

## Condizioni di lavoro e rappresentanza nel mondo della cura agli anziani non autosufficienti in Italia

A cura di Emmanuele Pavolini (Univ. Milano) e Anna Mori (Univ. Milano)

### Ragioni della ricerca

L'Italia si trova e, sempre più nei prossimi decenni, si troverà ad affrontare in maniera stringente una serie di sfide importanti legate al tema della cura delle persone anziane con malattie croniche e/o non autosufficienti. A causa dell'incremento demografico degli anziani e della riduzione dell'aiuto familiare, cresce la domanda di assistenza, a fronte di una copertura pubblica insufficiente. Sul fronte dell'offerta, il PNRR e la riforma del sistema di cure nel campo della non autosufficienza puntano a sviluppare servizi integrati. Entrambe questi cambiamenti dal lato della domanda e dell'offerta rappresentano una sfida importante in quanto pongono al centro, anche più che in passato, il tema delle risorse umane professionali presenti ed impiegabili nel campo della cura degli anziani. In particolare, la diminuzione della capacità di cura informale/familiare, accompagnata dalla volontà/necessità di ampliare i servizi comporta un bisogno crescente di formare ed impiegare manodopera professionale in questo campo. La sfida pertanto è riuscire a conciliare l'espansione dei diritti alla cura con la tutela dei diritti dei lavoratori e delle lavoratrici del settore, e comprendere però, è a quali condizioni tutto ciò avverrà e se la volontà/necessità di ampliare gli occupati in tale settore della cura avrà successo. L'espansione dei diritti alla cura passa, pertanto, anche attraverso una politica di regolazione e di promozione dei diritti delle lavoratrici e dei lavoratori che curano.

Tuttavia, la letteratura internazionale sul tema mostra come il sistema delle cure per la non autosufficienza in tutti i paesi dell'UE si trovi a dover affrontare quattro sfide contemporaneamente: i) aumentare la copertura e l'intensità degli interventi di cura (aumentando quindi anche l'occupazione nel settore); ii) contenere o aumentare l'efficienza della spesa pubblica nel settore della cura per motivi di budget/austerità; iii) migliorare gli standard qualitativi dei servizi (si pensi all'accreditamento delle strutture residenziali); iv) offrire condizioni di lavoro adeguate (incluse le retribuzioni) in questo settore. Tale "*quadrilemma*" per le politiche della cura degli anziani può essere risolto in varie maniere. Fra queste, vi è anche la possibilità che la soluzione adottata dalle politiche pubbliche sia quella di sacrificare le condizioni di lavoro degli occupati nel settore a vantaggio delle altre tre sfide ed in particolare un aumento della copertura dei bisogni, senza aumenti sensibili della spesa pubblica nel settore. Ciò, però, comporta oltre che situazioni di lavoro spesso non adeguate, anche il rischio di abbassamento della qualità dei servizi offerti (che sono in genere 'labour-intensive', e cioè basati soprattutto sulle prestazioni di cura offerte dalle lavoratrici e dai lavoratori del settore) e una 'fuga' o una non entrata di potenziali lavoratori e lavoratrici nel settore della cura.

L'Italia si trova quindi attualmente ad un crocevia particolarmente delicato in cui o si prosegue con decisione nella direzione di coniugare diritto alla cura delle persone anziane fragili e di diritti lavorativi di chi professionalmente è impegnato in questo settore o si rischia una doppia crisi nel campo della non autosufficienza: crisi del diritto alla cura e ulteriore crisi del lavoro professionale di cura. Tenendo presente che i servizi professionali in questo campo sono sostanzialmente 'labour-intensive', una non adeguata tutela del lavoro professionale avrebbe ricadute dirette sui lavoratori e lavoratrici stesse, ma anche indirette sugli anziani e sulle anziane in termini di qualità e continuità della cura ricevuta.

## Obiettivi della ricerca

A partire da queste riflessioni, la ricerca intende, per quanto riguarda il caso italiano, rispondere ad una serie di domande non solo conoscitive, ma che hanno anche una componente di azione/intervento.

- Chi sono i lavoratori/lavoratrici nel campo della cura e che caratteristiche presentano? Quale è il ruolo del lavoro immigrato in questo settore e quali specificità ha?
- Quali sono le condizioni di lavoro in questo campo?
- Quale è il ruolo delle amministrazioni pubbliche, come datrici di lavoro e regolatrici di questo mercato del lavoro, in questo settore e come si è evoluto negli ultimi due decenni?
- Quale è il ruolo dei vari soggetti privati e come si è evoluto negli ultimi due decenni?
- Come si configura oggi il modello di regolazione del lavoro e di relazioni industriali nel settore e quali sono state le principali trasformazioni negli ultimi due decenni?
- Quale è il ruolo del sindacato in questo campo, e come può essere rafforzato, e quali margini di manovra effettivi ha per migliorare le condizioni lavorative di chi è occupato in questo settore?
- Quanto critico è il 'labour shortage' – ossia la carenza di manodopera – in questo settore e quali sono le previsioni?

## Principali risultati della ricerca

In termini generali, da una prospettiva che guarda l'esperienza italiana in chiave comparata rispetto agli altri paesi dell'UE, la ricerca mostra che, il “*quadrilemma*” delle politiche della cura degli anziani è stato risolto nella maniera peggiore per i lavoratori e per le lavoratrici, scaricando su di essi la (neanche troppo forte) espansione della rete dei servizi di assistenza. Si è deciso di sacrificare le condizioni di lavoro degli occupati nel settore a vantaggio delle altre tre sfide ed in particolare un aumento della copertura dei bisogni, senza fare sensibilmente aumentare la spesa pubblica nel settore. Tutto ciò ha e avrà ricadute negative anche sulla qualità dei servizi e sui diritti alla cura delle persone anziane.

*Il mercato del lavoro nei servizi di cura: principali caratteristiche.* Complessivamente, il quadro qui ricostruito restituisce una immagine del mercato del lavoro della cura molto ampio. Esso rappresenta una quota quantitativamente ampia dell'occupazione in Italia. Circa un lavoratore/lavoratrice su venti in Italia è impegnato in questo settore. Inoltre, si tratta di un mercato del lavoro molto dinamico che ha praticamente aumentato di un terzo gli occupati e quasi raddoppiato l'incidenza sul totale dei lavoratori nel corso di un decennio. È un mercato del lavoro che crescentemente e in maniera largamente prevalente vede i lavoratori e le lavoratrici assunte da privati (aziende o famiglie: circa due terzi) e sempre meno da amministrazioni pubbliche e che presenta una forte etnicizzazione, a seguito soprattutto del ruolo delle assistenti familiari, in larga parte straniere.

*Il modello di relazioni industriali: struttura e impatti.* Le caratteristiche del modello di relazioni industriali nel settore della cura agli anziani non autosufficienti in Italia rappresentano un ostacolo al miglioramento delle condizioni di lavoro nel settore e al contrasto agli effetti negativi derivanti dalla combinazione di strategie pubbliche di contenimento dei costi e ricorso a pratiche di mercato (come gli appalti pubblici) per sostenere adeguati livelli di copertura dei servizi. L'analisi evidenzia come il divario di regolazione del lavoro tra pubblico e privato incentiva una strategia di concorrenza al ribasso nel segmento privato del settore. Si conferma, inoltre, che la frammentazione derivante da un sistema basato sul volontarismo inserisce un importante elemento di instabilità nelle relazioni industriali, in quanto favorisce comportamenti opportunistici e strategie competitive - all'interno e tra le

organizzazioni di rappresentanza - che ostacolano il miglioramento generale delle condizioni di lavoro e l'armonizzazione delle condizioni tra settore pubblico e settore privato.

Tuttavia, si evidenzia anche che le dinamiche competitive che influenzano maggiormente la definizione degli standard sono quelle tra le parti sociali consolidate. Gli accordi più rilevanti in termini di copertura sono firmati dai sindacati più rappresentativi (quelli affiliati alle tre confederazioni), mentre gli accordi di minoranza che competono in termini di copertura e influenza politica con quelli principali sono firmati da organizzazioni datoriali meno rappresentative e storicamente presenti nel settore. Sebbene gli accordi di minoranza e “pirata” possono diventare potenti strumenti competitivi in contesti locali, a livello nazionale non esiste un'organizzazione emergente che possa sfidare gli attori tradizionali in termini di influenza politica e rappresentatività.

È piuttosto l'informalità a presentarsi come causa rilevante dell'erosione della copertura della contrattazione collettiva nei servizi formalizzati, e come causa preponderante nel caso del lavoro domestico. In questo secondo caso, la contrattazione collettiva ha dimostrato un importante ruolo nel favorire l'emersione del lavoro sommerso, ma non è ancora riuscita a colmare il divario tra la regolazione del lavoro domestico e quella di tutti gli altri settori. Le ragioni di questa difficoltà dipendono sia dalla natura del rapporto di lavoro che da quella degli attori di rappresentanza e vengono esplorate nel prossimo capitolo di questo rapporto.

*Uno sguardo sulle condizioni di lavoro nei servizi di cura.* Le analisi qualitative e quantitative svolte nella ricerca in merito alle condizioni di lavoro restituiscono un quadro molto preoccupante che è strutturato attorno a tre perni. Il primo è quello dei salari molto bassi (bassissimi nel caso delle assistenti familiari) se comparati con figure simili in altri segmenti del mercato del lavoro italiano. Il secondo è il divario strutturale nelle condizioni di lavoro tra settore pubblico e privato. Il terzo è l'emergere di un grande problema di carenza di manodopera. La diversa configurazione istituzionale che regola il mercato del lavoro e la contrattazione collettiva nel settore pubblico rispetto a quello privato ha determinato un processo di strutturale dualizzazione delle condizioni di lavoro nel settore della cura agli anziani, che si è sviluppato appunto lungo l'asse pubblico-privato, con condizioni mediamente peggiori nel secondo. Questa frammentazione e disparità nei trattamenti chiamano direttamente in causa l'attore pubblico in qualità di titolare e responsabile dell'erogazione dei servizi: ricorrendo crescentemente a operatori privati attraverso appalti e sistemi di accreditamento, gli enti pubblici in qualche misura legittimano questa dualizzazione/segmentazione nelle condizioni di lavoro all'interno del perimetro dei servizi di cura che finanziano.

Lo sviluppo di queste due dinamiche ha, prima, innescato e alimentato negli anni immediatamente prima dello scoppio della pandemia un fenomeno di progressiva ‘fuga’ del personale dal settore privato verso quello pubblico, alla ricerca di condizioni di lavoro più stabili e tutelate. Successivamente, negli anni più recenti, la pandemia è stato un punto di svolta per il settore della cura agli anziani poiché ha innescato una serie di cambiamenti che hanno portato a quella che viene attualmente percepita come una vera e propria crisi dell'offerta di lavoro di cura, definita ‘*labour shortage*’, ovvero carenza di manodopera. Durante la pandemia, il settore pubblico ha avviato una campagna di assunzioni che ha provocato un massiccio spostamento della forza lavoro dai fornitori privati ai comparti pubblici delle Funzioni Locali e della Sanità, una vera e propria “fuga” dal settore privato della cura agli anziani. La crescente carenza di manodopera nel settore privato della cura che si è venuta a creare ha, al contempo, innescato una forte intensificazione dei carichi di lavoro e degli orari, contribuendo ad aggravare il già pesante carico fisico e mentale legato al lavoro nel settore, portando ad un aumento delle malattie e degli infortuni professionali. Se questa dinamica si è manifestata in maniera particolarmente critica nel settore privato, questo peggioramento generale delle condizioni di lavoro non ha risparmiato il settore

pubblico, la cui competitività si basava comunque su presupposti fragili, considerati i bassi livelli salariali rispetto al resto dell'economia e al fatto che siamo di fronte a servizi ad alta intensità di manodopera. Pertanto, la 'fuga dal privato al pubblico' si è recentemente trasformata in una drammatica fuga generale dal settore. I lavoratori e le lavoratrici stanno esercitando il loro ritrovato potere di mercato – dettato dalla crescente domanda di lavoro concomitante alla carenza di offerta – scegliendo di abbandonare il settore, mossi dalla sfiducia di veder migliorare le proprie prospettive ma comunque consapevoli che sarebbe facile rientrare in caso di necessità.

Le condizioni di lavoro e i salari nei servizi di cura in Italia sono generalmente scarsi. Sebbene il settore sia cresciuto—sia in termini di offerta di servizi che di livelli occupazionali—si è trattato di una crescita “povera”, basata sulla svalutazione del lavoro. In un contesto di austerità permanente, l'espansione dei servizi è stata ottenuta principalmente attraverso l'informalizzazione (ovvero il lavoro domestico) e il ricorso al mercato privato attraverso pratiche di appalto e di accreditamento, ampiamente utilizzato per contenere la spesa pubblica sfruttando i differenziali di costo tra il settore privato e quello pubblico. Al contempo, la crescita dell'occupazione nel settore pubblico è stata ostacolata da prolungati blocchi alle assunzioni e da politiche di contenimento salariale. Di fatto, sebbene le condizioni di lavoro nel settore pubblico siano ancora mediamente migliori rispetto a quelle nel settore privato, esse non rappresentano un parametro di riferimento particolarmente elevato rispetto ad altri CCNL applicati: in particolare, il livello salariale stabilito nei CCNL pubblici rilevanti per questi servizi è piuttosto basso—sia in senso assoluto che in confronto ad altre aree dell'economia—e insufficiente a compensare il generale peggioramento delle condizioni di lavoro e l'aumento dei carichi di lavoro. Di conseguenza, né il settore pubblico né quello privato riescono attualmente a garantire condizioni di lavoro attrattive per i lavoratori qualificati, una situazione che ha aggravato ulteriormente il problema della carenza di manodopera.

*Il ruolo del sindacato nella tutela del lavoro di cura.* Dentro questo quadro molto complesso, il sindacato negli ultimi due decenni si è trovato di fronte a un bivio cruciale. Da un lato, emergono sfide e dilemmi organizzativi che mettono alla prova la capacità di tutelare in modo efficace le condizioni e la qualità del lavoro di operatrici e operatori del settore della cura. Dall'altro, si rende necessario un ripensamento strategico per coniugare la difesa dei diritti dei lavoratori con la salvaguardia della qualità dei servizi offerti. La ricerca presenta una serie di casi di studio che evidenziano le diverse arene in cui le organizzazioni sindacali hanno introdotto strategie e azioni per affrontare le sfide poste dalle trasformazioni nei servizi di cura agli anziani. Ciascun caso mostra come il sindacato abbia fatto leva su risorse differenti per perseguire i propri obiettivi. Nel caso della rinegoziazione delle tariffe riconosciute ai fornitori privati nel sistema di accreditamento della Regione Emilia-Romagna, il sindacato ha sfruttato la propria capacità negoziale e il ruolo politico a livello territoriale per esercitare pressione sul governo regionale, ottenendo maggiori tutele per il lavoro nei servizi accreditati. Strumenti più tradizionali sono stati invece impiegati negli altri due casi. L'esperienza della Camera del Lavoro di Modena con il progetto “Professioni Sicure” dimostra come la tutela individuale fornita attraverso la vertenzialità possa diventare un volano per costruire e rafforzare forme di mobilitazione e rivendicazione collettiva. Infine, un ultimo caso studio mette in luce il ruolo della contrattazione collettiva nella costruzione e istituzionalizzazione di strumenti e procedure capaci di promuovere il principio comunitario del *Buying Decent Work* (“acquistare lavoro dignitoso”). Attraverso la creazione dell'Osservatorio Nazionale Bilaterale, della rete di Osservatori Regionali Bilaterali sul subappalto e sull'accredimento, e l'introduzione della consultazione obbligatoria, il sindacato ha contribuito a sviluppare un modello di appalto pubblico socialmente responsabile, con l'esplicito obiettivo di garantire condizioni di lavoro dignitose nei servizi pubblici esternalizzati.

*L'esperienza italiana in prospettiva comparativa europea.* Quanto il quadro problematico italiano rispecchia la situazione europea? Rispondere a questa domanda non è semplice. Per molti aspetti le condizioni di lavoro nel settore della cura agli anziani in Italia sono fra le peggiori che si possono trovare fra paesi dell'Unione Europea, perlomeno di quelli a maggiore sviluppo e ricchezza relativa (Europa occidentale). Il livello di salari particolarmente basso, la forte presenza di un mercato del lavoro di assistenti familiari, spesso irregolare, vari aspetti delle condizioni di lavoro rendono l'Italia un caso particolarmente problematico. Allo stesso tempo, le sfide affrontate dall'Italia e alcune delle soluzioni adottate dal nostro paese si inseriscono in un articolato e complicato contesto europeo.

L'istituzione di un adeguato sistema di protezione sociale nel campo della cura delle persone anziane non autosufficienti è stato uno dei principali obiettivi fissati da molti paesi europei negli ultimi decenni. Ciò ha significato che la fornitura di servizi professionali di cura è aumentata in quasi tutta Europa, anche in paesi in cui, fino agli anni '90, l'assistenza informale era considerata il principale tipo di risposta a tali bisogni sociali. Tuttavia, l'obiettivo di creare un'offerta più adeguata rispetto al passato, contenendo al contempo l'eventuale aumento della spesa pubblica, è stata la principale sfida percepita dai responsabili politici per decenni. Solo in tempi più recenti le questioni del miglioramento delle condizioni di lavoro e della garanzia di un'adeguata protezione sociale per i lavoratori del settore della cura hanno acquisito uno spazio più centrale nell'agenda politica. I Paesi europei hanno riconosciuto il fatto che devono affrontare un "*quadrilemma*" e non solo un "*trilemma*".

Negli ultimi anni, in risposta a questa sfida, alcuni paesi europei hanno iniziato a adottare una serie di misure volte a migliorare le condizioni di lavoro nel settore (in termini di carico di lavoro, stipendi, ecc.) e le parti sociali hanno svolto un ruolo crescente in questo campo, sostenendo e negoziando per condizioni migliori. Tuttavia, il miglioramento delle condizioni di lavoro sembra richiedere una strategia basata da un lato su misure strutturali comuni, e, dall'altro, su interventi che tengano presente la struttura specifica del mercato del lavoro della cura di ciascun paese.

Le misure strutturali comuni riguardano la messa a disposizione di risorse finanziarie pubbliche per le politiche della cura espressamente dedicate ai lavoratori, l'aumento delle retribuzioni, il finanziamento della formazione e dell'innovazione nell'organizzazione dei servizi e la definizione di requisiti qualitativi e strutturali più elevati per la fornitura di servizi. Le misure mirate e specifiche potrebbero essere orientate verso diversi obiettivi. Tra queste, una molto importante è il riequilibrio delle differenze nelle condizioni di lavoro tra lavoratori del settore pubblico e privato, quando tali differenze (spesso) esistono. Come sottolineato in precedenza, in alcuni paesi europei questo divario è il risultato delle pratiche di appalto pubblico da parte delle autorità locali quando esternalizzano i servizi professionali di cura. Una migliore regolamentazione giuridica dell'esternalizzazione potrebbe contribuire a migliorare la situazione al riguardo. Inoltre, in diversi paesi europei l'affermarsi di un ruolo centrale della contrattazione collettiva e del dialogo sociale hanno favorito, almeno in una certa misura, il miglioramento dei diritti dei lavoratori e la loro attuazione. Il rafforzamento del dialogo sociale e della contrattazione collettiva si presentano pertanto come una strategia per migliorare le condizioni di lavoro e le retribuzioni.

In conclusione, se una parte dei paesi europei sta cercando di adottare la strategia della "via alta", l'Italia non appare fra questi paesi e, anzi, sembra ritagliarsi uno spazio di 'campione' della "via bassa". L'azione e le sperimentazioni che il sindacato sta portando avanti sul territorio permettono, però, di tratteggiare un quadro a tinte leggermente meno fosche per i diritti dei lavoratori e delle lavoratrici nel settore, anche se le sfide davanti ai rappresentanti dei lavoratori appaiono molto impegnative.