

## **Inclusione sociale e qualificazione del lavoro di cura\***

La disgregazione delle reti familiari e sociali, accentuata dalla crisi economica, ha determinato nell'ultimo decennio una situazione nuova, di "welfare residuale e separato" del quale sono protagonisti a tutto campo gli assistenti familiari e le famiglie dei non autosufficienti.

Le istituzioni locali negli ultimi 10 anni, tra luci e ombre, fra buona volontà, problemi di sostenibilità finanziaria e assenza di programmazione, hanno impegnato risorse per la formazione degli Assistenti Familiari (A.F.). Una recente Delibera di Giunta Regionale (DGR n.223 del 3.5.2016) sui servizi e interventi di assistenza alla persona ha dato agli enti locali una cornice più certa anche per l'organizzazione dell'assistenza domiciliare.

Se prendiamo a riferimento i dati ufficiali INPS, nel 2015, nel Lazio, risultavano occupati 133.000 lavoratori domestici (l'88% stranieri e il 12% italiani)<sup>1</sup> - la maggior parte donne - con la qualifica di colf e/o badante (per numerosità la seconda Regione in Italia, dopo la Lombardia). Questo significa, al netto di quella porzione di lavoro sommerso che costituisce una quantità non trascurabile, circa 1 addetto ogni 39 abitanti, il primato assoluto a livello nazionale.

C'è molto lavoro in nero e molta evasione contributiva. Siamo dunque in presenza di un'inclusione mancata o nel migliore dei casi di un'inclusione a metà. Vorremmo un'accelerazione dell'inclusione attraverso la formazione, l'aggiornamento e l'applicazione corretta degli obblighi contrattuali, oggi spessissimo inosservati.

### **Nel 2005 ci si proponeva di:**

- Sviluppare la crescita di un mercato del lavoro regolare attraverso proposte di cambiamento del sistema territoriale dei servizi sociali, finalizzate a promuovere il trasferimento di risorse verso le famiglie, soprattutto con anziani<sup>2</sup> non autosufficienti e economicamente più fragili;

---

<sup>1</sup> Nel 2013 nel Lazio erano 143.083 con un trend negativo del -3% rispetto al 2014. L'INPS valuta, su base nazionale, che dei lavoratori domestici iscritti al fondo il 60% siano colf e il 49% assistenti familiari.

<sup>2</sup> Il Bilancio Sociale INPS Lazio 2015 su una popolazione residente pari a 5.888.472 (l'11% di provenienza extracomunitaria) evidenzia una quota di residenti oltre i 65 anni aumentata dal 19,40% del 2006 al 20,97% del 2015, pari a circa 1.177.000.

- Contrastare modalità di lavoro irregolare e fenomeni connessi alle nuove forme di povertà;
- Supplire alle carenze relazionali e di autonomia attraverso interventi sia individuali che coordinati/integrati con quelli dei servizi sociali.

## **VEDIAMO CHE**

Il passaggio dal welfare invisibile (presente fino agli inizi del 2000, con “badanti” straniere senza qualificazione professionale) a quello attuale “residuale e separato”, ha avuto poche luci e molte ombre. Questa fase, durata più di un decennio, ha visto gli Enti Locali (EE.LL.) in prima linea, per molti anni in assenza di un quadro normativo regionale, nel promuovere la formazione, con il supporto di enti di formazione e del privato sociale.

Le policy degli EE.LL. hanno mostrato un prevalere di interventi *a macchia di leopardo*, una presa in carico spesso non adeguata delle persone con cronicità, realizzata secondo scelte che hanno mancato l’obiettivo dell’integrazione del ruolo del “pubblico” con gli enti no-profit. Non si è pienamente realizzato il principio di “sussidiarietà orizzontale”, previsto dalla L. 328/2000.

Non siamo ancora passati a un sistema territoriale a rete, per famiglie e assistenti familiari (formazione, sportelli di facilitazione e di sostegno sociale per gli A.F., azioni di community care, etc.)

Manca una legge regionale di qualificazione e sostegno dell’attività di assistente familiare.

Manca la definizione di un profilo nazionale dell’assistente familiare.

Nel Lazio la DGR 609/2007 ha introdotto la qualifica professionale di Assistente Familiare. Oggi ci si trova però in un’incomprensibile *impasse*. Non ci sono bandi per la formazione e non si completa la formazione per le qualifiche d’ingresso (120 ore di formazione). Il “fai da te” (sia delle singole persone che di soggetti privati spesso difficilmente identificabili) respinge di nuovo indietro nelle relazioni informali una fascia di lavoratori condannata ad un welfare residuale e separato. Il sistema pubblico (così definito dalla L. 328 e dalla recente L. 11/2016 della Regione Lazio), non “riesce” a intercettare e ad agganciare il lavoro di cura degli A.F. al sistema pubblico dei servizi e degli interventi socioassistenziali.

Ci sono moltissimi AF con attestato di frequenza rilasciato da Roma Capitale (per corsi di formazione a 120 ore, che corrispondono alla “qualifica d’ingresso” prevista dalla DGR 609/2007), ai quali non è consentito partecipare ai corsi di qualifica a 300 ore e ci sono AF qualificati ai quali non è consentito fare corsi di riqualificazione per divenire Operatori Socio

Sanitari nonostante esista al riguardo già da due anni una Determinazione della Regione Lazio<sup>3</sup>.

Gli A.F., acquisendo la qualifica di OSS, potrebbero lavorare anche nelle strutture residenziali (RSA e Case di riposo), a vantaggio sia delle strutture che del loro processo di inclusione sociale. La mobilità sociale è un vantaggio per tutta la collettività.

### **Chi si prende cura di chi cura?**

A livello sociale non è più ammissibile avere, nel mercato del lavoro di cura del Lazio, un'area a bassa qualificazione professionale, con debole capacità contrattuale (accordi “faccia a faccia” tra AF e familiari della persona assistita). Esiste un differenziale fra uomo e donna in tema di esigibilità dei diritti; tale differenziale è ancor più evidente nel lavoro di cura, attesa la forte presenza di donne nella composizione di questa specifica forza-lavoro. Le necessarie tutele sociali fortemente carenti nel mondo degli addetti al lavoro di cura, vanno perseguite in un'ottica di genere. I servizi sociali e quelli sanitari (dai consultori ai DSM) devono infatti poter dare risposte ad un mondo di donne in larga maggioranza straniera (anche se la componente “italiana” è in costante aumento nel corso degli ultimi anni). Va posta attenzione ai rischi di burnout, ai fenomeni di sradicamento sociale, alle questioni di salute legate ai rischi in ambiente domestico, alle questioni legate alla salute mentale, etc.

### **Questioni aperte e prospettive**

- 1) Raccordare permanentemente il sistema regionale dei servizi sociali al lavoro di cura degli A.F.<sup>4</sup>;
- 2) Definire una legge regionale di tutela degli A.F.;

---

<sup>3</sup> Determinazione Regionale G05955 18/04/2014 “Individuazione e approvazione del percorso didattico-formativo da Assistente Familiare e da Assistente per l'Infanzia a Operatore Socio Sanitario”. La Determinazione è corredata da 5 allegati di cui due dedicati agli AF: uno relativo al “percorso didattico” e uno riguardante i “Contenuti fondamentali delle unità didattiche teoriche”. Il percorso formativo complessivo previsto per gli A.F. ai fini dell'ottenimento della qualifica di OSS, consta di un totale di 500 ore: di cui 290 di teoria e 210 di tirocinio pratico.

<sup>4</sup> A tal fine appare evidente la necessità di un passaggio dalle affermazioni di principio a un impegno effettivo coerente con quanto affermato nel DEFR 2014-2016 pag. 46 “*La dimensione pubblica del welfare deve realizzarsi entro un tessuto organizzativo in cui un ruolo determinante del volontariato e del terzo settore che rappresentano risorse fondamentali per il rinnovamento e l'estensione del welfare*”. Documento di Economia e Finanza Regionale 2014-2016.

- 3) Consentire agli A.F. che hanno superato i corsi autorizzati da Roma Capitale, di ottenere la qualifica professionale attraverso percorsi formativi che ne valorizzino, con crediti formativi, la precedente formazione;
- 4) Promuovere la definizione del profilo nazionale dell'A.F. da parte del Ministero del Lavoro;
- 5) Consentire agli A.F. che hanno superato il corso a 300 ore, di poter acquisire la qualifica di O.S.S., in attuazione della citata Determinazione Regionale G05955 del 18/04/2014.

L'assistenza familiare a Roma e nel Lazio evidenzia processi evolutivi di una professione da tempo radicata anche se non completamente emersa nel mercato del lavoro.

Questa evoluzione la avvicina ai servizi socioassistenziali e la separa dalle colf.

Legittima è anche la volontà di crescita professionale e sociale degli A.F. attraverso l'acquisizione di maggiori competenze tramite i corsi di Operatore Socio sanitario (OSS).

La formazione anche per i prossimi anni resterà un elemento indispensabile per perseguire tre obiettivi fondamentali: inclusione sociale, crescita professionale, qualificazione del lavoro di cura.

**\*Rino Giuliani Vicepresidente di Istituto Fernando Santi**