

IL VALORE DEL LAVORO DOMESTICO

IL RUOLO ECONOMICO E SOCIALE DELLE FAMIGLIE DATORI DI LAVORO

DOSSIER

5

Le politiche di welfare a sostegno delle famiglie datori di lavoro: confronto europeo



Firmataria del C.C.N.L. sulla disciplina del rapporto di lavoro domestico

IL VALORE DEL LAVORO DOMESTICO

IL RUOLO ECONOMICO E SOCIALE DELLE FAMIGLIE DATORI DI LAVORO

Dossier 5

**Le politiche di welfare a sostegno
delle famiglie datori di lavoro: confronto europeo**

Responsabile scientifico

(DOMINA - Associazione Nazionale Famiglie Datori di Lavoro Domestico)

Avv. Massimo De Luca

Gruppo di lavoro (FONDAZIONE LEONE MORESSA)

Prof. Stefano Solari

Dott.ssa Chiara Tronchin

Dott. Enrico Di Pasquale





I contenuti di questo dossier e dell'intera ricerca sono rilasciati sotto Licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 3.0 Italia - www.creativecommons.org

INDICE

Presentazione <i>a cura di Lorenzo Gasparini</i>	p.	3
Infografica riassuntiva	p.	5
Obiettivi e metodologia	p.	6
Il Welfare State in Europa	p.	7
Il caso della Germania	p.	12
Il caso del Regno Unito	p.	16
Il caso della Svezia	p.	19
Il caso dell'Italia	p.	23
Un quadro di insieme	p.	27
Conclusioni <i>a cura di Massimo De Luca</i>	p.	31

Presentazione

a cura di Lorenzo Gasparini, Segretario Generale DOMINA



Nel nostro progetto di ricerca, per dare valore al lavoro domestico, non poteva mancare un'analisi delle politiche di welfare a favore delle famiglie datori di lavoro domestico. Leggiamo spesso la parola welfare sui giornali, la sentiamo nei telegiornali e nei programmi di attualità. In alcuni casi, nonostante la sua accezione positiva, la troviamo affiancata da parole con connotazioni negative come crisi, crollo, tagli, etc. In altri casi, invece, viene associata a parole con accezione propositiva come sviluppo, riforma, innovazione, etc., ed è proprio su questo secondo aspetto, quello propositivo, che si basa la scelta di analizzare a fondo il tema del welfare nel lavoro domestico e l'impegno di DOMINA in questo settore.

Negli ultimi anni nel nostro Paese, a causa dell'invecchiamento della popolazione e dell'aumento della longevità, il sistema di assistenza è cambiato. Per esser più precisi è cambiata la richiesta di assistenza a livello quantitativo e qualitativo. Le famiglie, oltre alla riduzione del reddito dovuta alla crisi, devono far fronte ai costi della salute facendosi carico dell'assistenza e della cura delle persone più fragili della società.

In un quadro assistenziale frammentario e complesso come quello italiano è fondamentale non solo comprendere la situazione attuale ma anche considerare le prospettive future ed avviare processi di miglioramento. La pensione media di un anziano non autosufficiente basta per coprire i costi di un assistente familiare formato? Ci sono strumenti o strategie di welfare migliori di quelli adottati in Italia? Come si può alleggerire il peso dell'assistenza familiare sul bilancio domestico?

Questi sono alcuni dei quesiti che hanno ispirato questa parte della Ricerca. DOMINA è attiva sul territorio e presso le Istituzioni con l'obiettivo di orientare la corretta evoluzione del settore domestico. In qualità di Associazione firmataria del CCNL sulla disciplina del rapporto di lavoro domestico, nonché come portavoce delle famiglie, DOMINA è stata più volte ascoltata in audizione parlamentare presso l'XI Commissione della Camera dei Deputati (Lavoro pubblico e privato) nell'ambito dell'esame di proposte di revisione degli sgravi fiscali a favore delle famiglie italiane datori di lavoro domestico. E' opinione di DOMINA che, per far fronte alla crescente domanda di protezione sociale, e consegnare al nostro settore la piena dignità spettante, il welfare familiare debba essere aiutato ad organizzare e razionalizzare i servizi alla

persona tramite una riforma globale del settore. In primis è necessario prevedere sgravi contributivi per le assunzioni a tempo indeterminato, almeno per il primo trimestre contributivo. In seconda battuta è indispensabile che, nei casi di non autosufficienza, sia aumentata la quota di spese detraibile per coloro che assumono assistenti familiari. Di fatto, ad oggi, la normativa vigente "discrimina" i datori di lavoro domestico rispetto i colleghi: la legge considera la famiglia che assume un lavoratore domestico un datore di lavoro a tutti gli effetti, ma ad esse, non si applicano le opportunità di defiscalizzazione dei costi del lavoro previsti per gli altri datori. La defiscalizzazione, oltre ad incentivare le famiglie a regolarizzare i rapporti di lavoro, in "nero" o in "grigio" che siano, è fondamentale per seguire un percorso volto a far sì che la longevità che caratterizza il nostro Paese proceda di pari passo con il benessere psico-fisico ed economico dell'individuo e del nucleo familiare che lo assiste, rappresentando un passo in avanti per una migliore qualità della vita italiana.

DOSSIER 5

Le politiche di welfare a sostegno delle famiglie datori di lavoro: confronto europeo

WELFARE STATE
Promozione della
sicurezza e del
benessere sociale

3 ATTORI
>> Stato
>> Famiglie
>> Mercato

**SPESA PER
LA FAMIGLIA
IN UE (% PIL)**
Danimarca 5,3%
Finlandia 3,6%
Francia 3,4%
UE-15 2,4%
Italia 1,5%



**MODELLO
CONSERVATORE**
>> Legato alla
posizione lavorativa
>> Ruolo residuale
dello Stato



**MODELLO
LIBERALE**
>> Garantisce solo i
diritti minimi
>> Ruolo forte del
mercato



**MODELLO
MEDITERRANEO**
>> Servizi di cura
lasciati alla famiglia



**MODELLO
SCANDINAVO**
>> Diritti garantiti ed
equità per tutti i
cittadini



Il caso italiano

>> Servizi gestiti a
livello comunale
>> Piani di zona
(intercomunali)

3 Pilastri: Sanità;
Previdenza; Assistenza

Servizi per anziani non autosufficienti

>> Cash (indennità di
accompagnamento, assegni
di cura)
>> Servizi reali (domiciliari,
residenziali, semi-
residenziali)

Obiettivi e metodologia

Come già accennato nel quarto Dossier di questa raccolta, i modelli di welfare sono molto differenti a seconda del contesto di riferimento. Questa disomogeneità, legata a fattori sociali, economici e culturali specifici, si riflette sulle politiche nazionali di assistenza e di cura. In particolare, quello che varia è il rapporto tra i principali attori in campo: Stato, mercato e famiglie.

Sulla base della letteratura disponibile, al fine di comprendere meglio come nel tempo le famiglie si siano trovate costrette a diventare datori di lavoro domestico, in questo Dossier vengono analizzati quattro modelli di welfare presenti in Europa, rappresentati da quattro esempi concreti: Germania, Regno Unito, Svezia e Italia.

Pur facendo attenzione a non cadere in facili semplificazioni e giudizi sommari, il confronto tra i diversi paesi consente di raccogliere alcune buone pratiche identificate come esempi virtuosi di gestione del fenomeno. Va da sé, dunque, che tali esempi potrebbero essere adattati anche in altri contesti, a patto naturalmente di tenere in considerazione le moltissime variabili in gioco (normative, economiche, sociali).

L'obiettivo di questo dossier è dunque quello di fornire al lettore una panoramica più ampia sulle politiche di welfare, uscendo dalle logiche nazionali e approfondendo alcuni aspetti di altre realtà europee, contestualizzando il lavoro domestico e il ruolo socio economico che svolge in Italia.

Per far questo, lo studio si avvale di fonti statistiche ufficiali europee (Eurostat) e delle molte fonti bibliografiche disponibili sull'argomento.

Naturalmente la ricerca non ha la pretesa di essere esaustiva, considerando nel confronto solo quattro paesi, ma intende illustrare in maniera sintetica il funzionamento di quattro modelli, molto diversi tra loro e frutto di percorsi evolutivi specifici.

Inoltre, va tenuto conto che anche all'interno dei singoli paesi agiscono diversi attori: lo Stato centrale, le Regioni, gli Enti Locali, oltre ai privati, alle associazioni e alle imprese.

Infine, va sottolineato che un'efficace analisi delle politiche di welfare a favore delle famiglie e delle persone non autosufficienti, dovrebbe tenere conto sia di aspetti quantitativi (volumi di spesa, investimenti, beneficiari) che qualitativi (efficienza, efficacia, sostenibilità).

Il Welfare State in Europa

Per Welfare State o "Stato del Benessere" si definiscono tutti gli interventi con cui lo Stato cerca di eliminare le disuguaglianze sociali ed economiche fra i cittadini, aiutando in particolar modo i ceti meno abbienti. In altre parole, grazie a normative ed interventi concreti, la promozione della sicurezza e del benessere sociale ed economico dei cittadini è assunta dallo Stato, come propria prerogativa e responsabilità.

Il Welfare State "definisce un insieme di interventi pubblici connessi al processo di modernizzazione i quali forniscono protezione sotto forma di assistenza, assicurazione e sicurezza sociale, introducendo specifici diritti sociali e specifici doveri di contribuzione finanziaria."

PROF. MAURIZIO FERRERA DELL'UNIVERSITÀ DI MILANO, 1993

I sistemi sociali dei vari paesi europei si distinguono per varie caratteristiche, che nel corso del tempo sono state oggetto di classificazione da parte di diversi autori.

Richard Titmuss, padre del Welfare State britannico del secondo dopoguerra, distingue tre modelli:

- Modello residuale: lo Stato interviene solo quando gli altri attori (mercato e famiglia) non riescono a soddisfare i bisogni, con prestazioni minimali e limitate nel tempo;
- Modello meritocratico-occupazionale: lo Stato ha un ruolo complementare al mercato; fornisce prestazioni soltanto a chi partecipa al mercato del lavoro;
- Modello istituzionale redistributivo: lo Stato ha un ruolo decisivo e garantisce direttamente la protezione sociale e l'assicurazione per tutti i cittadini; le prestazioni sono universalistiche.

Le politiche del Welfare si intrecciano con le relazioni tra famiglia e mercato. Così il sociologo danese Gosta Esping-Andersen individua tre regimi possibili¹:

- Welfare liberale. Rivolto essenzialmente a destinatari rappresentati da soggetti poveri e bisognosi. Si tratta di un welfare che garantisce i minimi diritti, lasciando al libero mercato un ruolo preminente nella distribuzione delle risorse. Tale modello è diffuso nei paesi anglosassoni (Gran Bretagna);
- Welfare conservatore – corporativo. Le misure di welfare sono strettamente collegate alla posizione occupazionale, pertanto i destinatari sono i lavoratori. Vi è

¹ G. ESPING-ANDERSEN (1999), *Social Foundations of Postindustrial Economies*

una minore dipendenza dal mercato e lo Stato interviene solo nella misura in cui i bisogni non trovano risposta a livello individuale, familiare o da parte di associazioni intermedie. I paesi in cui è diffuso tale modello sono la Germania, l'Austria, la Francia, i Paesi Bassi;

- Welfare socialdemocratico. Molto attenuata la dipendenza dal mercato, vi è una eguaglianza di trattamento per tutti i cittadini. I diritti vengono riconosciuti in base alla cittadinanza e non sulla contribuzione. I paesi scandinavi sono quelli in cui tale modello è maggiormente diffuso.

Accanto a questa classica tripartizione dei regimi di welfare, possiamo aggiungere un quarto modello, che si definisce Welfare mediterraneo o dell'Europa meridionale². Quest'ultimo modello affida alla famiglia e alle reti parentali una responsabilità primaria di tutela; lo Stato, a sua volta, interviene soltanto con modalità residuali; la famiglia ha ruolo di ammortizzatore sociale. La protezione pubblica privilegia apporti finanziari rispetto all'offerta di servizi sociali (ad es. ricoveri, ospedali diurni, assistenza domiciliare, ecc.) che sono delegati alle famiglie. Questo modello è diffuso in particolar modo in Italia, Grecia, Spagna, Portogallo.

Queste differenze di Welfare portano a situazioni legate anche alla spesa sociale diversa e di conseguenza a risvolti sociali differenti e ad aiuti dissimili anche nella sfera dei "datori di lavoro domestico". Il Welfare mediterraneo, presente nel nostro Paese, non incentiva i servizi legati all'assistenza, ma interviene con strumenti finanziari (pensioni, pensioni di invalidità, accompagnamento) lasciando che sia la famiglia a gestire la modalità di assistenza.

L'analisi della spesa sociale nei diversi Paesi europei, collegata alla pressione fiscale, completa il quadro di introduzione ai vari sistemi europei di welfare³. I Paesi in cui la spesa sociale è più alta sono Finlandia, Francia e Danimarca. L'Italia si colloca in quinta posizione con un incremento notevole rispetto al 2009. Regno Unito ed Irlanda si collocano in ultima posizione, a causa del già citato approccio liberale. La forte diminuzione della spesa in Irlanda rispetto al 2009 è dovuta probabilmente anche alla crisi registrata a partire dal 2008 che ha costretto lo Stato a tagliare fortemente la spesa pubblica.

² M. NALDINI, Le politiche sociali in Europa. Trasformazioni dei bisogni e risposte di policy 2006; M. FERRERA, Le politiche sociali 2012

³ In questo confronto viene considerata la media UE 15, in quanto tiene conto di realtà simili e più facilmente confrontabili rispetto al dato UE 28.

Pur sottolineando che la mera analisi dell'incidenza della spesa sociale sul PIL non è sufficiente a determinarne l'efficienza e l'efficacia (per farlo occorrerebbe un'analisi qualitativa per le singole voci), questi dati forniscono una fotografia sugli approcci nazionali al sistema del Welfare. La ripartizione della spesa per singole voci, inoltre, permette di osservare la suddivisione per target e fascia d'età.

Tab 1. Spesa sociale (% del PIL) per Paese europeo

	2009	2015	Diff. % 15/09 <i>(punti percentuali)</i>
Finlandia	22,7	25,6	+2,9
Francia	23,7	24,6	+0,9
Danimarca	24,3	23,6	-0,7
Austria	21,4	21,7	+0,3
Italia	19,8	21,5	+1,7
Svezia	22,2	20,9	-1,3
Grecia	18,6	20,5	+1,9
Belgio	19,1	20,2	+1,1
UE 15	19,8	19,6	-0,2
Germania	20,6	19,0	-1,6
Lussemburgo	19,6	18,9	-0,7
Portogallo	16,9	18,3	+1,4
Spagna	16,0	17,1	+1,1
Olanda	16,3	16,6	+0,3
Regno Unito	17,0	16,4	-0,6
Irlanda	16,5	9,6	-6,9

Elaborazioni Fondazione Leone Moressa su dati Eurostat

La ripartizione della spesa sociale per funzione evidenzia il forte peso delle pensioni in Italia: è tra i Paesi europei (secondo solo alla Grecia) che "spende" in termini di PIL la percentuale maggiore, mentre tutte le altre funzioni sono minori rispetto alla media europea.

I primi tre paesi per spesa sociale (Finlandia, Francia, Danimarca) ripartiscono in modo più omogeneo la spesa sociale tra le varie funzioni. In particolare, la Danimarca destina oltre il 5% alla famiglia e agli aiuti abitativi (2,4 media UE15), così come è molto elevata la percentuale destinata alla malattia e disabilità.

Tab 2. Spesa sociale ripartita per tipologia (% del PIL) per Paese europeo. Anno 2015

	Malattia e disabilità	Pensioni di vecchiaia e reversibilità	Famiglia e casa	Disocc.	Esclusione sociale ed altre protezioni
Finlandia	3,5	14,2	3,6	2,7	1,5
Francia	2,8	15,2	3,4	2,0	1,2
Danimarca	4,8	8,3	5,3	2,7	2,5
Austria	1,9	14,6	2,4	1,5	1,2
Italia	1,9	16,6	1,5	1,2	0,3
Svezia	4,5	11,0	2,8	1,3	1,4
Grecia	1,6	17,4	0,6	0,7	0,1
Belgio	3,5	10,9	2,6	2,0	1,2
UE 15	2,8	11,8	2,4	1,4	1,2
Germania	3,1	11,1	2,0	1,7	1,1
Lussemburgo	1,5	10,5	4,1	2,0	0,8
Portogallo	1,2	14,0	1,1	1,2	0,7
Spagna	2,4	11,5	0,6	2,0	0,6
Olanda	4,5	6,9	1,6	1,7	1,9
Regno Unito	2,6	8,9	2,8	0,2	1,9
Irlanda	1,7	3,0	2,8	1,8	0,3

Elaborazioni Fondazione Leone Moressa su dati Eurostat

A fronte di questa spesa sociale, quanto è elevata la pressione fiscale in ciascun Paese? Da una semplice analisi statistica, si evidenzia che esiste una correlazione positiva tra spesa sociale e pressione fiscale, ovvero all'aumento della prima corrisponde un aumento della seconda. Questo non è un indice di qualità della spesa sociale, in quanto l'aumento di spesa non implica automaticamente che i cittadini abbiano servizi migliori. Ma si evidenzia come, negli stati a Welfare liberale, la pressione fiscale sia molto bassa, mentre Francia, Belgio e Paesi scandinavi si trovano nella parte alta della classifica. L'Italia scende in settima posizione, pur sempre sopra la media europea.

Tab 3. Pressione Fiscale (% del PIL) per Paese europeo. Anno 2016

	Pressione Fiscale
Francia	47,5
Danimarca	47,1
Belgio	46,2
Svezia	44,7
Finlandia	44,3
Austria	43,1
Italia	42,9
Grecia	41,7
Ue15	40,6
Germania	40,3
Olanda	39,2
Lussemburgo	38,4
Portogallo	36,7
Regno Unito	35,4
Spagna	34,4
Irlanda	24,6

Elaborazioni Fondazione Leone Moressa su dati Eurostat

Passiamo ora ad analizzare nello specifico la situazione di alcuni Paesi Europei per dare uno spaccato maggiormente completo del loro welfare e delle ricadute nei servizi alla persona e quindi sui datori di lavoro domestico di alcuni Paesi europei.

Per ognuna delle realtà analizzate saranno messe in evidenza, dopo una breve descrizione del sistema in generale, le misure specifiche per anziani e persone affette da patologie di fragilità, servizi per la famiglia e buone pratiche.

Il caso della Germania

La Germania è uno Stato federale, suddiviso in diversi livelli di governo:

- Il livello nazionale (Bund), con competenze legislative generali;
- Il livello regionale (Länder), ovvero gli stati federati;
- Il livello locale si divide a sua volta in due: province (Landkreis) e le municipalità.

Questa suddivisione fa sì che lo Stato dia le linee generali che verranno attuate dai Länder e gestite operativamente a livello locale e quindi ci sia una certa eterogeneità sui territori rispetto alle modalità di attuazione. La crescita del Welfare è andata di pari passo con il consolidarsi di un ordine istituzionale di tipo federativo. Questo è il contesto che spiega il nascere di un "modello associativo" di Welfare, un modello in cui tutti i livelli istituzionali concorrono insieme all'organizzazione e al sostenimento dello stato sociale⁴.

Il sistema tedesco è uno dei sistemi di welfare più antichi, introdotto dal cancelliere Bismarck, è incentrato su principi di tipo assicurativo, punta a proteggere chi lavora e la sua famiglia da rischi quali la malattia, l'invalidità, la disoccupazione. Nasce con l'intento di tutelare il lavoratore rispetto al rischio di venire escluso dal mondo del lavoro. Nel 1994 si aggiunge un'ultima assicurazione obbligatoria, quella della non autosufficienza, riconosciuta per la prima volta come un rischio sociale e quindi inserita all'interno degli schemi assicurativi.

Il sistema di welfare tedesco quindi si basa sulla distinzione fra "Assicurazione sociale" e "Assistenza sociale". La prima concerne l'erogazione di prestazioni in base a regimi assicurativi finanziati con i contributi pagati dai cittadini. Ogni cittadino deve essere iscritto ad una assicurazione sociale (è prevista una copertura minima in caso di mancanze di risorse personali) e vi contribuisce in base al reddito. Mentre l'assistenza sociale di base, è volta a garantire a tutti i cittadini un reddito minimo, è una forma di intervento prevalentemente selettiva rispetto alle condizioni di bisogno e residuale rispetto alla capacità di auto-soccorso individuale o familiare. Le prestazioni assistenziali coprono infatti prevalentemente i vuoti esistenti tra i vari schemi previdenziali.

⁴ SISTEMA FEDERALE E WELFARE. L'ESEMPIO DELLA GERMANIA Prof.ssa Marica Tolomelli IpL Istituto per il Lavoro

Anziani/persone affette da patologie di fragilità

Il sistema di welfare assicurativo ha dei risvolti anche sulla gestione dei servizi alla persona e quindi sui collaboratori domestici: per fare un esempio, parte del lavoro di cura viene gestito dai sistemi assicurativi. In Germania le prestazioni per le persone che necessitano di assistenza a lungo termine (in uno stato di non autosufficienza) sono fornite secondo quanto previsto dal regime obbligatorio di assistenza a lungo termine. L'assicurazione per l'assistenza a lungo termine (XI libro del Codice sociale, Sozialgesetzbuch SGB XI) è un ramo indipendente della previdenza sociale che copre i rischi legati all'assistenza a lungo termine come avviene per l'assicurazione contro le malattie, gli infortuni, la disoccupazione e l'assicurazione vecchiaia. Chiunque sia coperto da un'assicurazione malattia obbligatoria (o privata) beneficia automaticamente e obbligatoriamente della copertura per l'assistenza a lungo termine. L'importo delle prestazioni di assistenza a lungo termine si basa non tanto sull'età e il reddito dell'interessato, quanto sul bisogno di assistenza certificato dal servizio medico dell'assicurazione malattia. Una volta accertata la non autosufficienza, il beneficiario, con i suoi familiari, predispone il proprio piano di cura insieme ai professionisti del fondo assicurativo sociale.

Tab 4. Valore delle prestazioni (importi mensili)

	Assegno di cura	Assistenza domiciliare	Centri diurni o servizi residenziali leggeri	Case di cura residenziali
Livello I	215 €	420 €	420 €	1.023 €
Livello II	420 €	980 €	980 €	1.279 €
Livello III	675 €	1.470 €	1.470 €	1.470 €

Il Welfare e la Long Term Care in Europa⁵

La prima scelta che l'assistito è chiamato a fare riguarda la possibilità di ricevere servizi (reali) oppure un ammontare equivalente di denaro sotto forma di assegno di cura. Il sistema dei benefit è costruito in modo tale da incentivare le famiglie e gli individui verso la scelta di servizi reali. Infatti, l'ammontare delle prestazioni varia, oltre che per livelli di gravità della non autosufficienza, anche per tipologia di prestazione ed è più basso nel caso

⁵ Il Welfare e la Long Term Care in Europa. Modelli istituzionali e percorsi degli utenti Egea a di Giovanni Fosti Elisabetta Notarnicola

della scelta del cash piuttosto che del servizio. L'erogazione dei servizi prevede sempre che ci sia una compartecipazione ai costi del servizio da parte dell'utente.

Servizi per la famiglia⁶

Accanto alle prestazioni sanitarie abbiamo anche le prestazioni familiari; chiunque risieda in Germania ha diritto agli assegni familiari per i figli (Kindergeld), nonché a un assegno parentale (Elterngeld) per i propri figli, i figli adottati o per i figli del coniuge. Per le prestazioni familiari possono essere presi in considerazione anche nipoti e bambini in affido che vivono nello stesso nucleo familiare.

Gli assegni familiari per i figli spettano per tutti i figli fino al compimento del 18° anno di età, con qualche eccezione se disoccupati o studenti. L'assegno familiare viene erogato sotto forma di importo fisso pari a 184 euro per i primi due figli, a 190 euro per il terzo figlio e a 215 euro a partire dal quarto figlio in poi.

L'assegno parentale spetta alla madre e/o al padre, a condizione che i genitori vivano nello stesso nucleo familiare del figlio e se ne prendano cura personalmente. Il genitore che riceve questo assegno può svolgere un'attività lavorativa a tempo parziale fino a 30 ore settimanali. Esso viene corrisposto fino a quando il figlio compie 14 mesi. L'assegno parentale (Elterngeld) costituisce in linea di principio il 67% del reddito netto.

⁶ Occupazione, affari sociali e inclusione. I diritti di previdenza sociale in Germania. Commissione Europea

BUONA PRATICA: i Mini job

L'assistenza socio-sanitaria agli anziani o ai malati può rappresentare un lavoro a tempo pieno e, secondo il caso specifico, altamente qualificato, ricadendo per questo motivo sotto la normale legislazione del lavoro (Legge sull'Orario di Lavoro ArbZG, Legge sui contratti individuali art. 611 del BGB, leggi sulle ferie e la maternità); gli altri servizi "alle persone" rappresentano molto spesso lavori di tipo accessorio con un orario di lavoro ridotto e un reddito minimo (Mini job) . Generalmente in Germania con la locuzione servizi alla persona si intende l'insieme delle attività connesse al lavoro domestico, all'assistenza domiciliare socio-sanitaria agli anziani e/o ai malati, al giardinaggio e piccole riparazioni e lavori di manutenzione, al baby-sitting. In Germania nel lavoro domestico è notevole la presenza di lavoro nero, da una indagine alle famiglie commissionata dalla Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See nel 2008 (KBS), quasi il 20% delle famiglie tedesche (circa otto milioni), ha impiegato in passato un lavoratore domestico in nero. Malgrado questo, l'introduzione dei Mini job con un regime fiscale speciale, la procedura semplificata per le comunicazioni obbligatorie ed il versamento dei contributi, ha fatto emergere ogni anno decine di migliaia di rapporti di lavoro. Per quanto riguarda le condizioni e i limiti, va ricordato che in Germania esistono due diverse tipologie di lavoro occasionale: il Mini job, con un reddito mensile fino a 450 euro, e l'altro di tipo accessorio (Kurzfristige Beschäftigung) che comprende dei limiti nelle giornate di lavoro (fino a 3 mesi circa). Il Mini job per il lavoro domestico a 450 euro si differenzia soprattutto per le attività che sono svolte dall'addetto nell'ambito familiare e per la registrazione ai servizi per l'impiego. Il datore di lavoro può detrarre dal proprio imponibile fiscale il 20% delle spese sostenute per il lavoro domestico, fino ad un massimo di 510 euro. Mini job a breve termine, chiamati anche occupazioni di breve durata, che fin dall'inizio sono limitate ad un periodo massimo di 3 mesi, o di 70 giorni lavorativi per anno civile. In questo caso il "Mini Jobber" non lavora continuativamente ma solo occasionalmente, e in questa tipologia l'importo delle remunerazioni non è rilevante. Per quanto riguarda la tassazione per i Mini job in abitazioni private, le tasse sono basse. I datori di lavoro pagano contributi forfettari per l'assicurazione sanitaria e la pensione, una tassa forfettaria e prelievi per compensare le spese in caso di malattia e la gravidanza/maternità e i contributi per l'assicurazione contro gli infortuni.

Il caso del Regno Unito

I quattro Paesi del sistema del Regno Unito (Inghilterra, Scozia, Galles e Irlanda del Nord), pur in un disegno centralista, godono di crescenti margini di autonomia normativa e fiscale. La struttura istituzionale è organizzata secondo tre livelli di governo: il livello centrale, il livello regionale e il livello locale. In questa ricerca, il focus specifico è sull'Inghilterra.

Anche l'Inghilterra è divisa a livello regionale (9), ed a livello locale in contee (48) e città (66). Le aree regionali hanno competenze amministrative residuali di carattere legislativo, mentre la struttura tradizionale del governo locale si basa sulle contee e sulla rete capillare di "cities", quest'ultime con autonomia residuale sulle politiche locali. Il Welfare in Inghilterra si sviluppa dopo la seconda guerra mondiale con il primo sistema sanitario prestatore di servizi socio-sanitari gratuiti a tutti i cittadini (National Health System): un modo per ripagare i sacrifici patiti dalla popolazione inglese durante la guerra. Nello stesso periodo si afferma la National Insurance, una cassa previdenziale gestita centralmente per la raccolta di contributi e l'erogazione di transfer monetari di carattere pensionistico o di copertura di invalidità. Verso gli anni Settanta, la spesa pubblica inizia ad essere eccessiva, i servizi disomogenei tra i diversi territori e la tendenza centralistica non consente di personalizzare i servizi alle esigenze degli specifici territori. Con il governo Thatcher, dunque, si iniziano a mappare i servizi offerti ed a richiedere contributi ai cittadini. Negli anni successivi si va verso una collaborazione con il privato per produrre servizi, anche se il sistema presenta alcune criticità soprattutto a livello finanziario, in particolare sulla long term care⁷. Il nuovo tipo di impostazione è perciò orientato sempre di più verso la direzione del self-empowerment⁸, ovvero nel coinvolgimento attivo anche in ottica contributiva del singolo cittadino nella capacità di fronteggiare possibili problematiche di long term care⁹.

Anziani/persone affette da patologie di fragilità

In Inghilterra la gestione degli anziani non autosufficienti e dei disabili prevede due tipi di interventi: in kind benefits (ossia servizi reali) e cash benefits (ossia prestazioni finanziarie). I servizi offerti vanno dalle strutture di carattere residenziale, per periodi limitati di tempo, con enfasi sulla componente riabilitativa ai servizi a domicilio di cura o riabilitativi. Mentre

⁷ Assistenza a lungo termine

⁸ Potenziamento personale e professionale per utilizzare al meglio le proprie migliori capacità

⁹ Il Welfare e la Long Term Care in Europa. Modelli istituzionali e percorsi degli utenti Egea a di Giovanni Fosti Elisabetta Notarnicola

sono di diverse tipologie di trasferimenti di denaro dai Long Term Care allowances indennità erogati agli anziani giudicati non-autosufficienti e bisognosi di assistenza (300 pounds) e Carers' allowances, indennità erogate all'anziano giudicato non-autosufficiente e registrazione del congiunto all'albo dei carers ovvero "badanti/assistenti" (210 pounds). Requisiti per registrare il congiunto nell'albo: medesima residenza, limite di reddito familiare e limite di ore settimanali lavorate dal congiunto. Nell'albo sono inclusi sia gli assistenti professionali (professional carers) che gli assistenti familiari (family carers). In Gran Bretagna, si stima vi siano quasi un milione di caregiver/assistenti informali, di cui molti familiari o congiunti degli anziani non auto-sufficienti. Circa 495.000 sono registrati come carers e, quindi, eleggibili per richiedere una carer's allowance (indennità per assistenza). Negli ultimi anni si stanno diffondendo nuove sperimentazioni gestionali volte a provvedere a nuovi servizi e modalità di assistenza. Si sta ipotizzando di dare all'anziano non-autosufficiente un budget mensile che l'anziano può consumare attraverso la ricezione o l'acquisto diretto di servizi. Se questi servizi sono acquistati in case manager (tipicamente un assistente sociale della Local Authority), si ricevono maggiori servizi che nel mercato privato. Malgrado queste coperture, nel rapporto Welfare e la Long Term Care si stima come questi servizi non coprono tutti gli anziani non autosufficienti. Dalla stima la percentuale di popolazione over 65 anni con bisogno di Long Term Care inclusa in un programma di Long Term Care è pari al 56,5%. A causa delle dinamiche demografiche in corso, la popolazione che necessiterà di cure è destinata ad aumentare aumentando quindi la difficoltà di accesso ai servizi.

Servizi per la famiglia¹⁰

In Inghilterra i principali strumenti di sostegno alle famiglie con figli sono due: il Child Benefit e il Child Tax Credit. I primi sono assegni familiari, prestazioni in denaro a cui hanno diritto i lavoratori con uno o più figli a carico di età inferiore a 16 anni o fino a 20 nel caso in cui il figlio frequenti una scuola a tempo pieno (ma non un corso universitario o superiore o un altro tipo di formazione superiore) o una formazione istituzionalizzata non remunerata. Sono previsti due importi diversi per l'assegno familiare per i figli a carico. Quello più alto è destinato al primogenito (o al figlio unico); 20,30 sterline alla settimana (25 euro) per il primogenito e 13,40 sterline alla settimana (17 euro) per ogni figlio successivo al primo. Per Child Tax Credit si intende credito d'imposta per i figli, ovvero una prestazione in denaro

¹⁰ Occupazione, affari sociali e inclusione. I diritti di previdenza sociale nel Regno Unito. Commissione Europea

legata al reddito che mira a sostenere le famiglie con figli.

BUONA PRATICA: i Childcare Vouchers*

Nel Regno Unito ed in Inghilterra dal 2005 i datori di lavoro possono offrire ai propri dipendenti tre tipi di servizi a supporto dell'infanzia che sono incentivati con specifiche esenzioni fiscali e che si adattano alle dimensioni e alle caratteristiche delle aziende britanniche: childcare vouchers (buoni per i servizi all'infanzia), directly contracted childcare (servizi forniti direttamente dal datore di lavoro attraverso un fornitore di servizi per l'infanzia) e i workplace nurseries (asilo nido aziendale).

Il primo supporto si riferisce a servizi regolari per l'infanzia per ragazzi fino a 15 anni di età (16 se figli con disabilità). Questi buoni, che possono essere cartacei o elettronici e di importo variabile, durano più di un anno e quindi possono essere usati nei momenti di bisogno. Il principale vantaggio è che possono essere detratti dallo stipendio per i lavoratori dipendenti, riducendo in questo modo la quota soggetta ad imposizione fiscale.

Malgrado beneficiari ed aziende che li utilizzano sono in crescita, questi Voucher non sono molto diffusi per la scarsa conoscenza dello strumento e per la sovrapposizione con altri aiuti previsti per le famiglie con basso reddito e conseguente rischio di perdere i crediti di imposta previsti a loro favore .

Altro strumento sono i directly contracted childcare: le imprese britanniche possono offrire e cioè negoziare un accordo diretto con un childcare provider che fornirà ai dipendenti i suoi servizi. Questi servizi beneficiano delle stesse esenzioni fiscali dei childcare vouchers.

La terza opzione, rivolta alle grandi imprese, è creare asili-nido aziendali (workplace nurseries) anche in un locale esterno all'azienda. Il dipendente che utilizza l'asilo non dovrà pagare alcuna tassa o contributo su questo benefit.

**I Childcare Vouchers nel Regno Unito e il welfare aziendale in Italia. Italia Lavoro*

Il caso della Svezia

Il Welfare svedese è considerato uno dei sistemi più equi ed efficienti a livello europeo, gestito al vertice dal Governo centrale che dispone le direttive generali e di indirizzo attraverso il Ministero della Salute e degli affari sociali. I *County Councils* ricevono le direttive generali e, attraverso i loro *Administrative Boards*, le specificano ulteriormente al fine di fornire le linee guida alle Municipalities. Quindi il sistema ha una struttura classica (sottoinsiemi distaccati dello Stato Centrale che erogano servizi) e ospita al suo interno una particolare divisione delle competenze che costituisce uno dei punti cardine della sua maggiore efficienza. La Svezia può contare su un solido gettito fiscale che costituisce il principale canale finanziatore del proprio Welfare: la pressione fiscale è nettamente superiore alla media europea. Anche nei momenti di crisi economica, pur di garantire gli stessi servizi di welfare, gli svedesi con redditi superiori hanno sostenuto una spesa maggiore in attesa della ripresa economica. Diversi studi sono stati finora condotti su questo modello, con risultati simili: sebbene tutti i cittadini fossero d'accordo nel ritenere alte le tasse, pochi avrebbero accettato, come trade-off, una riduzione dei benefici. Anche recentemente la Svezia continua ad utilizzare il surplus generato dall'economia per ridurre il proprio indebitamento netto e potenziare lo stato sociale piuttosto che per ridurre le aliquote fiscali.¹¹ Questo modello poggia su quattro pilastri: sindacati forti, legislazione del lavoro flessibile, politica attiva per mercato del lavoro e famiglia, welfare per tutti¹². Tutto questo è possibile anche grazie ad una elevata occupazione; il tasso di occupazione della Svezia (81,2) è il più alto dell'UE 28 (71,1) ed ha superato l'obiettivo occupazionale della strategia Europa 2020¹³. Risultato ottenuto grazie a forti politiche a favore dell'occupazione dello Stato, a fronte di una elevata indennità di disoccupazione la politica svedese fa delle politiche attive per il lavoro. Fondamentale il ruolo del servizio pubblico di collocamento (SPC) che deve garantire che i posti vacanti vengano coperti rapidamente e adeguatamente e che coloro che cercano un lavoro lo trovino quanto prima. Inoltre, la partecipazione del mondo femminile al lavoro è elevata (79,2 tasso occupazione 2016 UE28 65,3) grazie a

¹¹ Sistemi di welfare: un'analisi comparata di alcune specificità dei paesi Italia, Svezia, Germania. Pietro Mesturini

¹² Il Modello Svedese. (TCO – Tjänstmännens Centralorganisation) La Confederazione svedese dei lavoratori 8 il maggiore sindacato svedese

¹³ Obiettivi di crescita che l'Europa deve raggiungere entro il 2020 http://ec.europa.eu/europe2020/targets/eu-targets/index_it.htm

politiche di conciliazione per creare le pari opportunità (detassazione occupazione femminile, congedi parentali maschili).

Anziani/persone affette da patologie di fragilità

Il sistema dei servizi per gli anziani in Svezia è molto elevato, è gestito dai Comuni che devono garantire sia assistenza domiciliare che quella residenziale. L'assistenza a lungo termine è offerta a tutti i residenti e non è soggetta ad accertamento del reddito, a condizioni di età o ai periodi contributivi maturati.

“La retta di degenza, come i servizi domiciliari, sono finanziati direttamente dalle Municipalità, che controllano quindi rigorosamente i criteri di accesso e l'appropriatezza dei ricoveri. A carico dell'ospite, o della famiglia, vi sono 600 euro di retta mensile, ma in situazioni economiche svantaggiate anche questa quota è a carico del Comune. In Stoccolma, come nel resto del Paese, è quindi il comune che si occupa dell'assistenza sanitaria e sociale nei confronti di chi ha bisogno. Le linee guida vengono però emanate dallo Stato, che fissa le quote delle tasse che vengono ripartite tra Comune, Regioni e Stato”.

ELDERCARE IN A STOCKHOLM NURSING HOME PUBBLICAZIONI

Il recupero e la riabilitazione delle persone affette da patologie di fragilità sono punti centrali nel welfare svedese, attraverso due tipi di interventi: cure ospedaliere e “*Home care Initiatives*”. Il sistema Svedese incoraggia la cura e l'assistenza della persona direttamente in famiglia, le cure ospedaliere in Svezia sono riservate a persone con patologie gravi e sono totalmente o quasi finanziate dallo Stato. Secondo la legge, chiunque necessiti di cure mediche che non richiedono un ricovero in ospedale deve ricevere tali cure a domicilio. Lo stesso vale per l'assistenza domiciliare. L'assistenza domiciliare o residenziale speciale è destinata principalmente a coloro che necessitano continuamente di un accesso diretto all'assistenza 24 ore su 24, come le persone affette da Alzheimer, quelle in gravi condizioni di salute o quelle che soffrono di gravi forme di ansia e solitudine. I comuni non possono rifiutarsi di fornire assistenza a domicilio a chi ne ha bisogno. I coniugi o i figli non hanno alcuna responsabilità giuridica per quanto riguarda l'assistenza dei familiari anziani. Le somme versate dai pazienti sono basse. Esiste una tutela che garantisce un costo massimo a livello nazionale. La tariffa massima per l'assistenza agli anziani è di 1.760 corone (202 euro) mensili. Per le cure mediche il costo massimo annuale ammonta a 1.100 corone (126 euro) e per i farmaci a 2.200 corone (252 euro). Prima che il comune imponga il pagamento di una tariffa per l'assistenza agli anziani, gli interessati possono disporre di un determinato

importo per l'affitto e di almeno 4.967 corone (570 euro) mensili per sostenere i costi della vita quotidiana¹⁴.

Servizi per la famiglia

Sono molti gli aiuti per la famiglia in Svezia: si va dagli assegni per i figli e le famiglie numerose all'indennità per l'abitazione o lo studio. Per i bambini residenti in Svezia vengono pagati assegni per i figli (*barnbidrag*). Esiste inoltre un assegno esteso per i figli (*förlängt barnbidrag*) e un'integrazione per famiglie numerose (*flerbarnstillägg*). Tali assegni non sono subordinati al controllo dei redditi. Esiste un'indennità per l'alloggio calcolata in funzione del numero dei figli. Per i figli in età compresa tra 16 e 20 anni che frequentano la scuola media superiore viene erogato mensilmente un assegno di studio pari a 1.050 corone (120 euro). Se il figlio o i genitori percepiscono redditi bassi, può essere riconosciuto loro un supplemento.

Tutte le misure per la famiglia sono delegate a livello comunale. Tutto è codificato nel *Municipal Childcare Allowance Act*, un documento che concede al cittadino, qualora venga ratificato dal Comune di appartenenza, di ottenere una serie di benefici per la crescita e la cura del bambino. La situazione è quindi eterogenea e diversa per ogni divisione territoriale, ma linee comuni possono essere individuate. Tutti i residenti hanno diritto a questa agevolazione che rientra nella fattispecie più ampia della gratuità dell'intera istruzione scolastica (fino all'Università). "Le strutture svedesi sono finanziate per il 90% dallo Stato e offrono ai genitori la possibilità di pagare rette più basse nel caso in cui papà e mamma collaborino alla gestione dell'asilo, non nei panni degli insegnanti ma in amministrazione, nella pulizia e nella manutenzione degli edifici, nell'acquisto delle forniture." (M.L.Colledani). Vi sono degli assegni per la custodia dei figli che possono essere concessi per figli di età superiore a un anno e inferiore a tre anni, e non soggetti a imposte. L'importo massimo degli assegni per la custodia dei figli è 3.000 corone (344 euro) mensili per ogni figlio. I comuni hanno il diritto di ridurre gli assegni se i figli frequentano una scuola materna pubblica. In questi casi, l'importo dipende dal tempo che i figli trascorrono nell'istituto.

¹⁴ Occupazione, affari sociali e inclusione. I diritti di previdenza sociale in Svezia. Commissione Europea

BUONA PRATICA: I servizi alla persona*

In Svezia i "servizi alla persona" sono prevalentemente erogati dal sistema di welfare (con i fondi derivanti dall'imposizione fiscale) ma sono oggi anche disponibili nel "mercato".

I Comuni sono responsabili per l'erogazione di tali servizi alle famiglie e interamente dalla comunità che li utilizza attraverso le tasse riscosse dal Comune con un'integrazione da parte della singola famiglia, secondo un prezzario dei servizi acquistabili direttamente dalle famiglie, ma la famiglia (anche in ipotesi) non si pone come "datore di lavoro" ma come cliente di un'impresa della stessa famiglia. I casi in cui la famiglia instaura un rapporto di lavoro diretto con il prestatore d'opera sono in numero statisticamente non significativo.

Inoltre in Svezia è in vigore la legge "libertà di scelta" (valfrihetssystem). Il cittadino è libero di scegliere quale fornitore utilizzare tra quelli pubblici e privati, autorizzati in base ad una serie di criteri oggettivi e trasparenti.

In base alla legge della "libertà di scelta" ogni singola Municipalità è responsabile dei servizi e può sperimentare il libero mercato. Ad esempio in Svezia per il servizio scolastico e per gli anziani è presente il Voucher, ma non come elemento di semplificazione ma come possibilità di libera scelta. Con il voucher (pagato dal sistema di welfare pubblico) ogni famiglia può liberamente scegliere la scuola preferita, pubblica o privata e lo stesso per gli anziani. Con la libera scelta le risorse pubbliche (welfare) sono utilizzate in modo efficiente, privilegiando i fornitori migliori, privati o pubblici che siano.

* I servizi alla persona in Europa Scheda Paese SVEZIA Ministero del lavoro e delle politiche sociali Italia Lavoro SpA

Il caso dell'Italia

Il sistema italiano di welfare¹⁵ è organizzato su tre livelli: centrale, regionale e locale. Il livello centrale mantiene la potestà legislativa su alcune materie individuate dalla legge. Le restanti competenze sono state demandate al livello regionale: le 20 regioni (di cui 5 a statuto speciale) hanno, infatti, potestà legislativa generale e autonomia statutaria. Il terzo livello è quello locale, composto dalle province e i comuni stessi (8.092), che rappresentano la comunità di riferimento, di cui difendono gli interessi e promuovono lo sviluppo.

Il sistema di welfare italiano è, oggi, imperniato soprattutto attorno al ruolo di indirizzo, programmazione ed erogazione dei livelli regionale e locale. Lo Stato mantiene un ruolo ormai residuale nella programmazione e nel finanziamento dei servizi sociali, in particolare attraverso il riparto dei fondi nazionali destinati alle politiche sociali e a prestazioni specifiche. I Comuni, oggi, sono i principali attori del sistema e hanno il compito di programmare e gestire i servizi assistenziali. Per farlo, essi destinano una quota rilevante delle proprie risorse a quest'area di intervento.

Il sistema di welfare italiano è tradizionalmente rappresentato come composto da tre pilastri principali: la sanità, la previdenza e l'assistenza. In realtà il confine non è così ben identificabile molti interventi prendono più pilastri, come ad esempio il settore "socio-sanitario" ed inoltre vi possono essere interventi per una categoria in tutti e tre i pilastri come per la non autosufficienza.

Il pilastro della Sanità comprende principalmente tutti gli interventi che vengono erogati tramite il Servizio Sanitario Nazionale (SSN). I destinatari di questi interventi sono potenzialmente tutti i cittadini sul territorio nazionale, dal momento che la copertura è universale.

Il pilastro assistenziale rappresenta tutti gli interventi di carattere sociale che vengono erogati a diverse categorie di cittadini per rispondere a bisogni specifici, interventi che vanno da servizi a prestazioni monetarie.

Il pilastro della previdenza è costituito dal sistema di remunerazione per i pensionati e di assicurazione contro i principali rischi. Lo scopo è tutelare i lavoratori dalla perdita e dalla riduzione della capacità lavorativa.

¹⁵ Il Welfare e la Long Term Care in Europa. Modelli istituzionali e percorsi degli utenti Egea a di Giovanni Fosti Elisabetta Notarnicola

Anziani/persone affette da patologie di fragilità

Il sistema italiano per la non autosufficienza e la disabilità prevede principalmente due tipologie di interventi: le prestazioni cash e i servizi reali. Prima di passare ad esaminare i servizi offerti dal welfare italiano è bene precisare che ci possono essere molte eterogeneità sul nostro territorio dovute alla complessità del sistema e alla presenza di molti attori. A livello centrale si definiscono le politiche e gli indirizzi (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Ministero della Salute, INPS). Le regioni hanno il compito di tradurre gli indirizzi ministeriali in linee di programmazione all'interno dei propri territori: questa attività si traduce in documenti strategici, solitamente con un respiro ampio e onnicomprensivo di tutto l'ambito sociale e sociosanitario, che prendono nella maggior parte dei casi il nome di «Piano Socio-Sanitario Regionale». L'attività di pianificazione dei servizi e degli interventi spetta successivamente ai comuni per quanto riguarda la componente sociale, e alle ASL (spesso in collaborazione con i comuni stessi) per quanto attiene la componente socio-sanitaria.

Tab 5. I principali interventi

	ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI	PERSONE CON DISABILITA'
PRESTAZIONI CASH	Indennità di accompagnamento Assegni di cura Prestazioni cash per i servizi di assistenza	Prestazioni cash per persone con disabilità
SERVIZI REALI	Servizi domiciliari (ADI SAD) Servizi residenziali Servizi semi residenziali Servizi di supporto all'informal care giving	Servizi domiciliari Servizi residenziali Servizi semi residenziali

Il Welfare e la Long Term Care in Europa

L'indennità d'accompagnamento. Essa è erogata dall'INPS e può essere attribuita sia agli anziani ultra 65enni non autosufficienti, sia agli invalidi di età inferiore ai 65 anni. È quindi rivolta alle persone totalmente inabili che si trovano nell'impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore o, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, necessitano di un'assistenza continua. L'importo varia di anno in anno

per il 2017 l'importo dell'assegno mensile è di 512,34 euro¹⁶. L'INPS prevede ulteriori benefici economici, che variano nell'ammontare in base alla percentuale di invalidità riconosciuta al beneficiario, in questi casi sempre di età inferiore ai 65 anni. Nel 2017 l'INPS ha pubblicato un bando "Home Care Premium"¹⁷ che si rivolge ai dipendenti e ai pensionati pubblici, ai loro coniugi, parenti o affini di primo grado non autosufficienti. Il programma HCP consiste in due tipologie di prestazioni da parte dell'Istituto: un contributo economico mensile, da utilizzare quale rimborso delle spese sostenute per l'assunzione di un assistente familiare o servizio di assistenza alla persona, la cosiddetta prestazione integrativa, erogata attraverso la collaborazione degli Ambiti territoriali sociali (ATS). Home Care Premium 2017 ha durata diciotto mesi, a decorrere dal 1 luglio 2017 fino al 31 dicembre 2018. Inoltre, i Comuni hanno la possibilità di erogare i cosiddetti «assegni di cura» o «voucher» o «assegni terapeutici». Si tratta di un ammontare di risorse che vengono previste con lo scopo di sostenere l'assistenza e la cura al domicilio delle persone non autosufficienti.

Servizi di assistenza domiciliare: questi includono sia l'Assistenza domiciliare integrata (ADI)¹⁸, di natura sanitaria, sia il Servizio di assistenza domiciliare (SAD)¹⁹.

L'ADI²⁰ consente alle persone non autosufficienti di essere assistite da infermieri al proprio domicilio, evitando il ricovero in ospedale. Le patologie che consentono l'avvio dell'ADI sono quelle per le quali l'intervento domiciliare si presenta alternativo al ricovero ospedaliero e, salva diversa determinazione concordata tra il medico responsabile dell'attività sanitaria. Esistono diverse tipologie di ADI, che si differenziano in base all'intensità delle cure richieste dai singoli casi. La copertura del servizio, benché teoricamente assicurata su tutto il territorio nazionale, risente ancora di una forte frammentazione territoriale. Dai dati dell'Istat nel 2013 gli anziani trattati in assistenza domiciliare integrata sono stati il 4,3%²¹.

Il secondo intervento incluso in questa sezione è il Servizio di assistenza domiciliare (SAD), ovvero i servizi socio-assistenziali erogati dai comuni ai residenti nel proprio territorio. Nel

¹⁶Dal sito dell'Inps www.inps.it

¹⁷ BANDO PUBBLICO PROGETTO HOME CARE PREMIUM ASSISTENZA DOMICILIARE 2017 https://www.inps.it/docallegatiNP//Mig/Welfare/Bando_Pubbl_HCP_2017_aggiornato_al_09-03-2017.pdf

¹⁸ Normativa nazionale **Legge 833/78 e Decreto Legislativo n. 229/99** www.salute.gov.it

¹⁹ Normativa nazionale **Legge 328 dell'8 novembre 2000** <http://www.salute.gov.it>

²⁰ Per maggiori informazioni del servizio

http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1_5.jsp?lingua=italiano&id=139&area=Servizi_al_cittadino_e_al_paziente

²¹ Anziani trattati in assistenza domiciliare integrata: Percentuale di anziani trattati in Assistenza domiciliare integrata (Adi) sul totale della popolazione anziana (65 anni e oltre). Fonte: Istat, Elaborazione su dati Ministero della salute, Sistema informativo sanitario (SIS)

2012 gli anziani trattati in assistenza domiciliare socio-assistenziale erano l'1,3%²².

Servizi residenziali e semi-residenziali dedicati alla non autosufficienza e all'invalidità, vanno dalla casa di cura/casa di riposo ai servizi erogati in strutture di tipo diurno (per esempio, i Centri Diurni) che sostengono gli anziani che sono solitamente in condizioni di parziale autosufficienza. Le modalità di accesso dipendono dalle normative regionali e dal comune di appartenenza. L'assistenza agli anziani è completata dalla componente relativa all'informale care, che va dai caregiver familiari, ovvero da familiari che si occupano del familiare anziano a titolo gratuito, alle assistenti familiari che dai dati Inps risultano essere circa 375 mila nel 2015, a cui però c'è da aggiungere tutta la componente "del sommerso". Per dare un'idea dell'assistenza familiare "gratuita" basti pensare che nel 2014 sono state effettuate in Italia 71 miliardi e 353 milioni di ore di lavoro non retribuito per attività domestiche, cura di bambini, adulti e anziani della famiglia, volontariato, aiuti informali tra famiglie e spostamenti legati allo svolgimento di tali attività, tempo che corrisponde a 1,7 volte di quello del lavoro retribuito.

Servizi per la famiglia²⁴

Ai lavoratori subordinati e ai titolari di pensione o di prestazioni economiche previdenziali derivanti da lavoro dipendente spetta l'assegno per il nucleo familiare. I nuclei familiari devono essere composti da più persone e il reddito complessivo deve essere inferiore a quello determinato ogni anno dalla legge. L'importo dell'assegno è calcolato in base alla tipologia del nucleo familiare, del numero dei componenti e del reddito complessivo del nucleo. Sono previsti importi e fasce reddituali più favorevoli per situazioni di particolare disagio (ad esempio, nuclei monoparentali o con componenti inabili. Esistono anche altri aiuti alle famiglie in difficoltà che variano dall'anno di riferimento e dai redditi della famiglia; si va dalla Social Card²⁵, al buono gas ed energia²⁶. Vi sono poi delle agevolazioni una tantum per determinate categorie dai 18-enni (bonus cultura giovani di 500 euro) al Bonus mamma. Quest'ultima agevolazione permanente dal 2017 per i nuovi nati/adottati/affidati del 2017 è un premio di 800€ corrisposto in un'unica soluzione per ogni evento (gravidenza, parto, adozione, affidamento) ed in relazione ad ogni figlio nato o adottato/affidato.

²² Anziani trattati in assistenza domiciliare socio-assistenziale sul totale della popolazione anziana (65 anni e oltre). Fonte: Istat

²³ LE CASALINGHE IN ITALIA. Anno 2016. Istat

²⁴ Occupazione, affari sociali e inclusione. I diritti di previdenza sociale in Italia. Commissione Europea

²⁵ Legge (D.L. n. 112 del 2008)

²⁶ Decreto Interministeriale (D.I., 28/12/07); DM 28/12/2007.

Un quadro di insieme

I modelli di welfare sono molto differenti a seconda del contesto di riferimento, sono il frutto di anni di storia e di cultura e negli anni la tipologia di servizi offerti è cambiata. L'allungamento della vita e i cambiamenti familiari stanno mettendo in crisi tutti i welfare europei. Alcuni sono già corsi al riparo attraverso strumenti come l'assicurazione obbligatoria per la non autosufficienza (Germania), altri cercano di responsabilizzare maggiormente il cittadino incentivando soluzioni private, mentre in altri paesi si è disposti ad accettare un'elevata tassazione a scapito dello stesso livello di servizi.



Welfare conservatore – corporativo.

Pressione fiscale nella media europea, welfare basato sul lavoro e su un sistema assicurativo. Nel 1994 nasce l'assicurazione obbligatoria per la non autosufficienza.

Buona pratica: i Mini job



Welfare liberale.

Pressione fiscale bassa e tendenza a coinvolgere il cittadino a livello contributivo nei servizi. Si cerca di realizzare un nuovo equilibrio tra diritti e responsabilità dei cittadini.

Buona pratica: Childcare Vouchers



Welfare social democratico.

Pressione fiscale e presenza di servizi offerti molto elevati. Forte uguaglianza tra i cittadini, il sistema si basa su una protezione sociale estesa a tutta la popolazione. Elevata occupazione sia maschile che femminile per politiche di conciliazione. Buona pratica: servizi alla persona

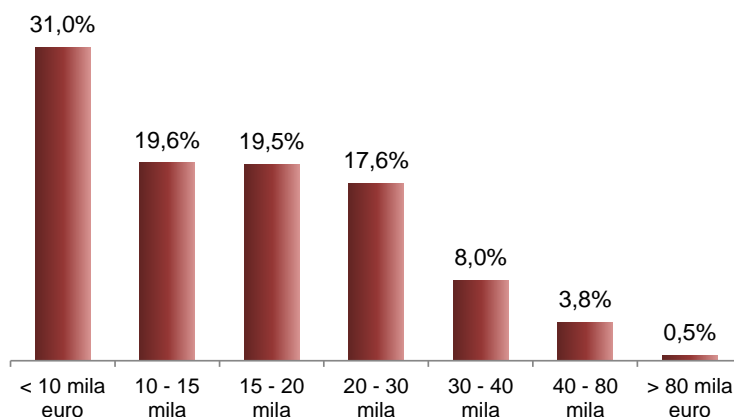


Welfare mediterraneo.

Forte presenza delle reti familiari come ammortizzatore sociale, la presenza pubblica privilegia apporti finanziari piuttosto che servizi. Politiche familiari molto frammentarie e assenza di politiche di conciliazione. Elevata presenza di "badanti" e "assistenza familiare".

L'Italia è a un punto di svolta; il welfare si è sempre basato su un modello di sussidiarietà allargata, ovvero nella famiglia si trova la risposta alle esigenze di cura dei figli o degli anziani. La famiglia oggi è diversa, sono diminuiti sia gli attori in campo, sia la loro disponibilità in termini di tempo e l'utilizzo di collaboratori familiari è molto dispendioso. Una badante²⁷ costa mediamente alla famiglia 16 mila euro annui, e solo l'8% dei pensionati può sostenere questa spesa contando solo sulla pensione. Risultato che emerge da una semplice analisi dei redditi dei pensionati italiani con il confronto del costo dei collaboratori familiari. Su 14 milioni di pensionati²⁸, oltre il 70% ha un reddito da pensione complessivo al di sotto dei 20 mila euro annui, ovvero al di sotto di circa 14.600 euro spendibili (al netto delle tasse). In particolare, la fascia di reddito <10.000 è la più numerosa, con il 31% dei pensionati. Il 25% ha un reddito complessivo compreso tra 20 e 40 mila euro, mentre meno del 5% dei pensionati percepisce più di 40 mila euro annui.

Fig 1. Classe di reddito lordo per soggetti con reddito prevalente da pensione.
Dichiarazioni 2016 - Anno d'imposta 2015



Elaborazioni Fondazione Leone Moressa e DOMINA su dati MEF – Dipartimento delle Finanze

²⁷ Considerata in questo caso la categoria CS (Assistente a persone non autosufficienti, non formato).

²⁸ I pensionati totali in Italia sono 14,8 milioni. In questo studio consideriamo i 13,9 milioni per i quali la pensione è la principale fonte di reddito

Il costo della "badante" varia a seconda delle ore lavorate e dell'inquadramento contrattuale. Si va dai 2 mila euro annui per assistenza di 5 ore settimanali a persone autosufficienti, fino ai 22 mila euro per assistenza a non autosufficienti da parte di personale formato. Mediamente, la classica "badante" (livello CS) costa alla famiglia circa 16 mila euro annui.

Tab 6. Il costo del lavoro domestico (tempo indeterminato – min. retrib. 2017)

Tipologia di lavoratore domestico	Ore di lavoro settimanali	Costo annuo (euro)
BS assistente a persone autosufficienti	5 ore	2.097
CS assistente a persone non autosufficienti	5 ore	2.303
BS assistente a persone autosufficienti	25 ore con convivenza part time	9.834
BS assistente a persone autosufficienti	54 ore con convivenza	14.581
CS assistente a persone non autosufficienti	54 ore con convivenza	16.168
DS assistente a persone non autosufficienti (formato)	54 ore con convivenza	21.842
Presenza notturna	Presenza notturna	11.277
CS discontinue prestazioni notturne	Prestazioni di attesa notturna	18.192

Elaborazioni Fondazione Leone Moressa e DOMINA

Contando solo il reddito da pensione dell'assistito, solo l'8,1% dei pensionati può permettersi la badante (livello CS). Più accessibile invece un'assistenza part time per poche ore: il 50% dei pensionati può permettersi una badante per 5 ore settimanali, e il 20% può permettersi 25 ore.

Anche considerato il reddito del coniuge, il risparmio medio per una persona di oltre 65 anni è di appena 3.817 euro annui se sola e 5.235 euro annui se coppia senza figli.

Tab 7. Stima della percentuale di anziani che si possono permettere un "aiuto" con la sola pensione

Tipologia di lavoratore domestico	% pensionati
BS assistente a persone autosufficienti (5 ore settimana)	54,9%
CS assistente a persone non autosufficienti (5 ore settimana)	52,1%
BS assistente a persone autosufficienti (25 ore settimana - PT)	20,2%
BS assistente a persone autosufficienti (54 ore a settimana con convivenza)	9,5%
CS assistente a persone non autosufficienti (54 ore a settimana con convivenza)	8,1%
DS assistente a persone non autosufficienti (formato -54 ore a settimana con convivenza)	3,8%
Presenza notturna	17,0%
CS discontinue prestazioni notturne	6,1%

Elaborazioni Fondazione Leone Moressa e DOMINA su dati DOMINA ed Istat

Tab 8. Redditi, spesa e risparmi annui, valori mediani²⁹. Anno 2015

Tipologia familiare	Reddito netto	Spesa annua	Stima del risparmio disponibile
Persona sola con almeno 65 anni	14.382	10.565	3.817
Coppia senza figli con persona di riferimento di almeno 65 anni	23.927	18.692	5.235

Elaborazioni Fondazione Leone Moressa e DOMINA su dati Censimento Istat

Le Istituzioni si devono interrogare su questi cambiamenti per adottare politiche di correzione del nostro welfare, come già detto negli anni passati il welfare si è modificato per adattarsi alle nuove esigenze ed è necessario che lo faccia ancora.

²⁹ Valori senza "affitti figurativi", ovvero senza considerare il costo che chi vive in abitazione di proprietà, usufrutto o in uso gratuito o è proprietario di un'abitazione secondaria dovrebbe sostenere per prendere in affitto un'unità abitativa con caratteristiche identiche a quella in cui vive o all'abitazione secondaria di sua proprietà.

Conclusioni

a cura di Massimo De Luca, legale dell'Associazione DOMINA

Dall'esame effettuato nella ricerca appare chiaro che il welfare italiano non è pronto a far fronte all'invecchiamento della popolazione. Sono molti gli interventi singoli ma manca in Italia un piano di ampio respiro e di lungo periodo che sia in grado di gestire il long term care e di dare sollievo a molte famiglie. Oggi il nostro sistema di assistenza poggia da sempre sul pilastro famiglia, sia in termini di cure dirette svolte dai familiari, sia indirette, svolte attraverso l'ausilio di lavoratori domestici. Il sistema di interventi pubblici è insufficiente per far fronte alla domanda di assistenza sanitaria e socioassistenziale ma il "welfare fai da te" non sarà in grado a lungo di sopperire alle carenze strutturali dei servizi formali.

I campanelli di allarme relativi alle falle di questo sistema ci sono già e non possono essere ignorati. Il primo arriva dai dati ufficiali INPS pubblicati a giugno 2017 secondo cui nel 2016 c'è stata una flessione dei lavoratori domestici regolari: colf e badanti sono diminuite del 3,1% (-27.366 in valore assoluto) rispetto al 2015. Questo dato va letto tenendo presente che sono diminuiti gli anziani presi in carico nei servizi; gli utenti ospiti di strutture residenziali fra il 2009 e il 2013 sono diminuiti del 9,1%. Se contemporaneamente la domanda di ricovero è diminuita (-2,3%, dati 2015 Ministero della salute) e la popolazione anziana è aumentata (il 21,4% della popolazione ha più di 65 anni e il 6,4% ne ha più di 80, dati Eurostat), chi si sta prendendo cura di anziani, malati e disabili? I conti non tornano e la causa di questa anomalia va ricercata nella mancata contrattualizzazione dei lavoratori domestici e nell'allargamento del mercato nero. Se le agevolazioni non ci sono, le spese aumentano e la necessità di assistenza incalza, la famiglia pensa di risolvere non mettendo in regola i propri lavoratori domestici. Questa pratica però, oltre a danneggiare il lavoratore che non è coperto in caso di infortuni e malattia, danneggia anche la famiglia che si ritrova spesso a dover far fronte a vertenze sindacali. Visto che il Paese necessita una strategia politica più organica sulla non autosufficienza, dobbiamo utilizzare una visione d'insieme anche per analizzare i risvolti del lavoro irregolare: se il lavoratore non è in regola non versa i contributi, il che vuol dire che circa 1,2 milioni di lavoratori in Italia non pagano tasse e contributi. I danni prodotti del lavoro irregolare non coinvolgono solo il datore di lavoro e il lavoratore ma riguardano l'intera collettività. I soldi che non entrano nelle casse del Paese,

infatti, rappresentano una risorsa mancata che potrebbe alimentare, almeno in parte, investimenti nel settore.

Il costo medio di una badante deve essere sostenibile con la pensione, è un diritto dell'anziano essere assistito e curato con professionalità ed attenzione nel momento del bisogno. Queste persone, oggi fragili e bisognose di attenzioni, rappresentano una parte essenziale della comunità, inoltre, con il loro lavoro hanno contribuito allo sviluppo della società e continuano a contribuirvi con le loro pensioni: acquistano beni e servizi, creando posti di lavoro (nel settore domestico), contribuiscono al bilancio familiare, etc.. Di fatto oggi la pensione non è più una forma meramente assistenziale ma produce reddito, lavoro e, come vedremo nel prossimo Dossier, produce punti percentuali del PIL italiano.

É necessaria anche una seria e coraggiosa revisione del CCNL sulla disciplina del lavoro domestico, adeguato alle esigenze del momento e che non comporti un maggior costo per le famiglie. Sulla base dell'esperienza potremmo ragionare sull'articolo 10, comma 2, ed estendere la possibilità di redigere un contratto a tempo parziale anche per gli assistenti assunti con un livello CS e DS, rivedere la disciplina dell'orario straordinario o supplementare, o studiare una valida alternativa che riprenda lo spirito del lavoro ripartito già abrogato. Migliorare il testo del CCNL e ridurre le aree interpretative, diminuirebbe il rischio vertenze per i datori di lavoro domestico. Queste sono solo alcune delle idee su cui le Parti Sociali del CCNL di categoria potrebbero confrontarsi, e che qualora condivise, non diminuirebbero i diritti ai lavoratori ma porterebbero una risparmio importante alle famiglie.

Inoltre, come sostengo da anni, tutti gli operatori del settore dovrebbero sedersi intorno ad un tavolo tecnico con il governo per poter intervenire con una politica a lungo termine, solidale e responsabile, per la non autosufficienza e per le famiglie. Questo processo di invecchiamento della popolazione italiana, va affrontato distribuendo equamente le responsabilità tra stato, mercato, e famiglia, alla luce del continuo processo di conversione dei servizi di assistenza. Alla luce di questo studio, le questioni di maggior importanza sulla cura per le persone anziane riguardano l'assistenza istituzionale e la sua organizzazione, la quantità e la qualità dei servizi di assistenza domiciliare e il supporto per la cura fornita dai membri della famiglia e da altri assistenti familiari. Indipendentemente dal livello e dall'intensità dell'intervento pubblico è comunque possibile individuare, oggi, delle tendenze comuni nelle politiche di cura: un progressivo sviluppo del settore formale delle cure attraverso un processo di privatizzazione dei servizi alla persona, il trasferimento delle responsabilità di cura agli organi di governo inferiore (regioni e comuni), la preferenza verso

i trasferimenti finanziari e i servizi di cura domiciliari, e il coinvolgimento delle famiglie nell'attività di sostegno agli anziani non autosufficienti.

Per questo è necessario rovesciare l'idea che l'invecchiamento della popolazione sia considerato una delle principali cause dell'incremento dei costi sanitari e sociali. Tuttavia, se l'invecchiamento della popolazione porta alcuni costi aggiuntivi, questi possono essere ridotti con l'applicazione di politiche sanitarie e sociali appropriate e ben coordinate. Dovrebbero pertanto seguire politiche volte ad una maggior condivisione dei servizi di cura tra il settore pubblico e le famiglie, ad una promozione della permanenza degli anziani nelle proprie case o in un ambiente familiare tutelando anche la salute e la condizione economica dei parenti. Inoltre, lo Stato oltre ad avere in mano il coordinamento delle cure attraverso i diversi contesti e settori sociali e sanitari, dovrebbe intensificare la promozione della cultura della salute, e ripensare all'entità economica dei cosiddetti "trasferimenti monetari", adeguando, per esempio, l'indennità di accompagnamento al costo dell'assistenza.

Come costituzionalmente statuito all'art. 32 ed enunciato dall'art. 25 della Carta dei Diritti dell'Unione Europea, i nostri anziani hanno diritto alla tutela della propria salute e a condurre una vita dignitosa e indipendente e a partecipare alla vita sociale e culturale. Tutela, dignità e indipendenza che per molti significano essere assistiti in casa. Delegare alle famiglie l'assistenza della persona autosufficiente non intende venir meno da parte dello Stato, della responsabilità nei confronti della persona, o ancor meglio, il venir meno della tutela costituzionale del diritto della salute della cittadino e del malato.

In questo caso, il confronto con gli altri Paesi europei è un buon modo per individuare spunti e strumenti utili ma questi devono essere riadattati al contesto italiano, in cui tutto ruota intorno alla famiglia sempre più coinvolte da un profondo senso di responsabilità e di solidarietà intergenerazionale.

IL VALORE DEL LAVORO DOMESTICO

IL RUOLO ECONOMICO E SOCIALE DELLE FAMIGLIE DATORI DI LAVORO

Ricerca DOMINA

Associazione Nazionale Famiglie Datori di Lavoro Domestico

realizzata dalla Fondazione Leone Moressa

- DOSSIER 1.** Il profilo del datore di lavoro domestico in Italia.
Dimensioni del fenomeno, trend demografici, impatto economico e sociale.
- DOSSIER 2.** Il CCNL sulla disciplina del lavoro domestico e le sue prospettive future.
- DOSSIER 3.** L'impatto socio economico del lavoro domestico sulla famiglia.
- DOSSIER 4.** Le politiche sul lavoro domestico in Italia alla luce della Convenzione ILO n. 189/2011. Situazione italiana e confronto internazionale.
- DOSSIER 5.** Le politiche di welfare a sostegno delle famiglie datori di lavoro: confronto europeo.
- DOSSIER 6.** Care economy: datori di lavoro come attori economici.
- DOSSIER 7.** Reati penali verificabili nel lavoro domestico.
- DOSSIER 8.** Lavoro domestico e disabilità.
- DOSSIER 9.** Il lavoro domestico in Italia: dettaglio regionale.
- DOSSIER 10.** Vertenze nel lavoro domestico: il confine tra legalità e necessità.

IL VALORE DEL LAVORO DOMESTICO

IL RUOLO ECONOMICO E SOCIALE DELLE FAMIGLIE DATORI DI LAVORO

Dossier 5

Le politiche di welfare a sostegno delle famiglie datori di lavoro: confronto europeo



Firmataria del C.C.N.L. sulla disciplina del rapporto di lavoro domestico

DOMINA - Associazione Nazionale Famiglie Datori di Lavoro Domestico, firmataria del Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro sulla disciplina del rapporto di lavoro domestico, tutela e assiste le famiglie italiane che, assumendo una collaboratrice domestica o un'assistente familiare, diventano datore di lavoro.

L'Associazione è attiva su tutto il territorio nazionale con i propri Punti Operativi a supporto dei datori di lavoro domestico.

SEDE NAZIONALE

Viale Pasteur n. 77 – 00144 Roma

TEL. 06 50797673

FAX 06 5071124

segreteria@colfdomina.it

www.associazionedomina.it

