe al 9% del PIL globale, che rappresenta un totale di 11 trilioni di dollari a parità di potere d'acquisto. Quando si misura con un salario minimo orario, l'assistenza non retribuita e il lavoro domestico sono valutati intorno al 40% del PIL (ILO 2018)<sup>11</sup>.

Il rapporto OXFAM 2019-2020<sup>12</sup> ha dedicato un'indagine sul lavoro di cura non retribuito ed al lavoro domestico sottopagato:

- Le donne a livello globale impiegano 12,5 miliardi di ore in lavoro di cura non retribuito al giorno, un contributo all'economia globale che vale almeno 10,8 trilioni di dollari all'anno, tre volte il valore del mercato globale di beni e servizi tecnologici;
- Nel mondo il 42% delle donne, di fatto, non può lavorare perché deve farsi carico della cura di familiari come anziani, bambini, disabili. Solo il 6% degli uomini si trova nella medesima situazione;

---

<sup>11</sup> <http://www.bollettinoadapt.it/il-lavoro-di-cura-ai-tempi-del-covid-19-a-proposito-di-una-recente-analisi-del-gruppo-di-esperti-delle-nazioni-unite-sulla-famiglia/>, file:///C:/Users/franc/Downloads/Duragova.Paper %20(1).pdf

<sup>12</sup><https://indepth.oxfam.org.uk/time-to-care/>, <https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/620928/bp-time-to-care-inequality-200120-en.pdf?sequence=36>

- In Italia, al 2018, l'11,1% delle donne, per prendersi cura dei figli, non ha mai avuto un impiego. Un dato fortemente superiore alla media europea del 3,7%, mentre quasi una madre su due tra i 18 e 64 anni (38,3%) con figli under 15 è stata costretta a modificare aspetti professionali per conciliare lavoro e famiglia. Una quota superiore di oltre tre volte a quella degli uomini;
- le donne svolgono nel mondo più di tre quarti di tutto il lavoro di cura, trovandosi spesso nella condizione di dover optare per soluzioni professionali part-time o a rinunciare definitivamente al proprio impiego nell'impossibilità di conciliare i tempi di vita e di lavoro. Pur costituendo i due terzi della forza lavoro retribuita nel settore di cura – come collaboratrici domestiche, baby-sitter, assistenti per gli anziani – le donne sono spesso sotto pagate, prive di sussidi, con orari di lavoro irregolari e carichi psico-fisici debilitanti.

Secondo un policy brief dell'ILO del 2015, l'80% dei collaboratori domestici sono impiegati in paesi ad alto reddito: 9,1 milioni degli 11,5 stimati.

Di fronte a questo quadro l'Oxfam condivide la proposta di un gruppo di economiste della società civile definito “**Il quadro trasformativo delle 4R**” che da tempo punta a creare il perimetro per una società più equa. attraverso quattro punti di fondo, che dovrebbero funzionare da bussola di orientamento per le politiche future:

- 1 – Riconoscere il lavoro di cura non retribuito e scarsamente retribuito, svolto principalmente da donne e ragazze, come una forma di lavoro o di produzione con un valore reale;
- 1 – Ridurre il numero totale di ore dedicate alle attività di cura non retribuite; ciò è possibile grazie ad un migliore accesso a dispositivi e infrastrutture di assistenza a basso costo di qualità che consentano di risparmiare tempo;



- 2 – Ridistribuire più equamente il lavoro di cura non retribuito all'interno della famiglia e contemporaneamente trasferirne la responsabilità allo Stato e al settore privato;
- 3 – Rappresentare i lavoratori più emarginati di questo settore e garantire che abbiano voce in capitolo nella progettazione e nella fornitura di politiche, servizi e sistemi che influenzano la loro vita<sup>13</sup>

Anche per l'Europa, l'invecchiamento della popolazione presenta dati che comunque registrano una insufficiente assistenza nei servizi e che rimane profondamente di genere.

I dati Eurostat mostrano che nell'UE la responsabilità di assistenza tiene fuori mercato del lavoro retribuito circa 7,7 milioni di donne contro 450mila uomini. Le donne, quindi, hanno maggiori difficoltà nel conciliare lavoro retribuito e responsabilità di assistenza che condiziona e limita la loro partecipazione al mercato del lavoro formale e conseguentemente si calcola la perdita economica che vale 370miliardi di Euro per anno in Europa<sup>14</sup>

### **1.2.2 Valori economici in Italia**

Ma anche per l'Italia i dati relativi al lavoro di cura rimangono sottostimati, precari, offrono ampie zone grigie, partendo dalla rilevazione dei dati innanzi tutto che si presentano comunque imprecisi sia nella dimensione del lavoro formale che informale.

Secondo DOMINA, Associazione nazionale famiglie datori di lavoro domestico, nel 2020<sup>15</sup> si stima che i lavoratori formali ed informali, che svolgono lavoro di cura (badanti) e lavori domestici, superino i due milioni, l'88,7% è donna, di cui 850mila regolari iscritti all'INPS e oltre un milione nell'area del cosiddetto

---

<sup>13</sup> <https://www.ingegnere.it/articoli/quanto-costa-lavoro-di-cura>

<sup>14</sup> [https://valored.it/wp-content/uploads/2020/11/2020-EIGE-Gender\\_Equality\\_Index-29ott2020.pdf](https://valored.it/wp-content/uploads/2020/11/2020-EIGE-Gender_Equality_Index-29ott2020.pdf)

<sup>15</sup> <https://www.osservatoriolavorodomestico.it/documenti/Rapporto-2020-lavoro-domestico-osservatorio-domina.pdf>

“lavoro nero” che, secondo i dati Istat, rappresenta il 57,6% delle persone impegnate del settore domestico e di cura.

L'onere a carico delle famiglie ammonta a 7,1 miliardi per i lavoratori regolari ma la spesa effettiva arriva a 15 miliardi se si considera anche quella derivante dalle retribuzioni irregolari. Il risparmio per lo stato è stimato in quasi 11 miliardi qualora le persone a carico venissero ricoverate in strutture pubbliche.

Nelle strutture residenziali, dati del 2015, erano ospitati circa 278mila persone con un contributo di spesa annua per famiglia di circa di 18.957 Euro.

Secondo l'ultimo rapporto disponibile (rapporto n. 20 del 2019, dati 2018), la spesa pubblica complessiva per LTC ammonta a 30,2 miliardi di euro, pari all'1,71% del PIL, di cui circa tre quarti (73,1%) erogati a soggetti con più di 65 anni (22,1 miliardi)<sup>16</sup>.

Ma appare evidente che la spesa sia per lo Stato che per le famiglie, in presenza di persone non autosufficienti, disabili, e servizi per i bambini, diventa proibitiva, almeno per come sono organizzati tutti i servizi alla persona in Italia.

## **1.3 Riferimenti normativi**

### **1.3.1. Internazionali**

Nel 1948 è stato varato il primo strumento internazionale di riferimento per dei diritti umani: “Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo” e poneva il concetto di universalità come ispirazione per gli Stati per la determinazione dei principi costituzionali e successiva istituzionalizzazione dei diritti umani.

Nella Carta non c'è una natura vincolante ma sono rappresentati dei principi di riferimento per lo sviluppo delle declinazioni successive di Atti come il “Patto internazionale dei diritti economici, sociali e culturali”, che è entrato in vigore nel 1976 e sottoscritto da 171 Stati. (ratificata dall'Italia nel 1978).

Nel dicembre 2006 le Nazioni Unite hanno adottato la “Convenzione sui

---

<sup>16</sup><https://www.osservatoriolavorodomestico.it/documenti/Rapporto-2020-lavoro-domestico-osservatorio-domina.pdf>

diritti delle persone con disabilità” mediante la quale gli Stati che la sottoscrivono si impegnano a garantire i diritti di uguaglianza e di inclusione sociale di tutti i cittadini con disabilità. E’ stata ratificata dall’Italia nel febbraio del 2009 e dall’Unione Europea nel dicembre del 2010. Uguaglianza ed inclusione che riaffermano “l’universalità, l’indivisibilità, l’interdipendenza e interrelazioni di tutti i diritti umani e libertà fondamentali e la necessità di garantire il pieno godimento da parte delle persone con disabilità senza discriminazioni”.

Nel novembre del 1989 L’Assemblea Generale dell’ONU ha approvato la Convenzione sui “Diritti dell’infanzia”, ratificata dal governo italiano nel maggio del 1991, sancisce il principio di non discriminazione e l’interesse superiore del bambino che deve essere preminente nell’adozione di qualsiasi azione legislativa e qualsiasi provvedimento giuridico .

L’Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile, programma d’azione sottoscritto nel 2015 da 193 Paesi membri dell’ONU, delinea azioni e obiettivi volti a ridurre le disuguaglianze negli stati e nel mondo per favorire la creazione di opportunità per tutti, investimenti e attenzione all’ambiente ed al cambiamento climatico.

L’obiettivo 8 dell’Agenda 2030 prevede di: “Incentivare una crescita economica duratura, inclusiva e sostenibile, un’occupazione piena e produttiva ed un lavoro dignitoso per tutti”<sup>17</sup>

Il concetto di “lavoro dignitoso” è stato istituzionalizzato nel 2008 con l’adozione della Dichiarazione ILO “sulla giustizia sociale per una globalizzazione giusta e costituisce il più importante atto di evoluzione dai tempi della Dichiarazione di Filadelfia. Rappresenta un punto di riferimento fondamentale per la promozione di una globalizzazione giusta fondata sul lavoro dignitoso”<sup>18</sup>.

Quindi, il “lavoro dignitoso” è un obiettivo internazionale al quale i singoli Stati devono fare riferimento per attuare politiche economiche e sociali, programmi ed attività, che prevedano l’inclusione, che contrastino le discriminazioni e, atteso

---

<sup>17</sup><https://unric.org/it/obiettivo-8-incentivare-una-crescita-economica-duratura-inclusiva-e-sostenibile-unoccupazione-piena-e-produttiva-ed-un-lavoro-dignitoso-per-tutti/>

<sup>18</sup> [https://www.ilo.org/rome/approfondimenti/WCMS\\_166085/lang--it/index.htm](https://www.ilo.org/rome/approfondimenti/WCMS_166085/lang--it/index.htm)

che il lavoro non è una merce, alle persone devono essere garantiti diritti che devono essere rispettati.

E' quindi il principio di "dignità" che rappresenta il faro di riferimento dei diritti primari dell'individuo, come la libertà ed eguaglianza, ed è questo riferimento che rappresenta l'architettura sulla quale si costruiscono le giustificazioni sia nel diritto internazionali che nelle singole Costituzioni dei paesi liberali democratici.

Anche sul fronte "del genere" l'ONU ha approvato una apposita Convenzione: "inclusione, contrasto alle discriminazioni e alle violenze di genere (CEDAW 1979)<sup>19</sup> deve avvenire attraverso forme di azioni positive per le pari opportunità come enunciato al punto 5 dell'Agenda 2030 "Raggiungere l'uguaglianza di genere ed emancipare tutte le donne e le ragazze".

In particolare si precisa al punto 5.4 "Riconoscere e valorizzare la cura e il lavoro domestico non retribuito, fornendo un servizio pubblico, infrastrutture e politiche di protezione sociale e la promozione di responsabilità condivise all'interno delle famiglie, conformemente agli standard nazionali". Questo in relazione all'art. 7 della Convenzione del 1966 sui "diritti sociali, economici e culturali" che stabilisce: "gli Stati Parte del Patto riconoscono il diritto di ogni individuo di godere di giuste e favorevoli condizioni di lavoro.

Questo riconoscimento implicherebbe un cambio di paradigma nell'organizzazione sociale, dove vige una netta divisione tra lavoro produttivo e riproduttivo e dove, quest'ultimo, comprende tutta quell'area del lavoro gratuito di cura e lavoro domestico svolto all'interno delle famiglie, lavoro che non viene riconosciuto e misurato dalle nostre economie. Lavoro che, in tutto il mondo, viene svolto al 75% da donne e ragazze, non assume nessun valore economico e non viene prevista nessuna tutela e garanzia giuridica.

E' la prima volta che una Istituzione internazionale pone attenzione a questa forma di lavoro che garantisce lo sviluppo del genere umano, crea benessere alle famiglie ed è a supporto del lavoro produttivo.

Il lavoro di cura resiste alla crisi, e per le finanze pubbliche razionalizzate, costa meno che la lotta al sommerso, genera benessere, sgravando il peso forte

---

<sup>19</sup><https://unipd-centrodirittiumani.it/it/schede/La-Convenzione-per-leliminazione-di-ogni-forma-di-discriminazione-nei-confronti-delle-donne/381>

degli obblighi famigliari.

I governi sono consapevoli sulla necessità di adottare modelli di politiche idonee ad affrontare la complessità derivante dall'invecchiamento della popolazione.

C'è sempre più consenso nell'inserire "la cura" nella sfera dei diritti umani perché consente di superare il limite fondato esclusivamente sull'assistenza sanitaria. Questo consentirebbe di tenere conto di tutti i diritti individuali che includono gli attori in campo, chi cura e chi è curato.

Questo approccio risponderebbe alla "Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità"<sup>20</sup> e al punto 5.4 dell'Agenda 2030 dello sviluppo sostenibile, Riconoscere e valorizzare la cura e il lavoro domestico non retribuito

### **1.3.2 Europa**

Anche l'UE deve tenere conto dell'evoluzione della società, come l'invecchiamento della popolazione, la partecipazione delle donne al mercato del lavoro, denatalità, l'organizzazione del welfare, crisi economiche finanziarie e sanitarie, rallentamento del tasso di crescita del PIL.

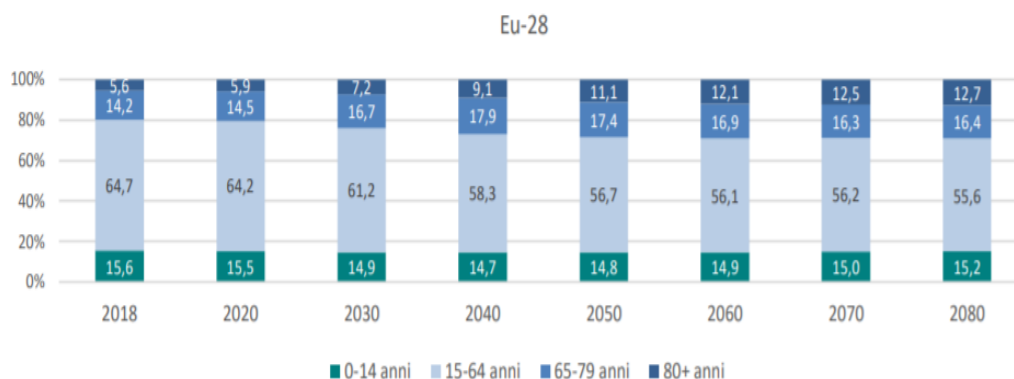
E' responsabilità degli Stati rispondere con una nuova organizzazione di servizi alle persone per far fronte alle nuove esigenze ed ai nuovi bisogni.

Ogni Paese, in relazione al proprio modello di welfare, articola modalità differenziate, non tanto per la risposta alla cura della persona non autosufficiente o disabile alla quale viene sempre garantita l'assistenza e cura, ma proprio nei confronti di chi cura e svolge lavoro di assistenza, sia formale che informale.

---

<sup>20</sup> <https://www.disabili.com/images/pdf/convenzione-onu-disabili.pdf>

**Fig. 1 - Piramide dell'età Eu-28, anno 2018 e previsioni 2020 - 2080**  
(composizione percentuale della popolazione)



Fonte: Eurostat.

**Fig. 2 - Incidenza popolazione 65enne e più, anno 2018**  
(composizione percentuale della popolazione)



Fonte: Eurostat.

<sup>21</sup> “Le Differenze tra Paese e Paese sono notevoli:

- In Svezia e Danimarca, ad esempio, esiste un sistema di assistenza continuativa a lungo termine fornito e finanziato dallo stato e dunque il ricorso ai caregiver familiare è modesto (nonostante un forte sostegno agli stessi);
- In Estonia la Costituzione sancisce un vero e proprio dovere

<sup>21</sup> <https://www.pmi.it/impresa/normativa/approfondimenti/158063/caregiver-in-europa-come-gestiti.html>

- dei figli di prendersi cura dei genitori non autosufficienti;
- Francia, Spagna, Germania, Polonia, Gran Bretagna, Romania e Grecia prevedono specifiche tutele per i caregiver familiari. In Francia le persone che interrompono la propria carriera lavorativa per prendersi cura di un'altra persona per un periodo di almeno 30 mesi possono ottenere la pensione piena a 65 anni e le attività svolte saranno assimilate all'impiego ai fini contributivi;
  - Danimarca il sistema di assistenza continuativa a lungo termine è finanziato dallo Stato e dunque il ricorso ai caregiver familiari è moderato;
  - Svezia, vengono sostenute le caregiver anche dal punto di vista psicologico attraverso una serie di progetti che coinvolgono enti pubblici, privati e comunità familiari. Viene offerta formazione, consulenza e sportelli d'ascolto e viene prevista la possibilità di essere sostituiti per alcuni giorni per alleggerire il carico di lavoro
  - In generale nei Paesi del Nord Europa c'è un buon sistema di offerta di assistenza formale, nonché misure di conciliazione”.
  - L'Italia è la grande assente.

Si osserva che tutti i paesi Europei, a parte i Paesi Baltici e alcuni paesi dell'Est Europa, hanno adottato misure a sostegno delle caregiver familiari proprio perché si tratta di un lavoro gravoso, ininterrotto nei periodi di assistenza del familiare, e insostenibile nel medio e lungo termine per le persone, per lo più donne, che lo svolgono.

L'organizzazione del welfare italiano, sul fronte della “cura” nello specifico, non interviene in modo diretto e sono le famiglie che ricercano nel mercato le risposte ai propri bisogni.

I policy maker si interrogano su come far fronte all'incremento di spesa derivante dall'invecchiamento della popolazione e studiano soluzioni diverse che

coinvolgano le istituzioni, il mercato, il privato sociale e le famiglie stesse.

Nel frattempo ogni Paese europeo adotta misure specifiche che rispondono ai singoli modelli di welfare e che comunque risentono dei continui adeguamenti al ribasso dei servizi sanitari ed assistenziali.

Al punto 9 dei 20 “Principi del pilastro Europeo dei diritti sociali”<sup>22</sup>, “Equilibri tra attività professionale e vita familiare” viene enunciato il principio di responsabilità di assistenza con l’accesso a congedi speciali per adempiere al lavoro di cura.

Questo principio è rivolto esclusivamente a lavoratrici e lavoratori, che hanno in carico un familiare non autosufficiente o disabile, ma escludono completamente tutte le persone che svolgono questo ruolo a titolo gratuito.

Sarebbe quindi necessario integrare questo pilastro nell’inclusione del lavoro di caregiver come diritto all’assistenza a lungo termine, come diritto sociale dell’Unione Europea<sup>23</sup> che necessariamente deve seguire il processo di invecchiamento e l’andamento della disabilità.<sup>24</sup>

---

<sup>22</sup>[https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/economy-works-people/jobs-growth-and-investment/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles\\_it](https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/economy-works-people/jobs-growth-and-investment/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles_it)

<sup>23</sup> <https://scambiinternazionali.it/ennhri-istituzione-per-i-diritti-umani/>

<sup>24</sup> [https://www.er.cgil.it/images/Non\\_autosufficienza\\_report.pdf](https://www.er.cgil.it/images/Non_autosufficienza_report.pdf)



## CAPITOLO SECONDO: IL CASO FRANCESE

### **2.1 Riforma del 2005, Servizi alla persona, riconoscimento diritti universali**

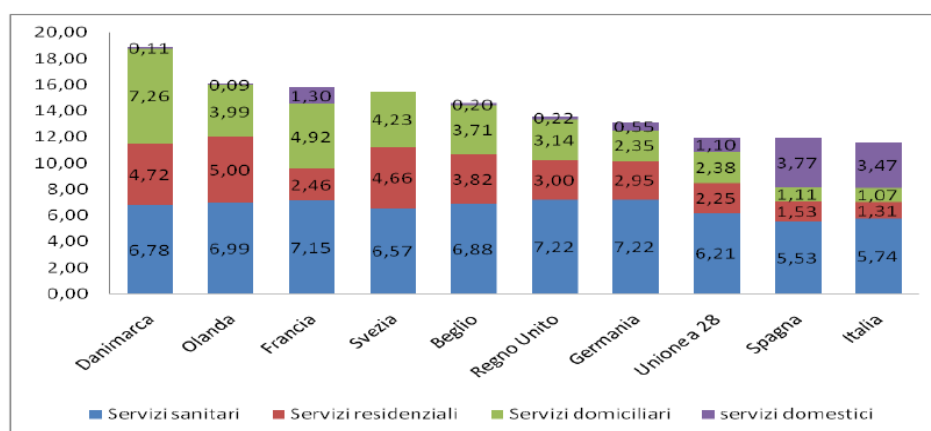
Tra i paesi europei, il sistema francese è l'unico che sia riuscito a costruire un sistema integrato tra strumenti *cash e kind* con l'obiettivo generale di creare occupazione regolare all'interno del settore dei servizi per la popolazione e le famiglie. Servizi legati alla non autosufficienza, alla cura, assistenza ai minori e alle persone con disabilità, all'armonizzazione tempi tra vita e lavoro, alla costruzione di nuovi percorsi integrati e continuativi di assistenza a domicilio.

Sono servizi che costituiscono punti nevralgici dei welfare che devono rispondere a vecchi e soprattutto nuovi bisogni sociali.

“Il Welfare visto come prospettiva diretta di sostegno all'occupazione e come fattore anticiclico in grado di attivare nuovi circuiti di crescita e sviluppo, la spesa sociale è a tutti gli effetti spesa produttiva. Essa richiede infatti l'attivazione di nuovi e più complessi servizi dietro i quali possiamo scorgere esigenze legate non solo all'ammodernamento delle reti di offerta, ma anche alla qualificazione e alla emersione di nuove professionalità, nuove imprese e tecnologie, segnatamente nella cura delle persone in tutta le sue varie declinazioni” (Andrea Ciarini Dipartimento di Scienze Sociali ed Economiche – Sapienza Università di Roma – Rapporto Servizi alle persone e creazione di nuova occupazione.

L'esperienza del CESU in Francia e le possibili riforme per l'Italia).

***L'occupazione nei servizi sanitari, sociali e domestici in Europa, valore percentuale totale dell'occupazione. Anno 2014<sup>i25</sup>***



Fonte: nostra elaborazione su dati Eurostat

Prima della riforma Borloo il settore dei servizi alla persona era frammentato per la presenza modesta del numero delle imprese, che fornivano servizi alla persona (prima della riforma erano solo 600), di fronte all'80% di relazione diretta tra cliente e singolo lavoratore, lavoro spesso in nero.

Anche se c'erano state alcune precedenti riforme, è solo dal 2005 che diventa strutturale per opera di Jean Louis Borloo, Ministro del Lavoro, della Coesione Sociale e delle Abitazioni.

La riforma del 2005 intendeva ridurre gli ostacoli allo sviluppo di un mercato dei servizi di sostegno alle famiglie, considerandole un fattore di sviluppo e di crescita, svolgendo un ruolo attivo del settore pubblico nella *governance* del sistema che coniugava diritti dei cittadini e mercato.

La riforma del welfare era ineludibile per tre ragioni fondamentali: un invecchiamento della popolazione (grandi vecchi), il tasso di attività femminile dell'80% di un'età compresa fra 25/34 anni, con conseguenti problemi di armonizzazione tra vita lavorativa e privata, l'incremento di famiglie monoparentali che avevano raggiunto i 2,7 milioni.

Sono state adottate una serie di misure legislative che hanno dato solide

<sup>25</sup> Ciarini Andrea - FONDAZIONE EYU - Primo Rapporto - Servizi alle persone e creazione di nuova occupazione – pag. 9

garanzie alle madri lavoratrici che non rischiavano di vedere interrotta o rallentata la loro carriera a causa dei figli o lavoro parentale.

Congedi parentali, sgravi fiscali e agevolazione sui servizi, hanno consentito di mantenere costante il tasso di natalità di 2 figli /donna, nel contempo s'è registrato una forte espansione del settore degli impieghi legati alla cura e all'educazione dei bambini, ad oggi si registra un valore in decrescita che si aggira a circa 1,9.

Il successo del Borloo-plan poggia sul riconoscimento dei diritti universali della persona, donne, bambini, anziani e famiglie, e su una riorganizzazione del sistema welfare che ha visto coinvolti tutti i ventidue ministeri competenti, e gruppi di interesse della società, nel processo del piano di sviluppo.

L'obiettivo era rimuovere tutti gli ostacoli del mercato con azioni e misure integrate, attraverso strutture efficienti delle istituzioni statali, con tutti gli attori in campo: lo Stato come erogatore ed organizzatore, gli Enti territoriali per la gestione ed il controllo, gli operatori economici profit e non profit come strumento dell'offerta dei servizi, i cittadini ai quali si doveva rispondere ai singoli bisogni.

Il Comitato di Amministrazione riunisce tutti gli attori: obiettivo era la diminuzione del costo dei servizi alla persona, di almeno 3-4 volte, per renderlo accessibile a tutti e far sì che il prezzo del lavoro dichiarato fosse inferiore al costo del lavoro nero.

Il lavoro di cura istituzionalizzato, svolto nell'ambito dei servizi, presta dei vantaggi che sono legati al territorio (non è delocalizzabile), crea abitudine nella popolazione a richiederli (crea lavoro formale), favorisce e consolida i rapporti intergenerazionali (crea stabilità sociale).

C'erano ostacoli allo sviluppo del settore perché per gli utenti privati (persone e famiglie) il costo dei servizi era troppo oneroso e la burocrazia creava un collo di bottiglia per l'accesso ai servizi stessi, vigeva il modello del "passaparola" per la ricerca di persone che prestavano servizio e non c'era certezza e garanzia di professionalità dei servizi richiesti.

Da parte delle persone che svolgevano lavoro di cura c'era l'insoddisfazione di svolgere una prestazione senza prospettive di carriera e a bassa remunerazione, quasi fosse un'attività svolta per necessità più che una scelta.

Anche per le aziende che producevano servizi il percorso burocratico era molto complicato per ottenere le certificazioni necessarie per svolgere l'attività d'impresa.

Il piano di sviluppo dei servizi è stato sottoscritto da tutte le componenti del tavolo di concertazione ed è stata creata l'Agenzia Nazionale dei Servizi alla Persona (struttura snella, che impiegava 20 persone), svolgeva un'azione interministeriale, incorporata all'interno del Ministero dell'Economia, il Piano coinvolgeva 18 Ministeri.

## **2.2 Strategia del Borloo plan**

La riforma introdotta dal Ministro Jean Louis Borloo<sup>26</sup> ha avuto un approccio integrato volto a incidere sulla crescita produttiva e occupazionale dei servizi alle persone considerandolo un comparto strategico destinatario di politiche economiche ad hoc.

Si doveva soddisfare una domanda crescente dei servizi alla persona e contemporaneamente regolare il mercato dei servizi stessi.

Per raggiungere lo scopo era necessario perseguire tre obiettivi:

1. L'utilizzo dei servizi doveva essere facile e a costi accessibili;
2. Le condizioni retributive, i diritti sociali e la qualificazione dei lavoratori e dei dipendenti doveva essere migliorate;
3. Ottimizzare le condizioni quadro per gli imprenditori per creare le condizioni di sviluppo e business in questo settore, promuovendo la qualità dei servizi di cure alle persone e alle famiglie

Sono stati previsti sgravi contributivi e fiscali per imprese ed utenti,

---

<sup>26</sup> IWAK - Creating Formal Employment Relationships in the Domestic Services Sector: Successful Strategies - Insights from the Project "Labour Market Measures for Reducing Illegal Employment in Private Households of the Elderly - aprile 2011; vedi anche Fondazione Giacomo Brodolini - Employment and Undeclared Work in Private Households of the Elderly – febbraio 2011

l'utilizzo dei voucher anche come titolo di acquisto dei servizi e sono state estese le opportunità ed il potere di scelte da parte degli utenti.

La serie di misure adottate dal Borloo-plan ha aperto la strada a un mercato sociale dei servizi in cui operavano e operano sia organizzazioni formali sia prestatori individuali.

Va ricordato che il modello del welfare è generalizzato per cui, per ogni persona che ha necessità di ricorrere ai servizi, viene fatto un progetto individuale elaborato da una equipe medico-sociale, a livello dipartimentale con il compito di valutare lo stato di bisogno dell'utente.

La griglia di valutazione è su quattro livelli e, in base a questa, vengono proposte le opzioni di servizi a cui la persona può accedere.

I servizi possono essere richiesti a un prestatore individuale, assunto direttamente dal beneficiario, a un familiare che non sia il coniuge, a un'associazione del terzo settore purché accreditata, o a una impresa pubblica o privata.

Il beneficiario può ricorrere ad erogazioni differenti combinando diverse prestazioni offerte dal mercato.

Per raggiungere questi obiettivi sono state adottate diciannove misure, tra le quali: la creazione di strutture "multiservizio" e "marchi di fabbrica" al fine di garantire la qualità delle prestazioni dei servizi in modo tale che fossero "un fiore all'occhiello".

Il marchio di fabbrica deve essere strettamente connesso alla responsabilità di fornire servizi di alta qualità e questo deve connettersi con la professionalizzazione delle persone che lavorano nell'ambito dei servizi anche attraverso dei percorsi di accesso alla formazione.

L'Istituto FEPEM (*Fédération Des Particuliers Employeurs de France*) e altri, hanno sviluppato una serie di corsi diversi e specializzanti per questa nuova occupazione o per certificare nuovi profili professionali.

Un altro strumento importante è stata la convalida dell'esperienza acquisita da parte dei lavoratori nel settore dei servizi ed è una misura significativa volta a riconoscere competenze acquisite in modo informale. Per i lavoratori e lavoratrici domestiche, può servire come trampolino di lancio per un'ulteriore formazione.

La creazione di piattaforme di servizio aveva il compito di offrire a tutti le informazioni con una panoramica volta ad illustrare le opportunità che il mercato offriva.

Il Governo francese ha la responsabilità di promuovere la conoscenza di queste piattaforme mediante campagne di informazione utilizzando tutti i mezzi di comunicazione.

Per agevolare l'utilizzo e il pagamento del lavoro formale sono stati previsti dei vantaggi fiscali che hanno trovato concretezza mediante l'introduzione dello "Chèque emploi-service universel" (CESU / servizio voucher), e, il loro utilizzo, è stato reso familiare mediante una capillare informazione in tutta la popolazione.

Due sono i tipi fondamentali di voucher:

- Il "Cesu déclaratif" per i servizi svolti all'interno delle abitazioni private per contrastare il lavoro illegale, o non dichiarato, sulla base di ogni dichiarazione, il Centro Nazionale CESU stabilisce la busta paga e i corrispondenti contributi previdenziali, che comprendono malattia e maternità, indennità di disoccupazione, assegni familiari e pensione, e la trasmette al lavoratore per conto del suo datore di lavoro. Le dichiarazioni possono essere effettuate direttamente on-line o su un registro sociale, e vanno trasmesse una volta al mese, al più tardi 15 giorni dopo la fine del mese lavorativo.
- Il "Cesu préfinancé" è un titolo di pagamento per l'utilizzo da parte dei datori di lavoro di benefit da offrire ai propri dipendenti. Può essere erogato anche da Enti Locali, organizzazioni sociali, fondi pensione, servizi sociali, enti previdenziali, ecc., ad uso di alcune categorie di beneficiari dei servizi di assistenza sociale, dedicati alla persona o alla custodia dei bambini. Questa formula consente al destinatario sia di retribuire direttamente un lavoratore, sia di pagare servizi di assistenza e cura dei bambini, compresi asili nido e servizi di dopo-scuola<sup>27</sup>
- Altro punto centrale è l'accreditamento delle aziende o imprese fornitrici di

---

<sup>27</sup> Osservatorio INCA Cgil per le politiche sociali in Europa – Voucher, le differenze ci sono, eccome... - settembre 2016

servizi alla persona. L'accreditamento avviene a livello centrale attraverso l'Agenzia Nazionale dei servizi alla persona (quindi devono essere sottoscritti dei protocolli) la quale prevede un programma per sviluppare e accrescere la qualità dei SAP (servizi alla persona). Questo impegna maggiormente le ditte fornitrice ad acquisire i certificati di qualità dei servizi che stanno offrendo, rendendo attivo un processo concorrenziale in relazione alla qualità offerta.

Per sostenere l'ingresso nel mercato delle imprese in materia di SAP, alcune grandi banche e società di consulenza hanno acconsentito a sviluppare una consulenza speciale e su misura per creatori d'impresa del settore.

La fornitura dei servizi alla persona SAP si rivolgono a tre aree principali:

- Infanzia, per nidi d'infanzia, asili infantili, assistenza alla maternità, baby-sitting e l'assunzione di una persona che si occupi del bambino a domicilio
- Dipendenza: la cura domiciliare della persona e l'assistenza ad una persona malata (escluso l'ambito sanitario), l'aiuto alla mobilità e l'accompagnamento della persona all'esterno dell'abitazione
- Lavori domestici: lavori domestici, cucinare, fare la spesa, piccole riparazioni domestiche, assistenza nell'uso del computer, giardinaggio e aiuto nei compiti amministrativi. L'area dei servizi che afferiscono ai "lavori domestici" prevede una categoria di persone non in possesso di profili specifici, prestazioni che possono essere anche saltuarie.

Il piano è stato attuato per rispondere alle sfide<sup>28</sup>:

- “Demografiche: consentire ai cittadini fragili di accedere ai servizi, comprese le ragazze madri;
- L'offerta dei servizi deve essere qualitativa con l'ingresso dell'innovazione, della formazione e garantire migliore qualità del lavoro;

---

<sup>28</sup> Intervento di **Bruno Arbouet**: Direttore ANSP - Francia - Agence nationale des services à la personne – in occasione della II^ Conferenza Europea Servizi alla Persona

- Un concreto coordinamento dei soggetti erogatori;
- I sussidi devono essere continuativi (rappresentano sicurezza), gli utenti devono pagare il prezzo giusto e la qualità deve essere visibile ed in relazione agli investimenti. Deve esserci una grande vigilanza perché la frammentazione rappresenta un pericolo.
- Bisogna coniugare occupazione e solidarietà altrimenti salta la continuità che rappresenta un beneficio anche per la Pubblica Amministrazione nel sostenere la coesione di persone e rafforzare i valori che devono essere legittimati”.

Nell’aver affrontato il nodo importante dei servizi alla persona, come centralità della riforma del modello di welfare, la Francia ha reso tangibile il principio di cittadinanza e di equità.

Di **cittadinanza** perché le persone hanno diritto ad avere diritti nei diversi corsi di vita individuale e familiare che, se non affrontati in modo adeguato, rappresentano un rischio di marginalizzazione dai quali sarebbe molto più faticoso affrancarsi.

Di **equità** perché l’uguaglianza delle opportunità consente di giocare ad armi pari sul fronte occupazionale.

Aver definito il principio dell’universalità del diritto alla cura significa aver messo al centro la persona nella sua unicità, e in tutto il percorso di vita, rispondendo alle necessità e al bisogno delle singole situazioni e dei singoli individui.

Questo genera un senso di sicurezza che predispone fiducia e, a sua volta, consente di progettare la propria vita, di fare delle scelte, di investire nel proprio futuro con maggior coraggio, specialmente in momenti di profonde trasformazioni economiche e sociali.

I costi a carico dello Stato per questi interventi non sono stati di poco conto. L’esonero dei contributi e le agevolazioni fiscali sull’IVA hanno avuto un costo di 3,8 miliardi all’anno. 3,5 sono invece i miliardi di euro dedicati ai crediti di imposta. Se a questi si sommano i circa 4,4 miliardi per gli aiuti diretti, ovvero le spese sociali per l’assistenza ai non autosufficienti e long-term care si arriva a un valore totale di 11,7 miliardi. Si trattava di un costo ingente che tuttavia aveva la capacità di



alimentare un mercato regolare dei servizi alle persone che garantiva risorse e entrate fiscali per lo Stato. E' stato stimato che su 11 miliardi di uscite per lo Stato, vi sono state entrate pari a 9 miliardi per un costo finale di 2 miliardi<sup>29</sup>, ovviamente nel primo periodo dell'entrata in vigore della riforma.

Oltre che aver definito i diritti delle persone sotto il profilo della cura, il modello Borloo-plan ha applicato il modello generalizzato come strumento per creazione di concetti integrati *Custom-Made*: gli attori sono lo Stato, il mercato, le famiglie, ed il terzo settore profit e no-profit.

### 2.2.1 Obiettivi - Strumenti – Organizzazione

#### Obiettivi

**L'obiettivo principale era la creazione di occupazione regolare nelle abitazioni private ed è la cornice che costituisce il modello “generalizzato”.**

Per darne attuazione si dovevano raggiungere tre sotto-obiettivi fondamentali per la fornitura e l'utilizzo dei servizi domestici che coinvolgevano:

**Utenti:** cioè le famiglie che utilizzano diventano sedi di servizio di lavoro regolare, i servizi devono costare meno e avere procedure meno complesse per accedervi ed essere facilmente accessibili. I servizi devono rispondere al criterio della necessità, della trasparenza e dell'affidabilità, con particolare attenzione alle persone più fragili

**Dipendenti:** di privati o aziende fornitrici di servizi di cura e servizi domestici, devono essere qualificati. Per i lavoratori che svolgono lavoro di cura si devono migliorare le condizioni di lavoro con prospettive di formazione e riqualificazione professionale.

**Imprese:** per i fornitori di servizi si deve migliorare l'efficienza e la qualità dei servizi offerti.

---

<sup>29</sup> Ciarini Andrea - FONDAZIONE EYU - Primo Rapporto - Servizi alle persone e creazione di nuova occupazione - pag. 15

Il mercato deve essere trasparente in modo che le imprese siano in condizioni di valutare la competitività dei servizi definiti dallo Stato, deve essere stabile per consentire alle imprese di misurare le prospettive di sviluppo e di generare profitto, considerato che i margini in questo settore sono piccoli. Le risposte alla domanda di servizi di cura e servizi domestici devono essere sistemiche, efficaci e di qualità, nell'ambito di standard definiti in protocolli nazionali che le ditte fornitrici devono sottoscrivere per avere l'autorizzazione ad esercitare l'attività d'impresa

### **Strumenti**

Per raggiungere gli obiettivi sopra descritti sono necessari tre gruppi di strumenti: buoni, rimborsi e riduzioni fiscali, contributi sociali agevolati applicati alle famiglie, ai dipendenti e alle imprese, diversamente specificati ma collegati tra loro:

**Famiglie:** I buoni prepagati utilizzati dalle **famiglie** sotto forma **voucher**, possono essere emessi da istituzioni, assicurazioni, imprese, o altre organizzazioni, e sostituiscono le prestazioni in denaro, o contributo, per l'utilizzo dei mezzi pubblici a prezzo ridotto, o il servizio di baby sitting.

Le famiglie possono beneficiare di rimborsi fiscali in occasione della denuncia dei redditi annuale e della riduzione dell'aliquota dell'IVA sui servizi domestici. Queste sovvenzioni sono i principali mezzi per mantenere le tariffe orarie per la fornitura dei servizi a prezzi accessibili.

**Dipendenti:** Per il settore dei servizi i contributi sociali sono agevolati e quindi attraenti dal momento che i costi ridotti offrono una opportunità per uscire dal mercato informale ed assumere un impiego regolare.

I **voucher** per i dipendenti possono essere finalizzati anche per l'acquisizione di determinate qualifiche o per i servizi di orientamento professionale

**Imprese che forniscono servizi domestici:** L'aumento della domanda di servizi alla persona favoriscono il processo di creazione di nuove imprese o di sviluppo di

business per quelle già esistenti. Le riduzioni fiscali, e quota dei contributi sociali sovvenzionati, consentono di migliorare i margini di profitto con l'obiettivo di stabilizzare il mercato e quindi la possibilità della creazione di nuovi posti di lavoro regolare

**Il successo delle tre serie di STRUMENTI dipende dall'integrazione orizzontale e simultanea dei sotto-pilastri:** incentivi fiscali e contributi sociali devono essere concettualizzati in modo complementare e collegate direttamente ai voucher sia per le famiglie che per le imprese. Quindi gli strumenti relativi ai sussidi vengono applicati simultaneamente in diverse aree del segmento dei servizi per promuovere la probabilità di sviluppare il settore sostenibile dei servizi domestici.

### Organizzazione

Al fine di applicare la vasta gamma di strumenti descritti, in una dimensione integrata, tutte le componenti devono interagire ed integrarsi nel modello di *governance*, tenuto conto della portata dei diversi livelli territoriali pubblici e privati

Il centro di coordinamento era stato assunto da *L'Agence Nationale des services à la Personne*, un attore con poteri *definitory* su tutti i processi dei segmenti istituzionali coinvolti.

Nel 2014 è stata soppressa l'**Agenzia Nazionale Servizi alla Persona** e di una serie di comitati amministrativi e altri organismi e agenzie. Il motivo dichiarato è che il settore dei servizi aveva ormai raggiunto la maturità sufficiente per essere in grado di evolvere senza il supporto tecnico e operativo di un'agenzia dedicata, quindi le missioni controllate dall'ANSP sono state reintegrate nell'Amministrazione del Ministero dell'Artigianato, Commercio e Turismo, a decorrere dal 2014. Questo ha significato il declino del potere pubblico in SAP tradizionali e il rafforzamento del sostegno privato.

### 2.3 IMPATTI ED ESITI POST COVID

Il settore dei servizi alla persona, in Francia, è cresciuto fortemente negli ultimi dieci anni e diverse nuove imprese hanno scelto di sviluppare una rete con agenzie specifiche o in franchising (multiservizi, pulizie, assistenza all'infanzia, aiuto agli anziani ecc.).

Dalla riforma della legge Borloo del 2005 il mercato dei servizi alla persona presenta i seguenti dati<sup>30</sup>:

- 18 miliardi di euro fatturati nel 2019
- L'assistenza domiciliare, su tutto il territorio francese, rappresenta il 63% del mercato dei servizi alla persona, in particolare l'assistenza agli anziani
- Quasi 1,5 milioni di dipendenti nel 2019
- quasi 2 milioni di famiglie consumatrici
- Crescita media del 7% all'anno, è considerata, dagli organizzatori della "Fiera dei servizi alla persona", la più grande fonte conosciuta di posti di lavoro, un mercato particolarmente vivace
- assistenza fiscale: da dieci anni il contesto socio-economico è più che mai favorevole ai servizi alla persona, inoltre, sempre più imprenditori cercano di sviluppare un'attività economica ad alta utilità sociale. Il settore è quindi trainato sia da un mercato solido e in crescita, ma anche da approcci sempre più etici.
- le aziende private che lavorano nei servizi alla persona, conoscono una crescita media di 6 % per anno

Viene chiamata la "fiorente economia d'argento" visto che l'invecchiamento della popolazione porta come conseguenza anche l'aumento del numero di anziani con perdita di autonomia e conseguentemente un costante incremento delle spese di bilancio statale per finanziare i servizi di aiuto e supporto domiciliare, servizi per l'infanzia ecc..

Ma la pandemia Covid 19 ha prodotto le sue conseguenze, che si è registrato subito dalla primavera del 2020, con una contrazione del mercato dei servizi che ha

---

<sup>30</sup> <https://www.toute-la-franchise.com/vie-de-la-franchise-A32455-le-marche-des-services-aux-personnes-agees-et-dependantes-tendances-et-chiffres-cles.html>

registrato 15.6 miliardi di euro di fatturato.

Un'indagine flash, condotta dalla Direzione per il Coordinamento delle Ricerche, Studi e Statistica (Dares), di concerto con la Direzione Generale per le Imprese (DGE), ha indagato quali settori avessero maggiormente risentito dell'impatto della pandemia.

Il 14% delle organizzazioni di servizio alla persona hanno cessato di intervenire, altre, come quelle di consegna dei pasti a domicilio, hanno registrato un incremento del fatturato del 30%. Il gruppo Oui Care, che gestisce il franchising O2 Care Services, la cui attività senior è cresciuta del 160%, ha assorbito il calo delle attività domestiche e di custodia dei bambini a domicilio, ciò ha consentito di chiudere l'anno con un bilancio del +4,9%.

Una prima osservazione va fatta sulla tenuta dei servizi agli anziani e alle persone non autosufficienti perché il sistema s'è dimostrato solido. La costruzione della rete in franchising delle imprese dei servizi alla persona ha protetto le imprese dagli effetti più brutali della crisi e aiutato a superare meglio la crisi socio-economica.

Va ricordato che la tenuta delle imprese ad alta utilità sociale implica il mantenimento di posti di lavoro per tutti gli operatori del settore dei servizi, che rispondono direttamente alle aspettative aiutando le famiglie nella loro vita quotidiana, prendendosi cura dei bambini e promuovendo il sostegno domiciliare per anziani, disabili e/o non autosufficienti.

Sul fronte dell'occupazione femminile, anche in Francia la pandemia Covid 19 l'ha penalizzata pesantemente, in modo sproporzionato, licenziate o costrette a dimettersi per occuparsi dei figli hanno fatto un grande balzo all'indietro anche a causa della sovrarappresentazione nel settore dei servizi, nel settore alberghiero, ristoranti, vendita al dettaglio e produzione.

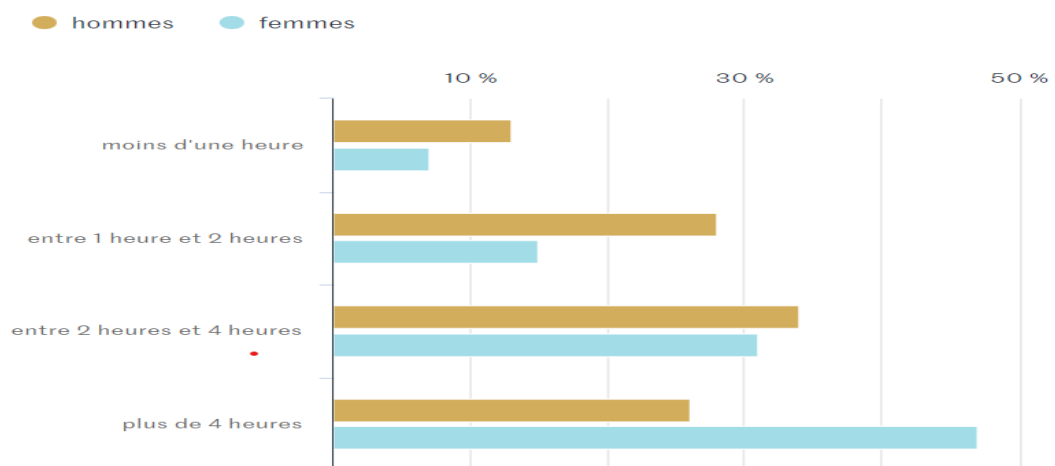
Anche se il settore dei servizi alla persona istituzionalizzati hanno retto all'impatto della domanda, l'area che ha risentito in modo diretto e immediato sono stati gli asili nido che sono entrati in gravi difficoltà economiche per effetto delle quarantene imposte a tutta la popolazione attiva e occupata nel lavoro formale.

Donne single o separate, con figli, hanno risentito pesantemente lo smart working per la difficoltà di conciliare videoconferenze, didattica a distanza, pasti,

pulizie e figli piccoli ed è stato un altro effetto collaterale della pandemia; secondo l'Organizzazione internazionale del Lavoro, sono ancora le donne a farsi carico di tre quarti di tutto il lavoro di cura non retribuito.

Questo doppio carico di lavoro, in un periodo di pressione economico-sanitaria, ha portato molte donne a considerare di lasciare il lavoro almeno durante il periodo di pandemia. Questo al di là della perdita del posto di lavoro indotto dalla crisi economica generale che ha colpito tutti.

“Per quasi la metà delle madri che hanno continuato a lavorare si tratta di circa quattro ore di straordinario al giorno per la cura dei figli (ma solo per un quarto dei padri). "Questa situazione colpisce più donne che telelavorano che, poiché il loro lavoro era telelavorabile, non avevano diritto a uno 'stop per l'assistenza all'infanzia"<sup>31</sup>



Le distrazioni costanti e le responsabilità extra di cura per le donne riducono la loro produttività e potrebbero ridurre la loro progressione professionale e condizionare la loro carriera.

<sup>31</sup> [https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2020/07/09/l-accroissement-des-inegalites-femmes-hommes-pendant-le-confinement-en-graphiques\\_6045739\\_4355770.html](https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2020/07/09/l-accroissement-des-inegalites-femmes-hommes-pendant-le-confinement-en-graphiques_6045739_4355770.html)

## **CAPITOLO TERZO: IL CASO ITALIANO SERVIZI ALLA PERSONA**

### **3.1 quadro generale**

Il sistema del welfare italiano interviene nei confronti dei rischi fondamentali della vita che sono connessi alla salute, alla vecchiaia, agli infortuni sul lavoro, alla disoccupazione, alla previdenza e disabilità. Sono i cosiddetti “servizi essenziali” che coprono i rischi fondamentali il cui godimento, dovrebbe garantire una vita dignitosa; sono di carattere universale, erga omnes.

Ad oggi lo Stato non è più in grado di coprire e rispondere ai nuovi bisogni dei cittadini determinati dalle trasformazioni socio-culturali e demografiche della società.

Per rispondere ai bisogni specifici nei singoli territori, negli ultimi anni, si stanno implementando iniziative locali che integrano il “primo welfare” (quello istituzionale e redistributivo), che vengono, per l'appunto, definiti “secondo welfare”. Occupa la sfera di protezione sociale integrativa e si intreccia e compensa le insufficienze e le inadeguatezze del primo.

L'obiettivo del “secondo welfare” è quello di mobilitare delle risorse aggiuntive, in un contesto socio-economico sempre più complesso, coinvolgendo gli attori sul campo che possono agire con l'impiego di fondi propri: possono essere assicurazioni private, sistemi di imprese, organizzazioni sindacali, fondazioni bancarie, operatori del terzo settore o anche soggetti privati filantropici.

Questi progetti nascono e si sviluppano in modo spontaneo, sono basati su iniziative associative, sperimentazioni contrattuali e di mercato (o “quasi-mercato”), per intraprendenza dei corpi intermedi e dei territori e sono orientate nel rispondere a esigenze specifiche di singole categorie, o di singole aziende in un pavimento regolativo definito a livello locale

Quindi il nuovo welfare si costruisce creando sinergie tra Pubblico e privato in un contesto che preveda una governance coordinata di prestazioni tra primo e secondo pilastro nell'area dei servizi alla persona, bambini, persone non autosufficienti, e politiche di sostegno per una nuova genitorialità, ma che

dovrebbe avere come presupposto il riconoscimento del diritto istituzionalizzato, quindi universale.

Il successo di alcune esperienze europee, che sono state possibili proprio nella costruzione di sistemi integrativi, spinge l'Italia a valutare modelli innovativi, già sperimentati in altri paesi nel comparto dei servizi alla persona, con particolare attenzione al modello francese, il cui successo è ampiamente conclamato.

Come si è visto nel capitolo precedente, le scelte sulle quali sono imperviate le riforme attuate in Francia, riguardano la regolazione del quadro normativo a garanzia degli attori (utenti, lavoratori e imprese) che assicurano una certificata qualità dei servizi e delle prestazioni in un contesto amministrativo centralizzato.

Una struttura che predispose strumenti flessibili, nel sostegno e diffusione dei servizi stessi, partendo dal riconoscimento preliminare dei diritti degli attori in campo.

C'è la convinzione che le spese orientate al welfare siano costi sociali, che alimentano il debito pubblico, e la valutazione viene espressa quasi esclusivamente secondo un calcolo meramente economicistico dal quale sfugge la dimensione relazionale dell'area dei servizi.

Il welfare, invece, contribuisce alla tenuta della coesione sociale, anche intergenerazionale ed i servizi sociali alimentano la crescita economica, creano nuova occupazione e nuove figure professionali, favoriscono lo sviluppo delle reti d'impresa profit e non profit, anche con processi di innovazione tecnologica. Inoltre creano sicurezza e fiducia nel futuro, alimentano un clima sociale che genera la predisposizione ad investire nel futuro.

Le spese che le famiglie devono sostenere per i servizi di cura, di media, si aggira sul 30% del bilancio familiare con una prospettiva di costi crescenti. Si pongono, quindi, seri interrogativi sulla sostenibilità del sistema e sulla solvibilità degli utenti, tenendo presente che il ricorso ai servizi rappresenta una necessità irrinunciabile per assicurare alla famiglia un equilibrio esistenziale.

Un mercato troppo poco strutturato, spontaneo e disordinato, l'incertezza giuridica dovuta alle tante differenze territoriali e nella normativa, l'assenza di un progetto nazionale di valorizzazione dei servizi, proiettano rischi di squilibri futuri



considerando che l'aumento della domanda degli stessi è in stretta relazione all'invecchiamento della popolazione e ad una maggiore partecipazione delle donne al lavoro produttivo fuori casa.

Il quadro comparativo europeo colloca l'Italia nell'ultima posizione dei servizi formali, domiciliari e residenziali e i servizi socio-assistenziali rappresentano l'anello debole del welfare italiano.

L'Italia sconta un grave ritardo nei confronti di riforme strutturali nazionali nell'area dei servizi alle persone e alle famiglie e questo contribuisce a consolidare quei particolarismi territoriali delle comunità locali. Questo produce inefficacia ed inefficienza, in una dimensione socio-economica più vasta, che favorisce nuove disuguaglianze sia per gli utenti che per i lavoratori che operano nel settore dei servizi:

- Asili nido, servizi educativi per l'infanzia
- Long term care

### **3.2 Asili nido, servizi educativi per l'infanzia**

Ad oggi gli asili nido vedono la frequenza prevalente di bimbi provenienti da famiglie con redditi medio alti, sono un servizio d'élite, sia per distribuzione geografica che per posizione lavorativa dei genitori.

Le tariffe medie mensili variano dai 700-800 Euro per Milano, per Padova 473, Reggio Calabria 306 euro, per una frequenza di almeno 5 ore/giorno per 5 giorni alla settimana. Va precisato che gli orari possono essere più o meno flessibili e qualsiasi eccedenza di richiesta di servizio richiedono integrazione o l'intervento di altre persone, baby sitter per esempio, che prevedono oneri maggiori per le famiglie.

Quindi l'accesso a queste strutture evidenzia una discriminazione nei confronti di una socialità ed educazione precoce, come diritto universale per tutti i bimbi, dal momento che è determinata dal reddito della famiglia e dal territorio di provenienza

In Italia l'offerta è debole e frammentata, alla vigilia della pandemia in Italia la copertura pubblica o pubblicamente sovvenzionata era, dunque, pari solo

al 13,1%; l'offerta complessiva, inclusa quella privata, copriva circa un quarto dei bambini fino ai tre anni d'età (ISTAT 2020)<sup>32</sup>

Il PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza) “ha stanziato risorse importanti per i nidi e le scuole dell'infanzia. Si tratta in totale di 4,6 miliardi di cui 2,7 riservati al Mezzogiorno. Al momento, il primo bando (pubblicato a dicembre con scadenza il 28 febbraio) ha messo sul piatto 3 miliardi di cui 2,4 per i nidi d'infanzia”<sup>33</sup>. L'obiettivo è inserito nella missione 4 “Istruzione e ricerca” e questo sottolinea anche l'esigenza di sostenere l'occupazione femminile e promuovere la conciliazione dei tempi di vita e lavoro.

Ma viene stabilito un principio fondamentale, l'obbligatorietà a ricomporre i divari territoriali, compensare le disuguaglianze di partenza, garantire il raggiungimento una quota minima del 33% di posti offerti entro il 2027.

Molte perplessità nascono per le difficoltà, di varia natura per raggiungere questi obiettivi, l'investimento di risorse necessitano spesso di percorsi di accompagnamento. Già l'Agenda Sociale Europea e della strategia Europea dell'occupazione (Lisbona 2003) fissava gli obiettivi di copertura per i servizi pre-scolari del 33% da 0 a 2 anni, obiettivo mai raggiunto come pure l'occupazione femminile o partecipazione della donna al mercato del lavoro, prevista al 60%.

L'intenzione sarebbe quello di stabilire un servizio essenziale di prestazione di derivazione europea, ma se non entra in un diritto riconosciuto come LEP italiano si rischia che diventi un principio di riferimento generale.

### **3.3 Long term care**

Il modello organizzativo dei servizi alla persona, imperniato sul “fai da te”, del “passaparola” e senza intermediazione, ha di fatto penalizzato l'evoluzione verso sistema di un mercato più efficiente, qualificato e strutturato, che rimane a scarsa specializzazione nell'offerta.

Il rapporto Censis del maggio 2022 “WELFARE FAMILIARE E VALORE

---

<sup>32</sup> <https://welforum.it/il-punto/verso-un-welfare-piu-forte-ma-davvero-coeso-e-comunitario/i-servizi-0-6-nel-pnrr-unoccasione-irripetibile/>

<sup>33</sup> <https://left.it/2022/03/11/cercasi-asilo/>

SOCIALE DEL LAVORO DOMESTICO IN ITALIA - Le famiglie fanno da sole: la carenza di intermediazione nei servizi domestici e nell'assistenza" rileva "il disallineamento fra la conoscenza effettiva dei possibili supporti esterni , nel mercato dei servizi, ma anche nei dispositivi messi in campo dal settore pubblico sia a livello centrale, sia a livello locale - e la reale disponibilità di strumenti che orbitano intorno al lavoro domestico. Strumenti e servizi che possono semplificare quell'insieme di adempimenti e di obblighi che affaticano e, in generale, portano le famiglie a "fare da sole", spesso caricandosi di costi anche "invisibili" che si traducono in termini di tempo, di incertezza, se non addirittura di rischio e di sicurezza"<sup>34</sup>.

Il reperimento di persona per servizi alla persona avviene per lo più con il passaparola per il 70,8% e il 61,6 per le baby sitter (Rapporto 2022 – Domina).

A questo si accompagnano la mancanza di una griglia nazionale sulla quale valutare la diversità e le intensità del bisogno a cui legare gli stanziamenti dei trasferimenti, proprio, invece, di come è stato organizzato il modello francese dei servizi alla persona

L'esempio più evidente è l'indennità di accompagnamento erogata a persone disabili o non autosufficienti. Rappresenta un onere per lo Stato una spesa di circa 19 miliardi di Euro all'anno (non è finalizzata alla regolazione di rapporti di lavoro formali o di acquisto sul mercato di servizi qualificati e non è vincolata al reddito dell'utente), cui ha accesso il 42,1% di chi ha in famiglia persone molto anziane o non autosufficienti), che risulta essere un contributo economico certo e continuo. Tutti gli altri sostegni sono "on demand", pannoloni, infermieri a domicilio, asili giornalieri, ecc. e, per ogni sostegno, le famiglie devono ricominciare iter burocratici complessi, e spesso, non facili, per essere sottoposti a delle valutazioni da specifiche commissioni, anche per questo i dati delle richieste risultano bassi.

Le persone non autosufficienti in Italia sono 3.860mila di cui circa 250-300mila ospiti di Istituzioni di ricovero dedicate. La restante popolazione, circa

---

<sup>34</sup>

[https://www.censis.it/sites/default/files/downloads/3%C2%B0%20Focus%202012%2005%2022\\_def.pdf](https://www.censis.it/sites/default/files/downloads/3%C2%B0%20Focus%202012%2005%2022_def.pdf)

3,5milioni, sono a carico delle famiglie.

Il PNRR prevede degli investimenti nell'area della non autosufficienza, a sostegno dei familiari di persone con disabilità gravi e non autosufficienti e per rafforzare la domiciliarità.

Rappresenta una opportunità per effettuare gli investimenti materiali ed immateriali necessari a sostenere un welfare caratterizzato da una nuova domiciliarità secondo anche alcune "proposte sviluppate dall'associazione Carer di Carpi (Modena) frutto di esperienze sul campo, di ascolto dei bisogni e di confronto con caregiver familiari, operatori, istituzioni, nonché con partner operanti in altri paesi europei.

Secondo gli autori della proposta, i requisiti di nuova domiciliarità devono:

- declinarsi rispetto alla multidimensionalità dei bisogni di chi riceve e chi presta cura,
- porre al centro la personalizzazione degli interventi e una formazione continua e diffusa sui temi della umanizzazione delle cure che rispetti la dignità e l'autodeterminazione di chi necessita di assistenza,
- assicurare una articolazione di servizi di prossimità e di sollievo al familiare che si prende cura,
- promuovere una rete di iniziative territoriali che, nello spirito di un welfare di comunità, consentano il riconoscimento e la sostenibilità del valore sociale di cura e della longevità,
- infrastrutturare tecnologicamente la domiciliarità della cura e delle cure su standard nazionali in un'ottica condivisa e partecipata dai soggetti coinvolti in termini di domanda e di offerta"<sup>35</sup>.

L'Emilia Romagna è la prima regione che ha previsto sostegni concreti a sostegno delle caregiver familiari.<sup>36</sup>

---

<sup>35</sup> <https://www.disabili.com/aiuto/articoli-qaiutoq/pnrr-e-non-autosufficienza-alcune-riflessioni-sui-modelli-di-una-nuova-domiciliarita>

<sup>36</sup> <https://sociale.regione.emilia-romagna.it/anziani/caregiver-familiare>

### 3.4 Livelli essenziali di prestazione

L'elemento fondamentale che distingue la distanza tra il welfare francese e quello italiano è il riconoscimento dei diritti civili e sociali. Infatti la base della riforma del welfare francese introdotta nel 2005 è stata l'individuazione dei diritti dei cittadini che costituiscono le fondamenta dell'architettura della infrastruttura sociale del "lavoro di cura".

In Italia, L'8 novembre 2000 è stata approvata la legge 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali". Legge finalizzata a promuovere interventi sociali, assistenziali e sociosanitari che garantiscano un aiuto concreto alle persone e alle famiglie in difficoltà. Un prima vera legge organica che voleva porre ordine nell'area dei servizi sociali.

Nell'ambito della legge quadro, con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 29 novembre 2001, sono stati definiti i livelli **essenziali di assistenza** (Lea) che il Servizio Sanitario nazionale è tenuto a garantire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di un ticket, e riguardano la prevenzione collettiva e sanità pubblica, l'assistenza distrettuale e ospedaliera. Oltre alle prestazioni incluse nei Lea, è previsto che le singole Regioni possano stabilire ulteriori prestazioni da erogare con stanziamenti propri, anche in virtù di una esclusiva fiscalità regionale.

La legge 328/2000 prevede anche la definizione dei **Livelli essenziali di Prestazione**, assistenza sociale, (LEP o LIVEAS), confermati nella Costituzione riformata del Titolo V all'art. 117, c.2 lett. m), che afferma che **lo Stato ha potestà legislativa esclusiva in materia di "determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale"**, demanda alle Regioni la definizione delle modalità di organizzazione dei servizi e la possibilità di prevedere livelli ulteriori dell'assistenza.

La mancata attuazione della disposizione costituzionale sulla determinazione dei LEP comporta numerose conseguenze che rischiano di far fallire l'intento di creare un sistema sociale uniforme su tutto il territorio nazionale e di rendere vana la previsione di ulteriori livelli regionali.

Ad oggi non è ancora stata attuata una politica nazionale di integrazione del settore socio-assistenziale con le reti dei servizi sanitari e socio sanitari, residenziali e domiciliari.

Quali sono le ragioni di questa inerzia legislativa?

“A riguardo possono profilarsi diverse ipotesi. La più evocata rintraccia nella difficoltà a procedere a una standardizzazione delle prestazioni sociali un pretesto dietro cui celare il problema rappresentato dalla penuria di risorse da destinare al sistema dei servizi sociali e il timore di non essere economicamente in grado di erogare le prestazioni individuate attraverso i livelli.

Una ulteriore ragione potrebbe rinvenirsi nel rapporto tra determinazione dei LEP e l'esigibilità dei diritti: in mancanza della definizione del contenuto, si svuota di fatto l'obbligo del soggetto pubblico di fornire le prestazioni a prescindere dalla disponibilità di risorse. La mancata determinazione dei LEP sarebbe dunque legata al permanere di quell'orientamento che interpreta come finanziariamente condizionati i diritti dei destinatari delle prestazioni socioassistenziali.

L'inerzia del legislatore statale continua dunque a esplicitare i propri effetti nefasti. Infatti le proclamazioni dei diritti dei destinatari dei servizi contenuti nei testi legislativi emanati di volta in volta dalle Regioni, rischiano di restare mere enunciazioni formali, di scarso interesse e utilità per coloro (amministratori e operatori del privato sociale) che devono tradurle in prestazioni concretamente erogabili ed esigibili. Serve un incisivo intervento dello Stato, che, attraverso l'individuazione dei LEP, funga da collante per la realizzazione di un welfare omogeneo a livello nazionale, a tutela di una uniforme garanzia dei diritti di tutti i cittadini”<sup>37</sup>.

I LEP perseguono la prospettiva di individuazione delle prestazioni che devono essere funzionali ad affermare i diritti di cittadinanza, diminuire le differenze territoriali ed assicurare la qualità dei servizi (per inciso: quello che è stato attuato con la riforma francese del 2005).

Diversamente, in Italia, mancando il quadro normativo nazionale, ogni Regione e/o Comune definisce le architetture delle specifiche politiche sociali e le

---

<sup>37</sup> Gualdani Annalisa - Aggiornamenti Sociali – fascicolo settembre-ottobre 2011

<sup>37</sup> Istat – Bes servizi - Rapporto 2015 – pag. 294

aree di intervento nei limiti dei singoli bilanci, sensibili a variazioni e a discontinuità di erogazioni che alimentano incertezza e sfiducia nelle Istituzioni.

Assistiamo quindi alla definizioni di priorità regionali o comunali diverse che, se rispondono a peculiarità ed adattamenti territoriali locali, alimentano disuguaglianze macroscopiche tra le Regioni e territori che contribuiscono ad accrescerne le distanze. Le risorse provenienti dalla finanza locale dei Comuni si trovano in una situazione emergenziale. L'aumento delle difficoltà economiche dei cittadini e la crescente domanda di interventi, anche per la dilatazione delle fasce di povertà, mette sempre più sotto pressione i bilanci comunali che devono rispondere in modo diretto alla cittadinanza.

“Nel 2018, la spesa dei Comuni per i servizi sociali cresce per il quinto anno consecutivo e raggiunge 7 miliardi 472 milioni di euro, recuperando pienamente il calo del triennio 2011-2013. La spesa per abitante è pari a 124 euro (120 nel 2017) con differenze territoriali molto ampie: al Sud è di 58 euro, meno della metà del resto del Paese e circa un terzo di quella del Nord est (177 euro)”<sup>38</sup>.

Fasce di popolazioni sempre più ampie risentono della contrazione delle prestazioni assicurate dal welfare attraverso i servizi e devono partecipare alla spesa, o ricorrere al mercato in modo sempre più crescente, anche per accedere alle prestazioni erogate in ambito pubblico.

Questo sta esercitando un effetto socialmente regressivo, così che la protezione sociale nata per generare inclusione e supportare i nuclei familiari più deboli, diventa un fattore di ampliamento delle disuguaglianze sociali. Il welfare da sistema di sicurezza sociale diventa fonte di ansia e preoccupazione per le famiglie.

### **3.5 Lavoro di cura, impatto ed esiti del Covid19**

Il modello di welfare mediterraneo mette l'onere e la responsabilità della cura, dell'assistenza agli anziani, a carico delle famiglie.

Sono quasi sempre le donne a farsi carico del mantenimento del sistema

---

<sup>38</sup> [https://www.istat.it/it/files//2021/02/Report\\_Spesa-sociale-dei-comuni\\_rev.pdf](https://www.istat.it/it/files//2021/02/Report_Spesa-sociale-dei-comuni_rev.pdf)

assistenziale italiano. Una dimensione invisibile e silenziosa che genera iniquità e discriminazione, il lockdown della pandemia covid19 ha messo in evidenza la complessità e la fragilità dei nuclei familiari.

Si è acceso un riflettore che ha portato alla ribalta le difficoltà a reggere un sistema organizzato di servizi basato sul “fai da te” nei confronti di una popolazione con problematiche legati all’invecchiamento e patologie croniche o infermità.

“L’Istat ha stimato che i caregivers in Italia sono oltre il 17% della popolazione, vale a dire almeno 8.5milioni di persone. Di questi almeno 7,3milioni (14,9%) sono familiari delle persone bisognose di cure e le famiglie con i casi più gravi che richiedono quindi uno sforzo maggiore sono 600mila.

Ancora i dati Istat confermano che i caregivers sono principalmente donne:

- Il 30% ha un’età inferiore ai 45 anni,
- Il 40% ha tra i 46 e i 60 anni,
- Il 60% dei caregivers è disoccupato<sup>39-40</sup>

Alcuni aspetti:

- A differenza della crisi finanziaria del 2008, che aveva colpito maggiormente l’occupazione maschile e sfiorando di poco l’occupazione femminile, la crisi pandemica del 2020 ha colpito settori che avevano forza lavoro prevalentemente femminili. In un primo bilancio parziale, secondo lo studio effettuato dalla **Fondazione studi dei consulenti del lavoro**<sup>41</sup> nel periodo fra il secondo trimestre 2019 e gli stessi mesi del 2020 la pandemia ha eroso 470.000 posti occupati da donne su 841 mila e rappresentano il 55,9% del totale.
- Rischio più elevato di espulsione dal mercato del lavoro per l’elevato coinvolgimento in modalità di lavoro flessibile, sia in termini contrattuali che temporali. Se prima del lockdown il lavoro flessibile rappresentava il 33% delle lavoratrici (contro l’8,8% degli uomini), nel terzo trimestre del 2020 si è registrata una contrazione del 7,4%.

---

<sup>39</sup> [https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo\\_id=58181](https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=58181)

<sup>40</sup> <https://www.money.it/Caregiver-chi-e-cosa-fa-cosa-prevede-legge>

<sup>41</sup> <http://www.consulentidellavoro.it/home/storico-articoli/13330-ripartire-dalle-donne>



- Durante la prima fase del lockdown le donne sono state più impegnate degli uomini nell'attività lavorativa (il 74% contro il 66% degli uomini) perché occupate in attività di servizi a forte vocazione femminile come scuola, sanità, pubblica amministrazione.
- La chiusura delle scuole ha visto l'impegno delle donne con la didattica a distanza, procurando uno stress elevatissimo per quasi 3 milioni di lavoratrici con un figlio a carico con meno di 15 anni (30% delle occupate). L'effetto derivato è il rischio di minor investimento sul lavoro, sulla propria professione, visto che sono state sottoposte ad un sovraccarico di lavoro e famiglia senza precedenti. La maggioranza delle donne (79 per cento) si sentiva anche molto più stanca e stressata a causa della difficoltà di equilibrare vita professionale e vita domestica, rispetto al 61 per cento degli uomini.
- Il rischio di abbandono è maggiore per le donne, soprattutto quelle occupate in posizioni medio-alte, e di ridimensionamento del proprio investimento professionale perché lo smart working dà la sensazione di dover essere "always on", questa modalità, per il momento emergenziale, confonde i confini di lavoro e cura. Inoltre, l'allontanamento fisico dal luogo di lavoro, separa le persone da relazioni, ambienti, e opportunità, che contribuiscono alla crescita e all'equilibrio delle persone.
- Ma questa emergenza ha dato avvio a profonde trasformazioni che stanno modificando radicalmente le strutture organizzative del mercato del lavoro che fanno esplodere le profonde contraddizioni che contraddistinguono il lavoro femminile nel nostro Paese. Se da un lato negli ultimi anni si sono fatti grandi passi verso l'occupazione femminile, specie nelle posizioni centrali nell'economia, e l'incremento dell'imprenditoria femminile, dall'altra non si sono attuate misure a sostegno del lavoro femminile.
- Tra i Paesi europei siamo ancora il Paese che registra il più alto tasso di abbandono del lavoro per esigenze di cura familiare (13,3% delle donne italiane contro 8,2% della media europea).

- L'ausilio di aiuti per la casa e la famiglia, personale domestico e baby sitter, per la maggior parte delle situazioni, è venuto a diminuire per le difficoltà di mobilità.

La conciliazione tempi di vita e lavoro è diventata un'impresa difficilissima. Ciò incrementa la disparità di genere, già esistente nella società, considerando che statisticamente sono le donne ad avere gli stipendi più bassi, quindi nell'economia familiare si sacrifica il reddito minore.

Serve un cambio di paradigma.

Siamo di fronte ad una complessità di mutamenti: invecchiamento della popolazione, denatalità, maggiore partecipazione al mercato del lavoro delle, donne, innovazione tecnologica. Ciò richiede l'assunzione di visioni articolate e complessive perché emerge con chiarezza che tutto ruota attorno al lavoro di cura, un cardine che fa girare il sistema che costituisce il punto nevralgico del welfare e deve necessariamente rispondere a nuovi bisogni.

E' un problema culturale e politico preesistente alla crisi sanitaria. Tuttavia, un periodo di pandemia, come quello che abbiamo attraversato, offre l'occasione di ripensare, spazi, relazioni e priorità. "Il lavoro di cura", come responsabilità di tutti e tutte, impone delle riflessioni sia individuali che collettive e politiche adeguate perché, da un modello assistenzialista, che si articola sull'erogazione di contributi diretti a far fronte a singoli problemi ed alle singole persone, sistema oneroso ma poco efficiente, risulta essere inefficiente e non sistemico perché manca il principio di risposta universale, articolata e olistica.

Questo significherebbe cambiare paradigma, ovvero passare da un welfare familistico, basato sul ruolo della donna a cui tutto il lavoro di cura viene demandato, ad un modello basato sul riconoscimento dei diritti universali delle cittadine e cittadini. Il diritto ad essere curati, il diritto alla libera scelta del lavoro produttivo, il diritto dei bambini ad una socializzazione, il diritto di assistenza per i disabili e persone non autosufficienti, garanzia di benessere e salvaguardia della dignità anche per chi svolge lavoro di cura, retribuito o meno.

Il termine "dignità" comporta uguaglianza e riconoscimento dei diritti universali ed inalienabili di tutti i membri della famiglia umana in quanto

fondamento della libertà, della giustizia e della pace. Sembra una parola scomparsa dal lessico corrente e dalla politica. Questo porta delle conseguenze che inducono a guardare ai problemi in maniera asettica, come i singoli aspetti dei problemi siano casi a sé stanti e non parti di un insieme complesso come sono le persone, l'intera società e la loro dimensione umana.

Il concetto di “dignità” comprende garanzie e riconoscimento sociale sia per chi riceve la cura, che per il familiare che lo svolge a titolo gratuito. riconoscimento contributi figurativi per esempio, ma anche per le persone che lo esercitano come lavoro, le assistenti familiari o badanti, che sono circa, formalmente un milione. Di fatto 6-700 mila in più (lavoro nero). e che lamentano:

- poca stima sia a livello sociale che nell'ambito della propria famiglia perché il lavoro rientra nell'invisibilità tipica del lavoro di cura,
- bassi livelli di autostima,
- stress e senso di solitudine,
- impossibilità di carriera lavorativa,
- difficoltà nel cambiare settore di lavoro.

“Il welfare visto come prospettiva diretta di sostegno all'occupazione e come fattore anticiclico in grado di attivare nuovi circuiti di crescita e di sviluppo, la spesa sociale è a tutti gli effetti produttiva. Essa richiede infatti l'attivazione di nuovi e più complessi servizi dietro ai quali possiamo scorgere esigenze legate non solo all'ammodernamento delle reti di offerta, ma anche alla qualificazione e alla emersione di nuove professionali, nuove imprese e tecnologie, segnatamente nella cura delle persone in tutta le sue varie declinazioni”<sup>42</sup>-

A fronte dell'emergenza sanitaria Covid l'Italia ha prodotto una immediata e forte domanda di protezione sociale, in particolare da parte della popolazione più fragile e svantaggiata. E' stato introdotto il “Reddito di emergenza”<sup>43-44-45</sup> a

---

<sup>42</sup> (Andrea Ciarini, Dipartimento di Scienze Sociali ed Economiche – Università Sapienza di Roma – Rapporto Servizi alle persone e creazione occupazione. L'esperienza del CESU in Francia e le possibili riforme in Italia)

<sup>43</sup> <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.legge:2020-05-19:34>

<sup>44</sup> <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.legge:2021:73>

<sup>45</sup> <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.legge:2021:41>

sostegno di nuclei familiari in condizioni di necessità economiche con il “Decreto Cura Italia”. “Inoltre, la crisi sanitaria ha messo ancora più in evidenza le criticità nella composizione della spesa assistenziale, sbilanciata in Italia a favore delle prestazioni in denaro a danno di quelle erogate tramite servizi ed interventi istituzionalizzati. Per questo sono state incrementate le risorse dei Fondi sociali finalizzate al rafforzamento di interventi territoriali. Si segnalano inoltre le misure a sostegno del Terzo settore, che, nella crisi emergenziale, ha affiancato le pubbliche amministrazioni nelle azioni di sostegno alle categorie fragili e negli interventi a contrasto ai fenomeni di povertà ed emarginazione sociale”<sup>46</sup>.

Nell’ambito della normativa nazionale si è data attuazioni a provvedimenti regionali in materia di sanità pubblica collegate sia ad attività economiche che alle condizioni di difficoltà della popolazione. Significative sono state le differenze delle misure adottate dai diversi livelli di governo, proprio per la disomogeneità della diffusione della pandemia ma anche per la diversificazione delle politiche sociali regionali e degli interventi dei singoli Comuni.

Il 7 luglio 2020 è stata pubblicata di una raccolta di iniziative adottate da Regioni ed alcuni Comuni:

“La Direzione Generale per la Lotta alla povertà e per la programmazione sociale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, insieme al Dipartimento Welfare dell'ANCI, con il supporto della Banca Mondiale, scorgendo in questa complessità un patrimonio di esperienze importantissimo da non disperdere, ha deciso di realizzarne una raccolta aperta, confluita nella presente pubblicazione, affinché possa fornire un compendio di spunti utili per definire modalità di lavoro idonee a condizioni emergenziali e, allo stesso tempo, incentivare una riflessione pragmatica su nuove modalità di intervento che, ove necessario, possano divenire parte integrante della programmazione sociale”<sup>47</sup>.

Questo ha contribuito a condividere tempestivamente informazioni, best practices, contaminazioni di pratiche e servizi tra pubblico e privato ed ha coadiuvato

---

<sup>46</sup> <https://temi.camera.it/leg18/temi/politiche-sociali-per-fronteggiare-l-emergenza-coronavirus.html>

<sup>47</sup> <file:///C:/Users/franc/Downloads/I-Servizi-Sociali-al-tempo-del-Coronavirus.pdf>

il passaggio di conoscenza tra i territori, anche tra di loro molto distanti, fungendo anche da agente del cambiamento sociale.



## CAPITOLO QUARTO: CONCLUSIONI

La tesi viene scritta in un momento particolare in pandemia e post pandemia, in cui emerge una nuova consapevolezza che evidenzia come l'Italia sia connotata da marcate differenze nel territorio e da frammentazioni dell'organizzazione istituzionalizzata degli strumenti di tutela dei servizi alla persona, con particolare attenzione per le persone che lo svolgono a titolo gratuito.

Le carenze strutturali, la fragilità del sistema dei servizi alla persona, il lavoro di cura organizzato prevalentemente a carico della donna e della famiglia, hanno mostrato l'inadeguatezza ed i limiti oltre il quale il sistema produttivo e riproduttivo non riesce a rispondere a criteri di garanzia e benessere generale.

Le riflessioni di questo elaborato tendono ed evidenziano come le strutture organizzate dei servizi alla persona contribuirebbero ad un riconoscimento e tutela dei diritti umani per tutti gli attori in campo, persone che lo svolgono a titolo gratuito, lavoratori/lavoratrici, e persone che ricevono cure, bambini, disabili e persone non autosufficienti.

E' la dimensione della sfera dei diritti umani individuali che caratterizza la distanza tra Italia e Francia, segnatamente sul fronte della riforma dei "servizi alla persona e alla famiglia", come elemento fondamentale dell'organizzazione istituzionalizzata.

In Francia, la definizione di chiari diritti individuali alla persona, è stato il punto di partenza sul quale si è costruita la riforma Borloo nel 2005, che include la riforma fiscale, il salario di cittadinanza, il diritto di abitazione e la creazione di nuova occupazione, questo per rispondere ai bisogni e ai diritti dei bambini, delle persone non autosufficienti e dei disabili, misure volte a favorire l'armonizzazione degli stili di vita di tutti.

Ad oggi il modello francese presenta alcuni punti critici:

- **La soppressione dell'ANSP – Agenzia Nazionale Servizi alla Persona e**

di una serie di comitati amministrativi e altri organismi e agenzie. Il motivo dichiarato è che il settore dei servizi ha ormai raggiunto la maturità sufficiente per essere in grado di evolvere senza il supporto tecnico e operative di un'agenzia dedicata e che quindi le missioni controllate dall'ANSP sono state reintegrate nell'Amministrazione del Ministero dell'Artigianato, Commercio e Turismo, a decorrere dal 2014. Questo ha significato il declino del potere pubblico in SAP tradizionali e il rafforzamento del sostegno privato.

- Se ha favorito la concorrenza facilitando l'emersione di nuove imprese, ha inversamente fatto rientrare i lavoratori/operatori in un ambito lavorativo sempre più flessibile, precario, instabile e competitivo, con basse remunerazioni, che sottintende una svalorizzazione del lavoro e dei rischi legati al lavoro di cura, poca formazione e spesso un deficit di qualità nei servizi prestati in un settore molto femminilizzato.
- Questo modello è risultato essere funzionale a zone privilegiate molto urbanizzate e non ad una logica di servizio pubblico che rimane, comunque, il solo in grado di soddisfare le esigenze sociali delle zone rurali scarsamente popolate nelle aree svantaggiate di popolazione meno abbiente.
- I "servizi alla persona hanno assunto il concetto di "prodotto", di "concorrenza" e di "brand" secondo un approccio fordista che ha visto l'industrializzazione di quest'area alla quale sfugge la dimensione relazionale dell'area dei servizi".<sup>48</sup>

Ma presenta anche un fattori di crescita:

- Dopo quindici anni il "settore dei servizi alla persona rappresentano un valore per l'economia francese stimato in quasi 20 miliardi di Euro e circa 1,5miliardi di ore.
- I singoli datori di lavoro, che sono dietro al decollo di questo business, detengono oltre il 60% del mercato, contemporaneamente è stato rilevato un incremento significativo di organizzazioni strutturate che hanno cercato di

---

<sup>48</sup> Gallois Florance, Nieddu Martino - Quand l'Etat décrète le marché: le cas du Plan Borloo -Revue de la régulation du Maison des sciences de l'Homme -2015



introdurre più professionalità nel settore”<sup>ii</sup>

- La possibilità e l'intensità delle prestazioni (*Allocation personnalisée à l'autonomie*) sono proporzionali sia al livello di non autosufficienza del beneficiario che al reddito dello stesso, garantendo alle fasce più povere della popolazione l'esenzione della compartecipazione alla spesa.
- Nella percorso tracciato per i servizi alla persona, il 14 dicembre 2015 il senato francese ha approvato la legge nazionale “*Loi d'adaption de la société au vieillissement: retour su le hournée régionales et nationale*”- “L'adeguamento della società all'invecchiamento” che disciplina la pianificazione del settore dell'assistenza domiciliare per le persone che hanno perso l'autonomia, e prevede vari tipi di sostegno, secondo un approccio di uguaglianza. In questo provvedimento legislativo viene previsto il coinvolgimento dei familiari anche all'interno di una interrelazione tra le generazioni, le care giver vengono riconosciute.

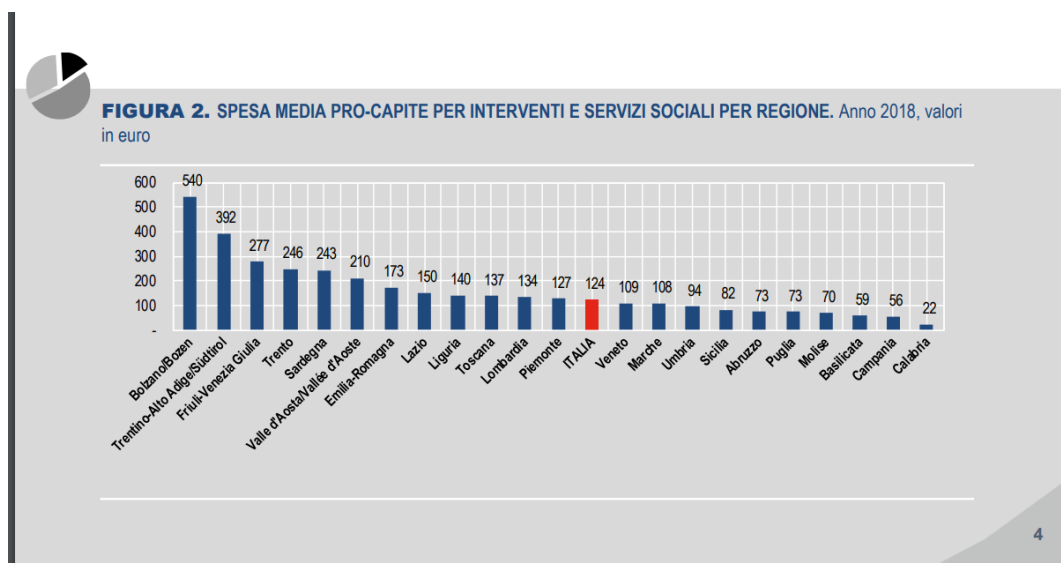
Al contrario, l'Italia, vede i servizi alla persona ed al sostegno delle famiglie in presenza di bambini, disabili e non autosufficienza come modello organizzato sul “fai da te”, un modello che si adatta a singole realtà territoriali, quasi esclusivamente con vantaggi fiscali anziché sociali.

Un modello che lascia la domanda di servizi al libero mercato, che lascia alle singole Regioni ed Enti Locali la facoltà di agire a seconda delle specifiche scelte territoriali secondo convenienze, che non sono solo legate ai costi, ma al vantaggio di avere “mani libere” da vincoli, obblighi e quant'altro.

La Riforma Costituzionale del 2001 prevedeva funzioni di riordino generale seguendo i principi di sussidiarietà, differenziazioni e adeguatezza territoriali per meglio rispondere ai bisogni primari di singole peculiarità locali: l'assistenza sociale attribuita ai Comuni, l'assistenza sanitaria attribuita alle Regioni, la determinazione dei Livelli Essenziali di Prestazione attribuita allo Stato.

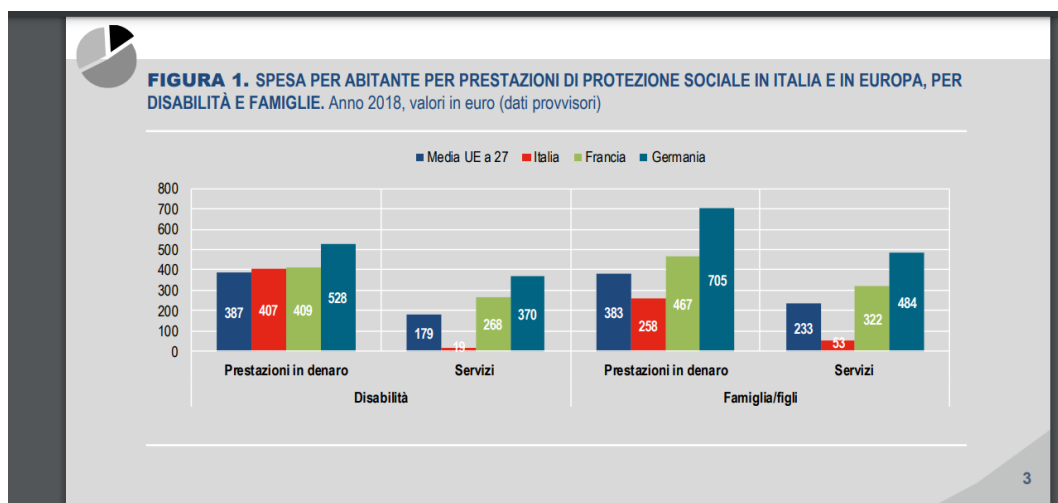
Ed è proprio la mancata definizioni di questi ultimi che conferma le difficoltà di una regolazione nazionale dei meccanismi della selezione dei “rischi”. L'assenza

di una normativa quadro di identificazione dei Livelli Essenziali di Prestazione alimenta le disuguaglianze territoriali tra le Regioni.



Le diverse funzioni pubbliche di responsabilità e di competenze tra i vari livelli di governo richiedono però un'azione di riforma costituzionale ed un successivo intervento legislativo per la ricomposizione delle attribuzioni in un sistema multilivello di governance.

Ma oltre ad incrementare la distanza di garanzie sociali tra i diversi territori, la mancata organizzazione sul piano nazionale degli interventi, a favore della disabilità e della famiglia, contribuisce ad accrescere la distanza con gli altri Stati europei:



Appare evidente che, a parità di spesa e di investimenti come quota PIL dello Stato, l'organizzazione dei servizi rappresenta il giro di boa per dare efficienza ed efficacia alla protezione sociale nei confronti delle famiglie, della disabilità e la non autosufficienza.

Crisi economico-finanziaria e pandemia Covid19 hanno ampliato aree di vulnerabilità, disagio sociale, povertà e depressione.

L'organizzazione di servizi istituzionalizzati, oltre che garantire diritti universali erga omnes, come è stato l'esito della riforma francese, incrementerebbero:

- l'occupazione formale dei servizi, sottraendolo al "lavoro nero",
- incrementerebbero le entrate fiscali e previdenziali,
- favorirebbero la nascita e l'incremento di imprese fornitrici di servizi,
- finalizzerebbero i benefit aziendali, incentivandoli,
- contribuirebbero ad accrescere il PIL,
- favorirebbe politiche di conciliazione tempi di vita e di lavoro nella società di mercato,
- favorirebbe l'occupazione femminile, ad oggi attestata al 48,5%
- garantirebbe relazioni intergenerazionali

- I servizi alla persona rappresentano una tipologia di lavoro non esportabile. Il ritardo nelle riforme nelle politiche sociali contribuisce a collocare l'Italia quasi sempre ultima nelle classiche OCSE, classifiche che riguardano l'occupazione femminile italiana, la natalità e i servizi alla persona e alla famiglia.

Le difficoltà sono d'ordine socio-culturali e politico:

- Le reti familiari si scambiano aiuti, tempo, risorse e servizi in modo continuativo rappresentando il welfare alternativo e sostitutivo rispetto allo Stato. Esse caratterizzano le relazioni “solidaristiche molto strette fra i vari componenti, inclini a funzionare come ammortizzatore sociale e camera di compensazione di rischi e bisogni dall'altro”.<sup>49</sup>
- Dal Rapporto Censis del dicembre 2021: “Nell'afasia del dibattito politico riconnettere società e istituzioni. La divaricazione tra politico e sociale è un processo di lunga durata, tanto da aver consumato la curiosità – definitivamente, verrebbe da dire – di domandarsi se e come porre mano a una ricomposizione. Parlare con parole nuove e affrontare con serietà i problemi e le fragilità del nostro tessuto sociale è, forse, quel che serve nella dialettica socio-politica. La transizione demografica, verso una società meno numerosa e più anziana, è una vera crisi da affrontare con strumenti e approcci di un'emergenza. La chiamata d'attenzione alle variabili demografiche, e al fatto che nessun Paese avanzato è in ritardo quanto il nostro, ha il pregio di rimettere al centro dell'iniziativa politica il lavoro giovanile, il ruolo delle donne, il potenziamento dei servizi di assistenza e di protezione sociale. La transizione del lavoro, il riposizionamento delle competenze in uno scenario produttivo e dei servizi radicalmente mutato, sfugge ancora oggi alla sensibilità dell'opinione corrente. Il disallineamento tra domanda e offerta di lavoro, la dispersione di opportunità per mancanza o inadeguatezza delle competenze necessarie in questa nuova fase di

---

<sup>49</sup> Ferrera Maurizio - 2006 - Le politiche sociali - L'Italia in prospettiva comparata – Bologna - Il Mulino - pag. 43

ripartenza non è certo un tema nuovo, ma è oggi al centro di un bisogno collettivo di affrontare le cose in modo strutturato.<sup>50</sup>

E' certo che la realtà indotta dalla pandemia, ha messo in luce l'obsolescenza del modello di lavoro, regolato nel secolo scorso, ha dimostrato che la mancanza di opzioni e organizzazione dei servizi alla persona, influisce e condiziona scelte lavorative e maternità perché contengono impliciti ostacoli nel progresso lavorativo delle donne, pregiudizi che riappaiono con forza durante le crisi economiche.

Va inoltre tenuto presente che l'impatto sulle donne, e non solo, colpisce maggiormente le fasce di reddito più basse

Anche se si sono fatti enormi progressi nell'eguaglianza di genere, secondo il World Economic Forum ci vorrà almeno un secolo prima che il divario venga colmato.

Sono stati, comunque, accesi dei riflettori che hanno aperto dibattiti e nuove consapevolezze sulla necessità di elaborare nuovi modelli organizzativi del lavoro che rispondano alle esigenze dei diritti di tutte le persone.

---

50

<https://www.censis.it/sites/default/files/downloads/Sintesi%20Considerazioni%20generali%202021.pdf>



## SITOGRAFIA

### Sitografia 1° capitolo

- <https://www.france24.com/fr/%C3%A9co-tech/20210430-covid-19-la-premi%C3%A8re-crise-%C3%A9conomique-qui-s-en-prend-aux-femmes-en-priorit%C3%A9>
- <https://www.lavoce.info/archives/90284/anziani-non-autosufficienti-e-il-momento-delle-scelte/>
  - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2665/>
  - [https://www.oxfamitalia.org/wp-content/uploads/2020/01/Report-AVERE-CURA-DI-NOI\\_Summary-in-italiano\\_final.pdf](https://www.oxfamitalia.org/wp-content/uploads/2020/01/Report-AVERE-CURA-DI-NOI_Summary-in-italiano_final.pdf)<http://www.bollettinoadapt.it/il-lavoro-di-cura-ai-tempi-del-covid-19-a-proposito-di-una-recente-analisi-del-gruppo-di-esperti-delle-nazioni-unite-sulla-famiglia/>
  - [http://www.bollettinoadapt.it/wp-content/uploads/2020/11/Duragova.Paper\\_.pdf](http://www.bollettinoadapt.it/wp-content/uploads/2020/11/Duragova.Paper_.pdf)
  - <https://www.acli.it/wp-content/uploads/PDF/ACLI-COLF/ABSTRACT-RICERCA-Viaggio-nel-lavoro-di-cura.pdf>[pagespeed.ce.g0TGpDx-SY.pdf](http://pagespeed.ce.g0TGpDx-SY.pdf)
  - <https://www.perlungavita.it/voci-dalla-rete/oltre-l-eta-di-rita-rambelli/1494-long-term-care-e-i-diritti-degli-anziani-in-europa-l-italia-appare-in-fondo-alla-classifica?tmpl=component>
  - <https://www.italialongeva.it/eventi-organizzati/long-term-care-five/>
  - <https://www.pmi.it/impresa/normativa/357515/fondo-di-sostegno-per-i-caregiver-cosa-prevede-e-come-accedervi.html>
  - <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=legissum%3A133501>
  - <http://www.sossanita.org/archives/7151>
  - <https://www.corriere.it/buone-notizie/20-febbraio-08/caregiver-familiari-7-milioni-persone-lavorano-gratis-27d6b21a-4a8b-11ea-b474-2022aed4301a.shtml>
  - <https://www.luoghicura.it/dati-e-tendenze/2020/06/long-term-care-e-diritti-degli-anziani-in-europa-italia-debole/>
  - <https://www.pmi.it/impresa/normativa/approfondimenti/158063/caregiver-in-europa-come-gestiti.html>
  - <https://www.ingenerere.it/articoli/quanto-costa-lavoro-di-cura>
  - <https://www.ingenerere.it/articoli/a-che-punto-siamo-cura-anziani-disabili>
  - <https://www.ivass.it/pubblicazioni-e-statistiche/pubblicazioni/quaderni/2001/is11/isvq0011.pdf>
  - [https://www.er.cgil.it/images/Non\\_autosufficienza\\_report.pdf](https://www.er.cgil.it/images/Non_autosufficienza_report.pdf)
  - <https://www.secondowelfare.it/primo-welfare/politiche-per-la-non-autosufficienza-in-italia/>
  - <https://www.informazionefiscale.it/occupazione-femminile-2020-italia-tassazione>
  - [https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/file\\_import/european-semester-thematic-factsheet-labour-force-participation-women\\_it.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/file_import/european-semester-thematic-factsheet-labour-force-participation-women_it.pdf)
  - <https://www.pmi.it/tag/caregiver>
  - <https://scambiinternazionali.it/ennhri-istituzione-per-i-diritti-umani/>
  -

### Sitografia 2° capitolo

- <https://www.servicesalapersonne.gouv.fr/beneficier-des-sap/comment-utiliser-services-la-personne/etre-particulier-employeur>
- <https://www.servicesalapersonne.gouv.fr/>
- <https://www.economie.gouv.fr/cedef/services-a-la-personne>
- <https://www.agensir.it/quotidiano/2021/2/26/francia-crollano-le-nascite-il-peso-della-pandemia-famiglie-in-difficolta-una-proposta-di-legge-per-far-ripartire-la-natalita/>
- <https://www.ilpost.it/2016/03/17/perche-i-francesi-fanno-piu-figli-di-tutti/>
- <https://www.economie.gouv.fr/cedef/services-a-la-personne>
- <https://www.luoghicura.it/dati-e-tendenze/2020/06/long-term-care-e-diritti-degli-anziani-in-europa-italia-debole/>
- <https://www.bbc.com/afrique/monde-53315972>
- <https://www.latribune.fr/economie/international/le-covid-19-penalise-l-emploi-des-femmes-850785.html>
- <https://www.aladom.fr/actualites/secteur-service/6758/classement-des-entreprises-de-services-la-personne/>
- <https://www.cleiss.fr/particuliers/venir/soins/ue/systeme-de-sante-en-france.html>
- [https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2020/07/09/l-accroissement-des-inegalites-femmes-hommes-pendant-le-confinement-en-graphiques\\_6045739\\_4355770.html](https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2020/07/09/l-accroissement-des-inegalites-femmes-hommes-pendant-le-confinement-en-graphiques_6045739_4355770.html)

### Sitografia 3 capitolo

- <http://www.businesspeople.it/Lavoro/Occupazione-femminile-divario-con-Europa-116991>
- <https://www.cittadinanzattiva-er.it/caregiver-in-attesa-di-una-legge-nazionale-che-riconosca-e-tuteli-i-diritti/>
- <https://www.wired.it/economia/lavoro/2021/02/02/istat-lavoro-donne-pandemia-disoccupazione/>
- <https://www.lavoce.info/archives/54629/lavoro-domestico-oltre-le-sanatorie/>
- [http://paduaresearch.cab.unipd.it/3407/1/MonicaBergo\\_TESI\\_definitiva\\_2011\\_.pdf](http://paduaresearch.cab.unipd.it/3407/1/MonicaBergo_TESI_definitiva_2011_.pdf)
- [https://alleyoop.ilsole24ore.com/2021/11/08/occupazione-femminile-3/?utm\\_term=Autofeed&utm\\_medium=FBAlleyOop&utm\\_source=Facebook#Echobox=1636351399](https://alleyoop.ilsole24ore.com/2021/11/08/occupazione-femminile-3/?utm_term=Autofeed&utm_medium=FBAlleyOop&utm_source=Facebook#Echobox=1636351399)
- <https://www.osservatoriodiritti.it/2019/10/01/caregiver-familiare-chi-e-significato/>
- <https://www.agi.it/cronaca/news/2021-10-25/aumenta-inumero-delle-colf-che-convivono-col-datore-di-lavoro-14317704/>
- [https://alleyoop.ilsole24ore.com/2021/10/28/eige-indice-uguaglianza-genere-2021/?utm\\_term=Autofeed&utm\\_medium=FBAlleyOop&utm\\_source=Facebook#Echobox=1635413007](https://alleyoop.ilsole24ore.com/2021/10/28/eige-indice-uguaglianza-genere-2021/?utm_term=Autofeed&utm_medium=FBAlleyOop&utm_source=Facebook#Echobox=1635413007)
- <https://www.lavoce.info/archives/90716/nell-incertezza-economica-dei-figli-i-genitori-risparmiano/>
- <https://www.cittadinanzattiva-er.it/caregiver-in-attesa-di-una-legge-nazionale-che-riconosca-e-tuteli-i-diritti/>



- <https://www.micromega.net/privatizzazione-servizi-pubblici/>
- [https://it.search.yahoo.com/search;\\_ylt=AwrId5BHRJJhr2YAESXc5olQ;\\_ylu=Y29sbwNpcjIEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3BhZ2luYXRpb24-?p=taux+de+pauvret%C3%A9+france&pz=7&type=E210IT714G0&fr=mcafee&b=15&pz=7&xargs=0](https://it.search.yahoo.com/search;_ylt=AwrId5BHRJJhr2YAESXc5olQ;_ylu=Y29sbwNpcjIEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3BhZ2luYXRpb24-?p=taux+de+pauvret%C3%A9+france&pz=7&type=E210IT714G0&fr=mcafee&b=15&pz=7&xargs=0)
- <https://www.francetransactions.com/le-saviez-vous/combien-de-pauvres-en-france.html>
- <https://www.inegalites.fr/Reduire-les-inegalites-c-est-possible-30-experts-presentent-leurs-solutions>