



UNIONE EUROPEA

Fondo Sociale Europeo
Investiamo nel tuo futuro



Caregiver Day 2019

*Lavoro di cura: verso una azione strutturale di innovazione del Welfare,
Aula Magna, Viale Aldo Moro 30, Bologna*

Invecchiamento e nuove domande per lo sviluppo del Lavoro di cura

Roberta Fefè

Il presente prodotto è stato realizzato da INAPP in qualità di Organismo Intermedio del PON SPAO con il contributo del FSE 2014-2020 Azione 8.5.6 Ambito di attività I/8i/8.5.6/2

Invecchiamento della popolazione e caregiver

qualche indizio sugli sviluppi della domanda di cura

Il long term care e i servizi alle famiglie in Italia

Lo sviluppo delle professioni di cura

Ripensare le premesse modellistiche degli interventi

Cause effetti?

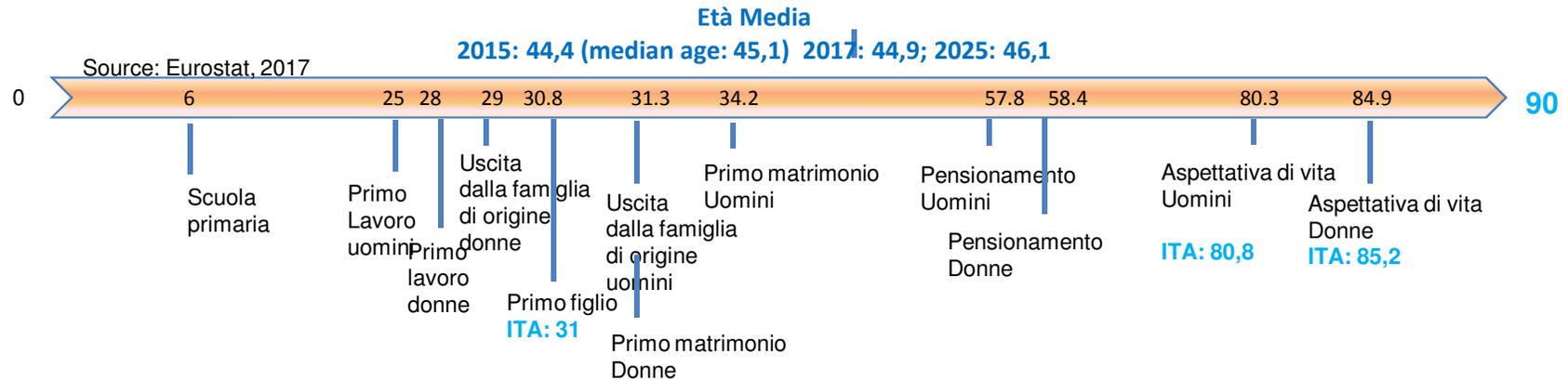
Individuare soluzioni

Decostruire

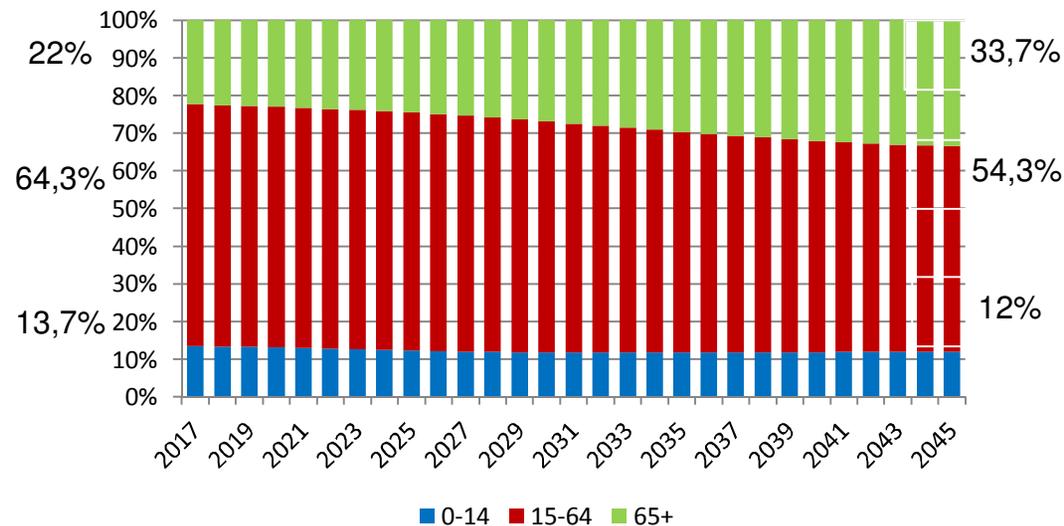
Accostare altri paradigmi

La dinamica dell'invecchiamento

Una popolazione che cambia



Popolazione per classi di età. 2017-2045 (%)



Longevità, salute e convivenza

Una relazione complessa



Aspettativa di vita in buona salute dopo i 65 anni inferiore alla media europea (7.5 anni vs media Eu del 9,5).



Cronicizzazione

Circa 1 anziano su due soffre di una patologia cronica grave (44,7%) o è multicronico (49%).

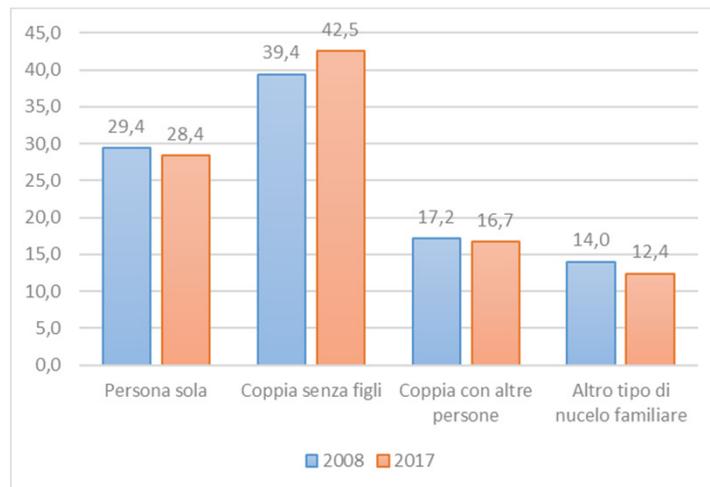
- ✓ Circa il 30% vive in condizioni di salute tali da limitare l'abilità di compiere attività di vita quotidiana - fare le pulizie, uscire di casa, prendere un autobus, prendersi cura di sé, ecc.
- ✓ Le donne tendono ad invecchiare in condizioni peggiori degli uomini



Condizioni di salute e «autonomia» sono connesse alle **risorse relazionali, culturali ed economiche reperibili nel contesto di convivenza**

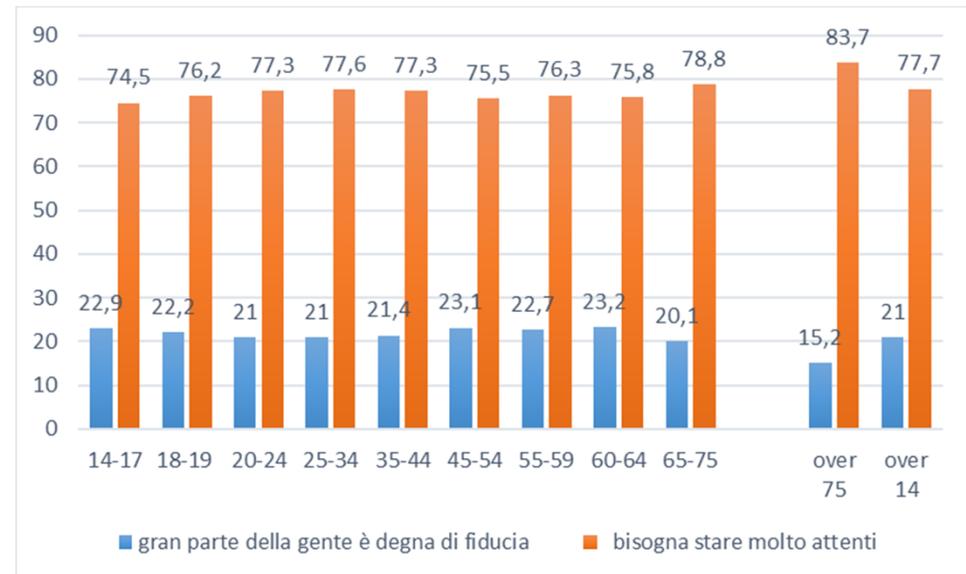
		Anziani (65+) che con gravi difficoltà nella cura della persona (ADL) o nelle attività domestiche (IADL) che dichiarano di aver bisogno di aiuto o di aver bisogno di maggior aiuto	Gravi difficoltà nelle ADL (Cura della persona)	Gravi difficoltà nelle IADL (lavoro domestic etc.)
Genere	Uomini		64,3	45,6
	Donne		55,6	50,0
Titolo di studio	Elementare		59,8	50,3
	Media		46,1	41,3
	Laurea		38,2	28,8
Quintili di reddito*	I (Basso)		64,2	53,3
	II		62,1	53,1
	III		56,6	47,4
	IV		56,3	43,9
	V		51,2	44,7
Area geografica	Nord Ovest		53,0	37,1
	Nord Est		48,7	39,1
	Centro		59,5	51,2
	Sud		67,5	59,2
	Isole		56,1	54,1
Nucleo familiare	Persona sola		53,2	49,6
	Coppia senza figli		65,0	50,5
	Coppia con figli		62,0	43,7
	Altre famiglie		63,0	43,2
	Membro aggregato di altre famiglie		53,4	48,5
Total			58,1	48,7

Condizioni di vita e convivenza



- Cambiano i nuclei familiari: la maggior parte degli over 65 vive **in coppia senza figli o sola**; dopo i 75 anni si vive in prevalenza soli anche in caso di gravi difficoltà nelle ADL- 46,6% (55% nel caso delle donne/ 22% uomini).
- Il **25,9%** degli anziani sente di poter contare su un solido supporto sociale, mentre il **58%** degli anziani con limitazioni più pesanti sente di aver bisogno di aiuto. (ISTAT 2015)

- Un numero crescente di anziani a vivere un sentimento di isolamento e diffidenza

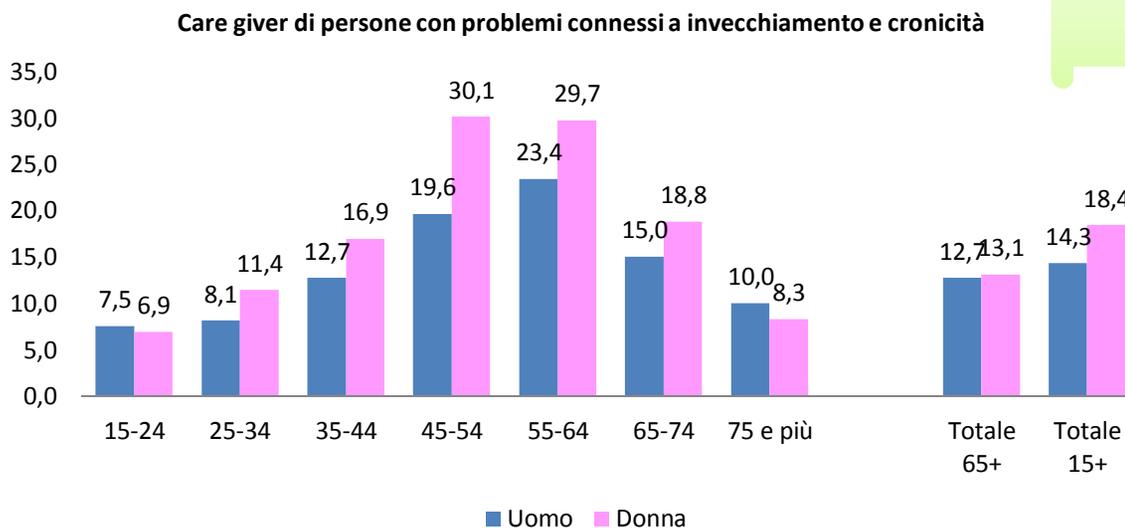


Chi si prende cura di chi

- Oltre il 16,4% della popolazione si prende cura, almeno una volta a settimana, di persone con problemi di salute connessi a invecchiamento e cronicità, **in genere i familiari più prossimi**.
 - Sono in gran parte donne, in età attive sul mercato del lavoro o vicine al pensionamento se non fuori dal mercato del lavoro
 - Negli anni si è ridotta la differenza fra i generi nel rapporto cura – lavoro.
- ★ Cura come opportunità relazionale ed espressiva per entrambe i partner.



Relazione complessa fra lavoro e impegni di cura

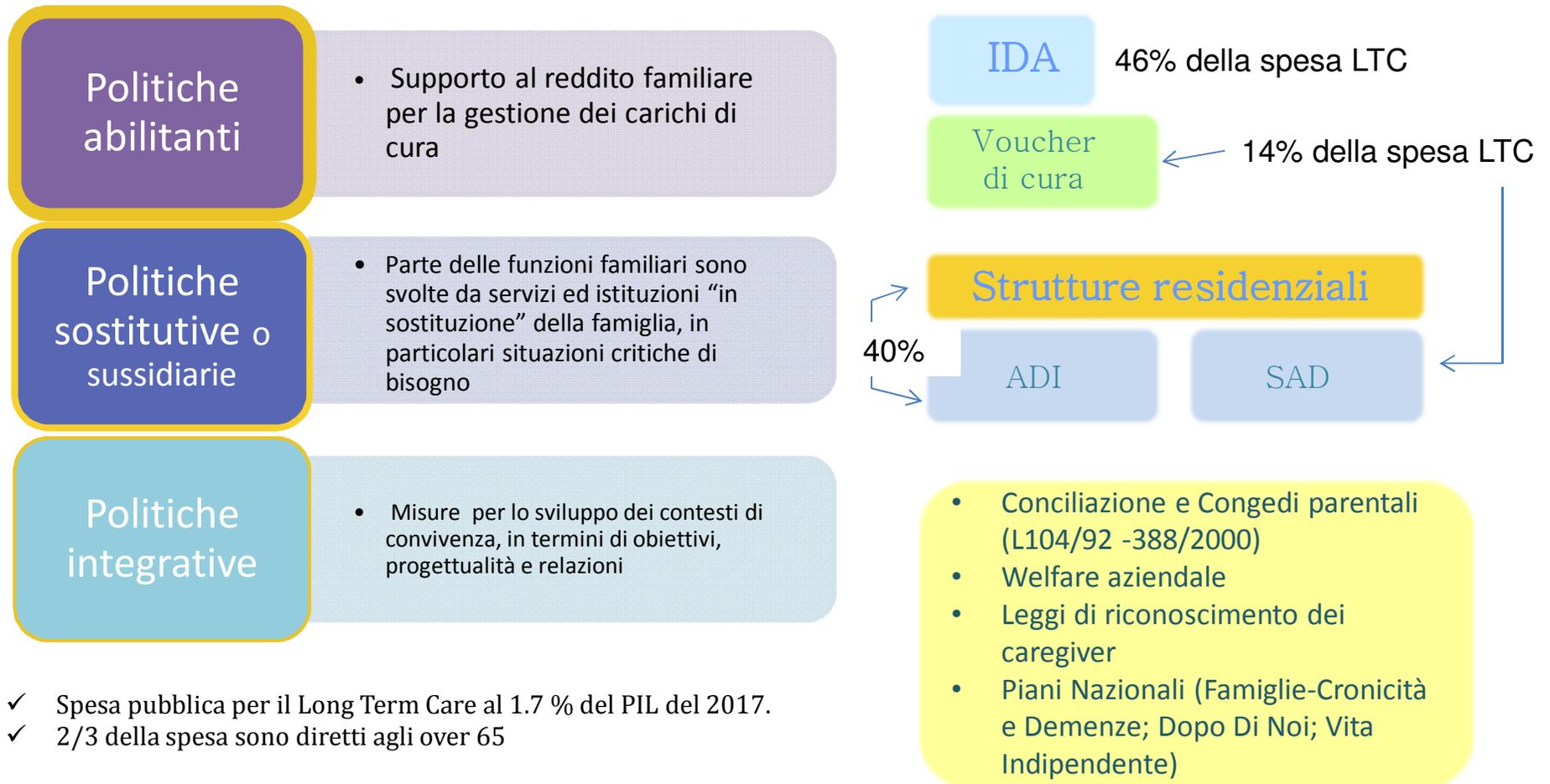


Dedicarsi alle cure fra scelta realizzativa e necessità

Il long term care e i servizi alle famiglie in Italia

Considerando il modo in cui lo **Stato** interviene a supportare lo sviluppo delle funzioni familiari:

Un modello di welfare mediterraneo



Le risorse per la cura

IDA

Voucher
di cura

- Incremento della spesa - 8.829 m.euro nel 2010 - 10.140 m.e. nel 2013
- Progressiva riduzione degli over 65 che vi accedono - 12.7% nel 2012 al 12% nel 2017
- Frammentazione territoriale e dispersione dei finanziamenti dopo il 2012

Strutture residenziali

ADI

SAD

- **Residenzialità:** 77% ospiti anziani
Preso in carico 1.7-degli over 65 - 2,2% nel 2017.
- **Assistenza domiciliare:** Buon tasso di copertura
Frammentazione territoriale intensità
Indice Presa in carico ADI 4.3% - 4,8%; 2,3% degli over 65
Indice di presa in carico SAD : 1,3% anziani

- Conciliazione e Congedi parentali
- Welfare aziendale
- Leggi di riconoscimento dei caregiver
- Piani Nazionali (Famiglie-Cronicità e Demenze; Dopo Di Noi; Vita Indipendente)

Numero crescente di beneficiari dei congedi (da 291.455 nel 2010 a più di 408.000 nel 2014)

Diffusione territoriale dei Centri Famiglia

Sperimentazione di nuovi servizi – family audit etc.

★ Le famiglie sono la fonte primaria di supporto nelle cure

- Dal 96,8% al 97,5% dei casi, il beneficiario delle cure è un membro della famiglia
- Circa il 74% dei caregiver si occupa delle cure senza il supporto di altri servizi o assistenti personali

★ Si fa ricorso ai servizi in situazioni di emergenza

- 54% dei caregiver più anziani e il 69% dei più giovani utilizza i congedi di lavoro

(PLUS, 2016)

★ Il 6% delle famiglie con un membro anziano fa ricorso ad una **assistente informale** o a un servizio professionale; si sale al **28,3%** in caso si problemi gravi nello svolgimento delle attività quotidiane

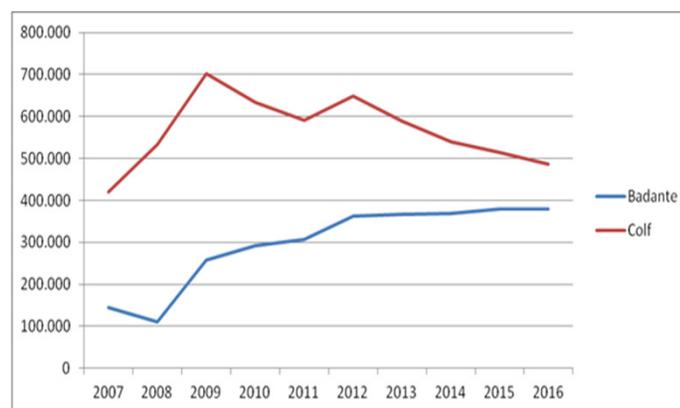
(ISTAT, 2015)

Lavoro domestico regolare:

↓ Minor uso delle assistenti familiari (COLF) - da 1.012.988 nel 2012 a 864.526 nel 2017;

↑ Cresce la contrattualizzazione delle **Badanti**

(INPS 2017)





- 864,526 lavoratori domestici con contratto. Oltre il 73% stranieri e circa l'88,3% donne, il 43% con età fra i 50 e i 64 anni.
- Circa il 43% ha un contratto come assistente personale
- Ca 1 milione di lavoratori domestici "informali"
- Prevalenza di salari contenuti (da 3,000 a 10,000 euro all'anno)
- La spesa privata dei nuclei familiari è stimata intorno a 9.352 miliardi di euro; circa il 29% del reddito familiare.

Cosa viene chiesto alle badanti:

- A) Vivere nella stessa casa della persona assistita; dopo la crisi economica in crescita la richiesta di lavoro ad ore
- B) Pluralità di mansioni - tenere compagnia, assistenza infermieristica, pulizia della casa, cucinare, con meno frequenza fare la spesa o pagare bollette.

- ★ Surrogato del ruolo "tradizionale" delle donne? Quasi un membro della famiglia fra "esterno" ed "interno", ma una risorsa per evitare un isolamento senza futuro
- ★ "CORTO CIRCUITO della FUNZIONE SOSTITUTIVA"*, quando l'azione professionale scelta per trattare il problema non è qualificata da una tecnica, ma è in linea con l'agito emozionale che caratterizza la cultura del cliente, e che questo non riesce a sostenere.



Lo sviluppo delle professioni di cura

Mandato sociale
sulla
funzione di
cura

Dal curare
al
prendersi
cura

Unpaid care work ---- Paid Care Work

Norme e leggi che
istituiscono
professioni e servizi
traducendone il
Mandato Sociale

Famiglie e
caregiver

Assistenti
familiari Badanti
e Collaboratori
domestici

Professioni
qualificate nei
servizi sociali e
sanitari

Spesa
pubblica e
Investimenti
privati

Mutamenti nella domanda di cura rivolta ai servizi

**Contesti e
committenze**



- ✓ Quali competenze, funzioni, prodotto?
- ✓ Lavoro «grigio» e sfumature dei percorsi di qualificazione professionale
- ✓ Migranti e riconoscimento di competenze e qualifiche
- ✓ Cambiamenti in rapporto all'uso di nuove tecnologie/regole e modelli organizzativi dei servizi
- ✓ Cambiamenti nella domanda di competenze

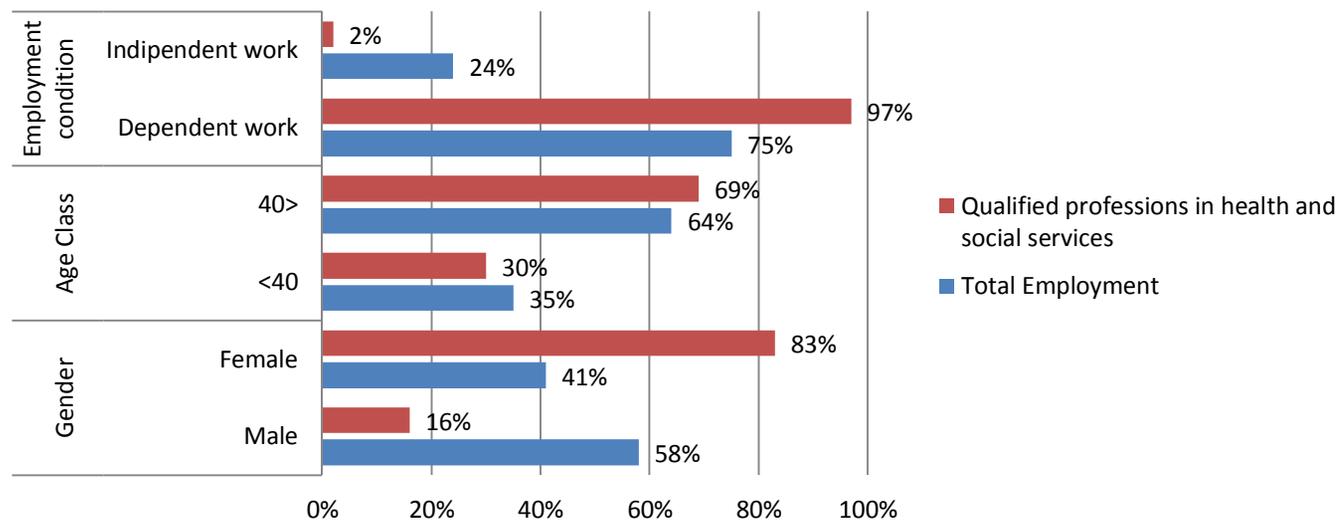




L'8,5% del totale dell'occupazione

- **Alta segmentazione di genere e pay gap:** salari più bassi rispetto ad altri settori tecnologici; oltre l'88% delle professioni sociali è svolto da donne.
- **Età tendenzialmente avanzata**
- **Elevata presenza di stranieri:** sono circa il 46% degli assistenti sociali; il 77,6% dei lavoratori domestici
- **Alto tasso di occupazione atipica o «irregolare»**, in particolare quando i servizi sono forniti direttamente alle famiglie (Tasso di occupazione irregolare del 47,6% nel 2015, a fronte della media del 15,9%).

Composizione dell'occupazione (media 2014-2016)





+3,8% fabbisogno di lavoro, sostenuto sia dalla sostituzione che dall'espansione della domanda di lavoro

→ **Specialisti** nelle scienze della vita e della salute (+3,1%) e **tecnici** (della salute +3,4%, e nei servizi sociali +4,2%),

→ **Professioni qualificate nell'area dei servizi personali** (+7,5%).

MA

- Rischio di discrepanza tra alta specializzazione e la richiesta di competenze relazionali da parte delle famiglie, in virtù del cambiamento della domanda per la cura degli anziani
- Considerate l'anzianità e le restrizioni di bilancio nel settore pubblico, potrebbe esserci uno squilibrio fra profili ad alta e bassa specializzazione ed una carenza di operatori

Quali nuove competenze?

Professioni sociali + Infermieri, lavoratori domestici ed educatori	Professioni sanitarie
Care e dimensione relazionale della domanda di salute e convivenza	Prevenzione, Diagnosi e Cura/Riabilitazione
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Non solo «diagnosi, assistenza e controllo individuale» ✓ Presa in carico di relazioni vs presa in carico di individui ✓ Capacità relazionali trasversali (analisi di situazioni complesse, risoluzione di problemi, negoziazione di obiettivi contestuali e impostazione del lavoro) ✓ Orientamento al cliente ✓ Competenze psico-sociali 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Uso di big data e macchine ad alta tecnologia ✓ Nuove Competenze organizzative ✓ Lavoro di squadra interprofessionale; integrazione di diversi apporti specialistici ✓ Orientamento al cliente e competenze psicosociali

Ripensare le premesse modellistiche degli interventi

I paradigmi prevalenti





- ❖ Invecchiamento, cura e salute, un forte mandato sociale. Basta Ridurre deficit?
- ❖ Valutazione individuale vs relazionalità del problema che organizza la domanda di cura
- ❖ Il lavoro di cura – gradi di libertà fra «obbligo» e «scelta»
- ❖ Tensione tra isolamento nella malattia e desideri di convivenza
- ❖ Fra cura e assistenza: i limiti delle scissioni
- ❖ Da ruolo forte a *funzione chiara*

- ★ Invecchiamento e nuovi modelli familiari **trasformano le attese generative della società italiana**: salute e invecchiamento sono una questione relazionale del corso della vita
- ★ La dimensione relazionale della domanda di cura, se esplorata, può essere una risorsa da riconoscere
- ★ Dall' eseguire prestazioni al connettere processi – verso una *professionalità diffusa* – reti miste di professionisti e non
- ★ **Paradigma dell'assistenza attiva - co-creazione di servizi pubblici**
- ★ - **Active Ageing** -Verso un approccio generativo di convivenza sociale

Intervenire per risolvere

Orientarsi a comprendere

Grazie per l'attenzione!
Roberta Fefè – r.fefe@inapp.org



INAPP - Istituto Nazionale per l'Analisi delle Politiche Pubbliche
Corso d'Italia, 33 - 00198 Roma - tel. +39.06.85447.1 - www.inapp.org