



WHO CARES ?

ESPERIENZE E POSSIBILITÀ
DI CONCILIARE LAVORO E
RESPONSABILITÀ DI CURA VERSO
I FAMILIARI A CARICO



WHO CARES ?

RAPPORTO FINALE

IL 24 NOVEMBRE 2014

RAPPORTO FINALE PRESENTATO PER LA CES
DA ICF CONSULTING SERVICES



Con il sostegno finanziario della Commissione europea

CONFEDERATION
**SYNDICAT
EUROPEAN
TRADE UNION**

**EPSU
FSESP
EGÖD**



ferpa

solidar

INDICE

1	INTRODUZIONE	5
1.1	Scopi ed obiettivi del progetto	5
2	IMPORTANZA DELLE PREVISIONI DI CURA E I SUPPORT AD ACCOMPAGNATORI OCCUPATI E NON OCCUPATI	7
2.1	Gli imperativi del cambiamento demografico e l'attuale composizione della popolazione di accompagnatori adulti	7
2.2	Impatto dell'accompagnamento sui tassi di occupazione	9
2.3	Le sfide principali per gli accompagnatori occupati	10
3	CONTESTO POLITICO INTERNAZIONALE E NAZIONALE	13
3.1	Contesto politico e iniziative internazionali	13
3.2	Contesto politico e iniziative nazionali	15
4	SOLUZIONI NELLA CONTRATTAZIONE COLLETTIVA	27
4.1	Introduzione	27
5	SOLUZIONI SUL LUOGO DI LAVORO	33
5.1	Introduzione	33
6	CONCLUSIONI	37

TABELLE

Tabella 3.1	<i>Costi di cura a lungo termine per fonte finanziario 2007</i>	18
Tabella 3.2	<i>Paesi dell'UE con diverse forme di congedo per accompagnamento</i>	23
Tabella 4.1	<i>Panoramica delle iniziative sindacali in materia di politica per sostenere caregivers che lavorano</i>	28

FIGURE

Figura 2.1	<i>Proiezioni sulla composizione per fasce d'età</i>	7
Figura 2.2	<i>Quote di accompagnatori occupati nei diversi paesi UE</i>	8
Figura 2.3	<i>Livelli di soddisfazione di disposizioni e supporto relativi ai servizi all'infanzia e all'assistenza ad anziani dipendenti</i>	10
Figura 3.4	<i>Spesa pubblica nell'assistenza a lungo termine come percentuale del PIL, per tipo di cura nel 2010</i>	15
Figura 3.5	<i>Indice OCSE Equilibrio lavoro-vita privata</i>	18

1.1 SCOPI ED OBIETTIVI DEL PROGETTO

Nel contesto del **cambiamento demografico, sociale e degli assetti della società in generale** in Europa, è prevedibile che un numero sempre crescente di lavoratori avrà responsabilità (o co-responsabilità) nella cura e nell'accudimento domestico di un parente anziano o disabile. L'obiettivo principale del progetto è stato dunque quello di **raccogliere e valutare politiche e iniziative adottate dalle organizzazioni delle parti sociali per influenzare e suggerire un quadro legislativo e politico di sostegno** ai lavoratori che abbiano bisogno di conciliare il lavoro con tali responsabilità di assistenza, o, meglio, tecnicamente, di accompagnamento¹ (al di fuori del contesto professionale). A tale scopo, il progetto si è concentrato più in generale su quadri normativi di sostegno esistenti a livello nazionale (ad esempio, attraverso la previsione di permessi e congedi per l'accompagnamento, altre disposizioni e modalità di flessibilizzazione del lavoro, etc.); il progetto si è altresì assicurato che fosse evidenziata l'offerta di migliori servizi di assistenza e accompagnamento professionali e a lungo termine, al fine di evitare l'affidamento eccessivo alla cura informale da parte dei familiari. Tali politiche devono inoltre essere considerate in relazione alle priorità dell'invecchiamento attivo, quali un'aspettativa crescente per i lavoratori di restare in servizio per legge fino ad una (crescente) età pensionabile.

I dati mostrano non solo che le donne sono più presenti tra gli accompagnatori informali, ma anche che più spesso sono le donne, verso la fine della loro carriera, ad assumere tali incarichi di cura e assistenza, laddove la combinazione di questa doppia responsabilità è più impegnativa.

Nei documenti strategici di politica occupazionale e di sviluppo delle competenze, la Commissione Europea ha spesso sottolineato **il potenziale occupazionale del settore della cura e dell'assistenza**: di conseguenza, la situazione occupazionale e le **condizioni di lavoro di badanti e accompagnatori professionali** (anche nel settore dell'assistenza domiciliare) sono di particolare importanza per lo sviluppo del settore stesso, oltre che per il modo in cui esso interagisce con eventuali previsioni di accompagnamento non professionale nel contesto domestico. Esplorare eventuali interazioni positive tra cura formale e informale, così come tra quella fornita da operatori privati, pubblici e del cosiddetto terzo settore, è necessario per stabilire quale potrebbe essere una combinazione adeguata ed efficace a livello sia nazionale che locale.

Le statistiche mostrano chiaramente come **il cambiamento demografico stia influenzando i diversi paesi in misura diversa e in tempi diversi**, laddove alcuni paesi stanno già sperimentando un significativo processo di invecchiamento, mentre in altri queste tendenze sono impostate in modo da produrre un impatto maggiore solo nei prossimi decenni.

¹ Il progetto si è interamente concentrato su iniziative a supporto di individui occupati (ma anche disoccupati o non attivi) che si occupano di familiari adulti nel contesto domestico. Il termine "accompagnatori informali", d'ora in avanti, verrà utilizzato quindi con riferimento a familiari che svolgono in via non professionale incarichi di cura e accudimento.

A differenza di quanto avviene in relazione all'assistenza all'infanzia, attualmente non rileva una esigenza generalizzabile di permesso o congedo per assistere e prendersi cura di parenti adulti: ciò significa che i lavoratori devono spesso contare su accordi individuali stipulati sul luogo di lavoro se sono alla ricerca di soluzioni lavorative più flessibili e tempo libero da dedicare a tali cure. Si tratta di una sfida particolarmente impegnativa, se si considera che **la cura e la sua durata spesso non sono pianificabili o facilmente prevedibili** (e possono anzi prolungarsi per molti anni). Anche quando permessi e congedi per l'accompagnamento sono previsti a livello nazionale, sono quindi spesso non utilizzati, perchè tendono ad essere brevi e/o scarsamente retribuiti. Il progetto ha permesso di esplorare:

- ★ Il quadro politico generale che influenza il contesto in cui le parti sociali e le aziende offrono sostegno ai lavoratori attraverso percorsi di riconciliazione;
- ★ Il quadro politico che influenza la circostanza che accompagnatori non occupati siano in grado o meno di prendere in considerazione un ritorno al lavoro;
- ★ Esempi di disposizioni a sostegno di accompagnatori familiari esistenti in contratti collettivi a livello settoriale o aziendale.

Al fine di analizzare le sfide e le soluzioni che sono state sviluppate in diversi paesi, nell'ambito di questo progetto sono stati organizzati due seminari regionali nel mese di ottobre (a Stoccolma e Milano²) per esaminare queste tematiche. Un questionario è stato distribuito alle organizzazioni affiliate di CES, FERPA, EPSU e Solidar, al fine di valutare le loro principali preoccupazioni e raccogliere informazioni su accordi collettivi esistenti e pratiche aziendali, volti a sostenere accompagnatori occupati - ed anche non occupati. I risultati di questa indagine, unitamente a quelli di un esame più ampio della letteratura e agli atti dei due seminari regionali e delle relative tavole rotonde, sono riassunti in questo rapporto finale.



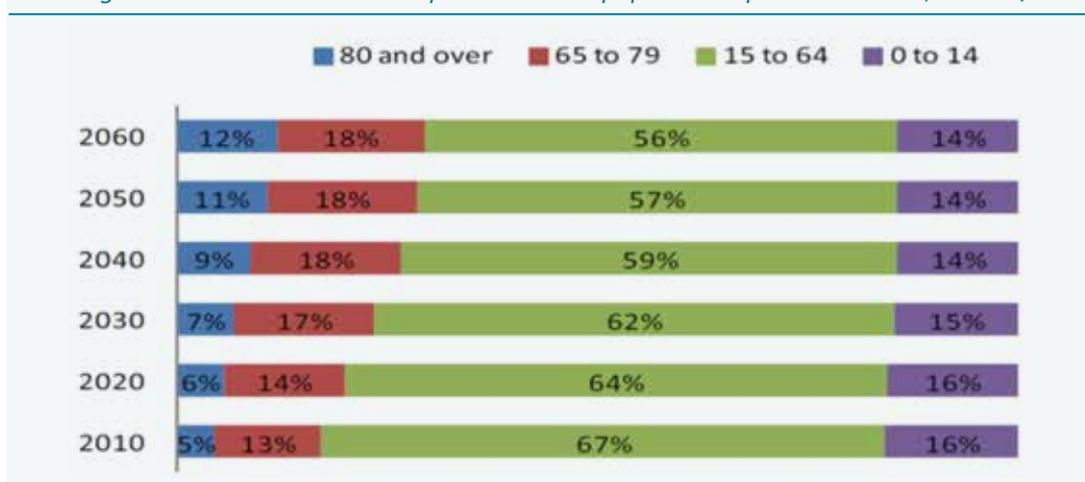
² Un terzo incontro originariamente previsto a Berlino nell'ottobre 2014 non ha avuto luogo per ragioni organizzative.

IMPORTANZA DELLE PREVISIONI DI CURA E IL SUPPORTO AD ACCOMPAGNATORI OCCUPATI E NON OCCUPATI

2.1 GLI IMPERATIVI DEL CAMBIAMENTO DEMOGRAFICO E L'ATTUALE COMPOSIZIONE DELLA POPOLAZIONE DI ACCOMPAGNATORI ADULTI

Si stima che attualmente siano 21 milioni (il 12% della popolazione) gli adulti nell'Unione Europea con bisogno di assistenza regolare. Questo dato è destinato ad aumentare con l'invecchiamento della popolazione. Come mostrato nella Figura 2.1, di cui sotto, il 30% della popolazione dell'UE avrà 65 o più anni entro il 2060. Nella maggior parte dei paesi, con la crescente aspettativa di vita, è aumentata anche l'aspettativa di vita in buona salute, che consenta agli individui più anziani di condurre un'esistenza o meno indipendente (con un po' di sostegno da parte di amici e parenti) in seno alla comunità più a lungo. Allo stesso tempo, i problemi di salute più gravi tendono a concentrarsi in età più avanzata, rendendo sostanzialmente le esigenze di cura più intense e ponendo una maggiore domanda su sistemi sanitari e di assistenza sociale a lungo termine.

Figura 2.1 Proiezioni sulla composizione della popolazione per fasce d'età (Eurostat)

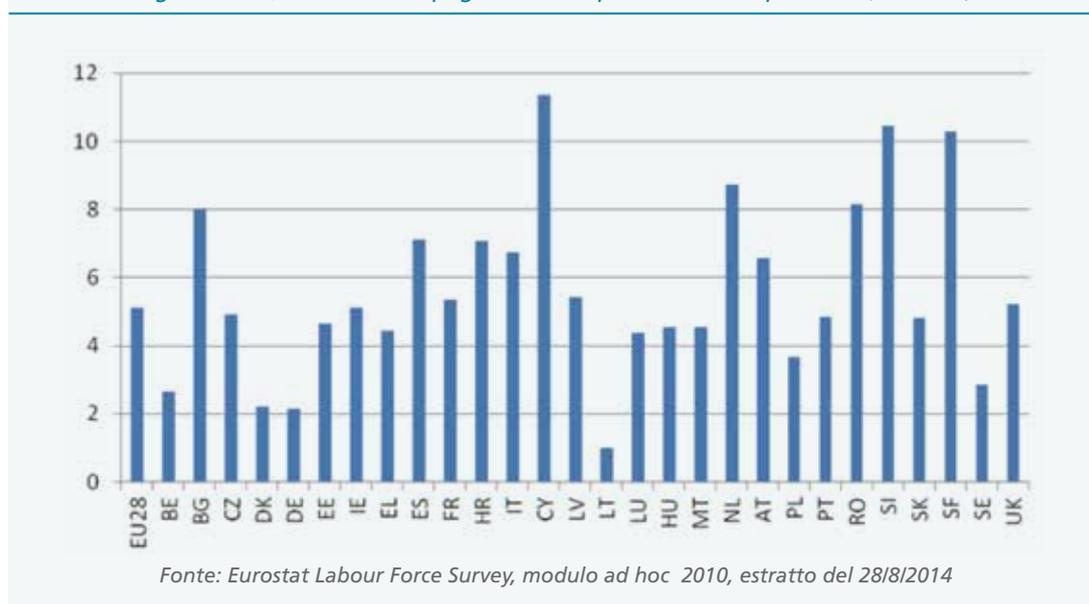


I dati Eurostat (da un modulo ad hoc dell'indagine sulla forza lavoro, raccolti nel 2010 - l'ultima volta in cui tali dati sono stati raccolti) mostrano **che in media il 5,3% della popolazione tra i 15 e i 64 anni (oltre 17 milioni di persone) in UE si prende regolarmente cura di amici o parenti di 15 o più anni** (in genere parenti disabili o più anziani). La stessa indagine ha mostrato che il 5% (circa 11 milioni) degli individui occupati affiancano al lavoro responsabilità di cura e accompagnamento familiari, ma alcune stime sono significativamente superiori a più di due volte questo dato. Come mostrato nella figura 2.2, **in alcuni Stati membri queste cifre sono significativamente più elevate che in altri**, con Cipro in testa alla classifica con oltre l'11% e le percentuali più basse in Lituania all'1%. Le discussioni durante il progetto hanno anche chiaramente dimostrato che la sfida della cura e dell'accompagnamento non riguarda solo i lavoratori e coloro prossimi all'età pensionabile, ma riguarda anche i pensionati stessi, in quanto il miglioramento della aspettativa di vita comporta che

nella stessa famiglia ci possano essere oggi due generazioni di pensionati viventi e in bisogno di assistenza. Tra i "pensionati più giovani" in particolare, molti svolgono anche un ruolo significativo di assistenza all'infanzia per conto di madri in età lavorativa, circostanza che quindi pone una doppia pressione su tali individui.

Le donne hanno 1,6 volte più probabilità di agire come badanti rispetto agli uomini, anche se anche gli uomini sono fortemente presenti statisticamente, a causa della loro maggiore partecipazione alla forza lavoro. Il modulo ad hoc dell'indagine sulla Forza Lavoro ha mostrato che la cura di un parente adulto rimane numericamente più diffusa tra le donne di età compresa tra i 25 e i 49 anni, ma statisticamente, la quota di accompagnatori adulti di sesso femminile è più significativa nel gruppo di età 50-64. Ci sono differenze di genere nel tipo di assistenza prestata: **le donne hanno più probabilità di svolgere compiti di cura più intimi e intensivi** (come il lavaggio e l'alimentazione). Su una media settimanale, le donne tendono a dedicare all'assistenza più tempo.

Figura 2.2 Quote di accompagnatori occupati nei diversi paesi UE (Eurostat)



Altri dati inclusi in uno studio sulle disposizioni di accompagnamento mostrano che, con l'aumento dell'intensità dell'assistenza fornita, la tipologia dei bisogni di assistenza informale tra i paesi europei cambia leggermente. Da un lato, in Danimarca e nei Paesi Bassi quasi l'80% degli accompagnatori informali trascorre un minor numero di ore in attività di assistenza, tuttavia, una volta che la necessità di cure intensifica, prende piede l'assistenza meno informale (25% DK, 21% NL). In Polonia, dall'altro lato, la situazione degli accompagnatori informali non sembra cambiare³.

Infine, un'altra sfida è stata specificamente individuata, che riguarda i modelli di migrazione. La crescente migrazione di individui in età da lavoro verso altri Stati membri - in particolare dall'Europa orientale e meridionale verso Europa occidentale e del Nord (in alcuni casi, per offrire servizi di assistenza domiciliare alle persone) - apre lacune nella possibilità per queste persone di fornire assistenza familiare e sostegno nella loro stessi paesi, lacune che si ingrandiscono quando i figli dei migranti rimangono nel paese d'origine per essere accuditi dai nonni.

³ Bettio, F. Verashchagina, A. (2010), Long-term care for the elderly, provision and providers of 33 European countries, for the European Commission (Assistenza a lungo termine per gli anziani, forniture e fornitori in 33 paesi europei, per la Commissione Europea).

2.2 IMPATTO DELL'ACCOMPAGNAMENTO SUI TASSI DI OCCUPAZIONE

Secondo uno studio su accompagnamento e assistenza informali (basato su un sondaggio) il tasso di occupazione di tali assistenti si posizionava nel 2004 tra il 34% e il 47% in Grecia, Italia, Regno Unito, Polonia e Svezia⁴. Lo studio evidenzia inoltre che **tra il 7% e il 21% degli assistenti informali riduce l'orario di lavoro, e che una percentuale tra il 3% e il 18% si ritira dal mercato del lavoro**. Gli studi nazionali e a livello di Unione Europea in materia di rapporto di lavoro e occupazione degli accompagnatori informali sono rare e i dati sono altamente limitati, rendendo questa una "sfida nascosta". Tuttavia, si possono osservare alcune tendenze: nei paesi dell'Europa meridionale, dove l'assistenza informale svolge un ruolo predominante, la probabilità di partecipazione al mercato del lavoro mentre si fornisce assistenza intensiva si riduce notevolmente (tra i 4 e i 42 punti percentuali); nei paesi del Nord e dell'Europa occidentale, dove servizi istituzionali e domiciliari di assistenza sono ampiamente presenti, l'accompagnamento informale non influisce negativamente sull'occupazione se le esigenze sono di assistenza non intensiva, mentre nei paesi dell'Europa centro-orientale e sud-orientale la maggioranza degli accompagnatori informali non sono occupati almeno in parte a causa della scarsità di servizi di assistenza formale. I dati provenienti dalla Polonia mostrano che il 32% degli accompagnatori informali vorrebbe lavorare, ma le attività di cura limitano la possibilità di trovare un impiego. Le informazioni circa le caratteristiche degli assistenti familiari informali in materia di occupazione sono scarsae. In Italia e in Svezia la maggior parte degli accompagnatori informali lavora nel settore pubblico (46,8% IT, 61,4% SE), seguiti da quelli del settore privato (31,8% IT, 25,6% SE) ed un numero particolarmente significativo di lavoratori autonomi (16,9% IT, 10,2% SE)⁵. In Germania la situazione è invertita, mentre nel 2004 solo il 42,3% degli assistenti informali erano occupati, il 51,8% lavorava nel settore privato, il 26,5% nel settore pubblico e il 12,1% nel lavoro autonomo⁶. Nel Regno Unito si stima che degli attuali 6 milioni di accompagnatori informali, 2 milioni hanno dovuto smettere di lavorare e 3 milioni hanno dovuto ridurre l'orario di lavoro per assistere familiari con compiti di cura.

In contrasto con i dati dell'indagine di cui sopra, i dati Eurostat raccolti come parte di un modulo ad hoc effettuata nel 2005 hanno rilevato che **il tasso di occupazione degli accompagnatori informali è di circa 4,3% inferiore a quello della media della popolazione lavorativa**, ma è importante notare che la maggior parte di essi non si allontana completamente dal mercato del lavoro, ma cerca piuttosto di conciliare l'assistenza prestata con la propria vita lavorativa. Questo include congedo, riduzione dell'orario di lavoro o altrimenti modificare accordi di lavoro. Questo esercizio può essere difficile se non esistono diritti a tale flessibilità, e tende inoltre ad avere un impatto significativo sui redditi, la progressione di carriera e le proprie prospettive pensionistiche. Inoltre, le esigenze dell'assistenza e lo stress di combinarle con il lavoro hanno dimostrato di essere dannosi per la salute e il benessere degli accompagnatori, comportando, per esempio, un loro maggiore isolamento sociale.

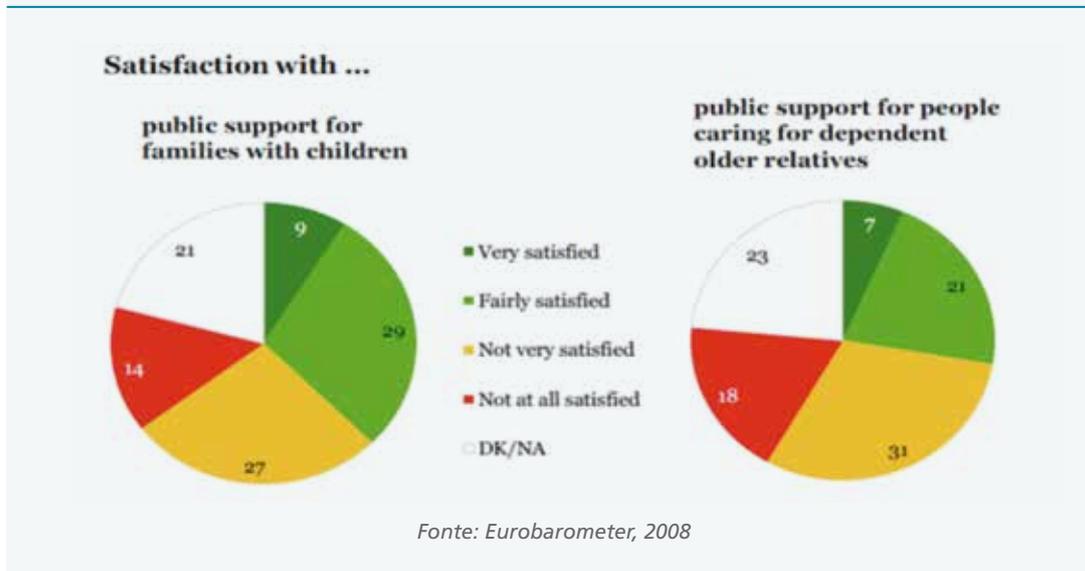
Un sondaggio Eurobarometro condotto nel 2008 ha dimostrato che **i cittadini europei avevano meno probabilità di ottenere un supporto soddisfacente come individui accompagnatori di parenti anziani dipendenti a carico di quanto non avvenisse nel caso delle previsioni per i servizi per l'infanzia** (vedi Figura 2.3).

⁴ Bettio, F. Verashchagina, A. (2010), Long-term care for the elderly, provision and providers of 33 European countries, for the European Commission (Assistenza a lungo termine per gli anziani, forniture e fornitori in 33 paesi europei, per la Commissione Europea).

⁵ Quattrini, S. et al (2006) EUROFAMCARE, Rapporto italiano, http://www.uk.e.de/extern/eurofamcare/documents/deliverables/nasure_it.pdf; Krevers, B. et al (2006); EUROFAMCARE Rapporto svedese, http://www.uk.e.de/extern/eurofamcare/documents/deliverables/nasure_se.pdf

⁶ Doehner, H. et al (2006) EUROFAMCARE, Rapporto tedesco http://www.uk.e.de/extern/eurofamcare/documents/deliverables/nasure_de.pdf

Figura 2.3 Livelli di soddisfazione di disposizioni e supporto relativi ai servizi all'infanzia e all'assistenza ad anziani dipendenti



2.3 LE SFIDE PRINCIPALI PER GLI ACCOMPAGNATORI OCCUPATI

Un sondaggio effettuato tra le organizzazioni partner del progetto ha indicato tre aree chiave nelle quali si presentano delle sfide per gli accompagnatori occupati. Queste sono individuabili nel (-la mancanza a supporto di un) quadro legislativo, nelle carenze della progettazione delle politiche pubbliche e della normativa, e nelle sfide legate alle politiche e alle attitudini datoriali.

Per quanto riguarda **il quadro normativo**, le difficoltà evidenziate riguardano principalmente **la mancanza o l'inadeguatezza delle previsioni di permessi o congedi per l'accompagnamento**. Come si dirà più avanti, non c'è attualmente alcuna norma minima europea in relazione a congedo o permesso di accompagnamento, anche se questa era già stata discussa nel contesto di una Comunicazione sulla conciliazione tra vita lavorativa e vita privata. Di conseguenza, le disposizioni esistenti variano in modo significativo in termini di congedi offerti, loro durata, termini di ammissibilità e pagamento di indennità sostitutive. Le disposizioni esistenti in tema di congedi sono tuttavia generalmente considerate inadeguate sia in termini di lunghezza, o di indennità sostitutive che in relazione all'accesso a permessi con breve preavviso, anche quando le variazioni dell'orario di lavoro sono necessarie solo per un breve periodo di tempo.

Strettamente legati a questo aspetto sono **i diritti legalmente riconosciuti a richiedere flessibilità nel lavoro**. Anche in questo caso tali diritti non sono presenti nell'arsenale delle misure a livello UE (ad esempio il diritto a richiedere di lavorare in modo flessibile e ad un rifiuto se non ragionevole). Di conseguenza, una significativa diversità delle disposizioni giuridiche esiste a livello nazionale, con alcuni paesi che non hanno tali disposizioni, mentre altri le prevedono per gruppi specifici e/o a più o meno ampia discrezione del datore di lavoro se accordare tale richiesta (di certo quella sul diritto di tornare alle modalità di lavoro precedenti, una volta finito il periodo "speciale" a fini di cura).

Le più ampie **sfide per le politiche pubbliche** elencate nel sondaggio riguardano principalmente la percepita mancanza di servizi pubblici di supporto, sia per aiutare coloro che si occupano di parenti adulti a casa, sia per combinare l'assistenza informale con servizi di sollievo e di assistenza a lungo

termine. L'accesso ai servizi a prezzi accettabili e di qualità nella comunità è spesso considerato inadeguato e legato a bassi livelli di retribuzione, di disponibilità alla formazione e opportunità di progresso per le persone che lavorano in tali servizi. Gli accompagnatori domiciliari non professionisti che necessitano di un ulteriore sostegno spesso hanno un accesso insufficiente a cure di sollievo, formazione e sostegno emotivo; molti sono costretti nel loro ruolo assistenziale a causa della mancanza di fondi e investimenti in servizi di alta qualità, a prezzi accessibili e a lungo termine.

Infine, il livello di **flessibilità e supporto offerto dai singoli datori è generalmente considerato insufficiente**. Le risposte al sondaggio indicano una mancanza di accesso al lavoro part-time o ad opzioni di lavoro flessibile e l'assenza in generale di sostegno psicologico e pratico per coloro che affiancano la cura con le responsabilità professionali.

2.3.1 L'impatto sugli accompagnatori occupati

Le **maggiori conseguenze di queste sfide si registrano sul piano finanziario, fisico ed emotivo**. Inoltre, vi è un impatto più ampio per la società che riguarda un aspetto di **genere**, poiché la maggior parte degli assistenti (in particolare di quelli che offrono servizi di cura più "intensiva") sono donne.

Queste sfide emergono non solo dall'impatto fisico ed emotivo dell'assistenza (che culmina in genere con la perdita della persona amata), ma anche dagli stress caricati sull'assistente derivanti dal coordinare aspetti tra cui vi è insufficiente interazione - per esempio - tra gli quelli sociali e sanitari in caso di cure acute e a lungo termine. Queste funzioni sono rese più difficile dal fatto che molti accompagnatori si ritrovano in una funzione che non si aspettavano di dover svolgere senza alcuna formazione di assistenza formale.

Per la maggior parte degli accompagnatori, il mancato accesso a sufficienti periodi di permesso e congedo e bassi tassi di indennità finanziarie sostitutive portano con sé la necessità di ridurre l'orario di lavoro, e quindi conducono a **perdita di reddito, di diritti pensionistici e spesso di progressione di carriera**. Una minoranza di accompagnatori è spinta a lasciare del tutto la forza lavoro, con conseguenze finanziarie molto più severe a lungo termine che possono portare alla povertà e alla perdita della rete sociale che è generalmente offerta dalla partecipazione alla forza lavoro.

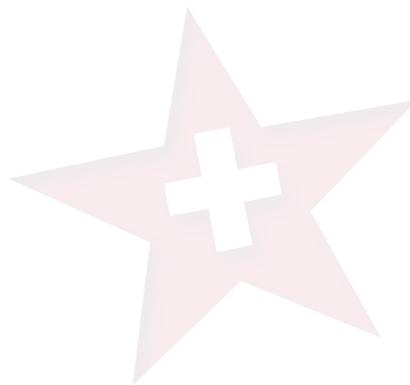
Conciliare il lavoro con l'assistenza informale porta anche ad un aumento dello stress, a stanchezza e, infine, a depressione, con compromessa salute fisica derivante da un deterioramento dell'equilibrio vita-lavoro in concomitanza con l'impatto emotivo legato alla cura stessa. Questo è particolarmente vero perché prendersi cura di un parente anziano (rispetto a un bambino) è generalmente fisicamente ed emotivamente più impegnativo, e più spesso culmina nella perdita della persona amata.

Per gli accompagnatori che si trovano in uscita dal mercato del lavoro a svolgere interamente un ruolo di cura, negoziare il rientro può essere difficile, in particolare se il periodo di cura è stato lungo e in regioni e località con situazioni del mercato del lavoro in generale difficili.

2.3.2 Le sfide per gli accompagnatori non occupati

Il sondaggio effettuato durante questo progetto ha anche fornito informazioni sulle sfide specifiche per gli accompagnatori non occupati. In aggiunta a quelle comuni anche agli accompagnatori a lavoro, si può notare quanto segue:

- ★ **Significative pressioni finanziarie** che riguardano la situazione contingente dell'accompagnatore, nonché le sue prestazioni pensionistiche future. In alcuni paesi è stato sottolineato che i tagli al welfare derivanti dalla crisi hanno avuto un impatto particolarmente negativo sugli accompagnatori non occupati, in particolare perché le pressioni per dimostrare la disponibilità a lavorare aumentano ai fini dell'accesso ai benefici delle prestazioni. Tali tagli hanno riguardato anche la disponibilità di terapia del sollievo e alternative di assistenza a lungo termine.
- ★ **Difficoltà nella re-integrazione nel mercato del lavoro.** Il peggioramento della situazioni del mercato del lavoro derivante dalla crisi rende ancora più difficile competere con chi cerca lavoro solo dopo una breve assenza dal mercato del lavoro. La mancanza di opportunità di lavoro part-time e le limitazioni ai diritti di richiedere un lavoro flessibile (per quelli già in servizio per più di 6 mesi).
- ★ **Isolamento sociale** potenzialmente grave e conseguente impatto sulla salute mentale, soprattutto per le donne che si prendono cura di familiari; esse subiscono il maggior impatto, viste le poche possibilità di ottenere aiuto per i propri compiti quotidiani.
- ★ Il mercato del lavoro difficile nell'attuale crisi economica comporta anche un ricorso crescente a volontari, per lo più membri della famiglia. Anche se questo rende la presenza di pensionati attivi molto importante, non dovrebbe impedire lo sviluppo di posti di lavoro regolati da trattative sindacali e accordi.



3.1 CONTESTO POLITICO E INIZIATIVE INTERNAZIONALI

La Convenzione dei Lavoratori con Responsabilità Familiari, 1981 (n. 156) e la Raccomandazione sulle Responsabilità Familiari, 1981 (n. 165) dell'OIL si applicano ai lavoratori con figli a carico, con responsabilità nei confronti degli altri membri della loro famiglia immediata che chiaramente abbisognano delle loro cure o supporto, e rappresentano il **principale strumento internazionale** che affronti la conciliazione tra lavoro retribuito e responsabilità familiari non retribuite. I paesi che ratificano la Convenzione approntano politiche nazionali che definiscono i beneficiari all'interno di una famiglia e consentono loro di esercitare il diritto alla cura della famiglia e all'occupazione, prevenendo così la discriminazione. I vari paesi dovrebbero sviluppare servizi di comunità per la cura dei bambini e l'assistenza agli anziani, fornire altresì un'ampia informazione pubblica sul principio delle pari opportunità e provvedere a orientamento e formazione professionale perchè gli accompagnatori familiari restino al lavoro.

Altre convenzioni OIL e politiche pertinenti per promuovere l'uguaglianza e la tutela dei lavoratori con responsabilità familiari e operatori dell'assistenza sono la Convenzione sui Lavoratori Domestici 2011 (n. 189), che definisce gli standard di occupazione per i lavoratori domestici, la Convenzione sulla Protezione della Maternità, 2000 (n. 183), che si applica a tutti i lavoratori di sesso femminile, senza riguardo al loro contratto di lavoro; la Convenzione sulla Discriminazione (Impiego e Occupazione), (n. 111), il 1958 e la Risoluzione riguardante la parità di genere (ILC 2009) che promuove l'uguaglianza di opportunità e l'Agenda del Lavoro Dignitoso dell'ILO, che si propone di migliorare le condizioni di lavoro, l'integrazione sociale e la protezione sociale delle famiglie.

La Convenzione delle Nazioni Unite sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne (1979) afferma nel preambolo, che gli Stati contraenti sono "*consapevoli del fatto che un cambiamento nel ruolo tradizionale degli uomini e il ruolo delle donne nella società e nella famiglia è necessario per raggiungere la piena parità tra uomini e donne*" e ricorda agli Stati firmatari di premiare il lavoro informale delle donne nella società e promuovere il lavoro informale degli uomini per raggiungere la parità tra uomini e donne.

Le direttive quadro sul congedo parentale (1996, 2010), come concordato dalle parti sociali europee, delineano diritti minimi per tutti i genitori. La direttiva quadro sul lavoro a tempo parziale 97/81/CE vieta la discriminazione tra a tempo pieno e lavoratori part-time. La direttiva europea 2000/78/CE sulla la parità di trattamento in materia di occupazione e di lavoro, accompagnata dalla direttiva sull'uguaglianza razziale 2000/43/CE e dalla direttiva sulla parità di genere 2006/54/CE, stabilisce un quadro per le pari opportunità per tutti indifferentemente dall'età, le convinzioni personali, la disabilità o orientamento sessuale. Il Quadro d'Azione Europeo delle parti sociali sulla parità di genere pone infine l'accento sull'equilibrio tra lavoro e vita privata come uno dei suoi quattro obiettivi principali.

All'interno dell'Unione Europea, **la questione della assistenza a lungo termine fa parte del metodo aperto di coordinamento che porta alla condivisione politica e all'analisi comparativa delle riforme politiche**. Una delle recenti questioni è stata quella del finanziamento in maniera sostenibile del settore assistenza a lungo termine, o ancora una revisione paritaria in Slovenia⁷, o la necessità di affrontare la carenza di personale nel settore delle cure a lungo termine nell'ambito di politiche migratorie etiche, una revisione paritaria in Germania⁸.

Nel giugno 2014 il Consiglio Europeo ha approvato la relazione del Comitato per la protezione sociale e della Commissione sulla "protezione sociale adeguata per esigenze di cura a lungo termine in una società che invecchia"⁹. La relazione riconosce che l'assistenza a lungo termine dovrebbe essere definita come rischio per i regimi di protezione sociale, per motivi di equità ed efficienza. L'assistenza sociale spesso non è coperta nell'ambito dei regimi di protezione sociale, rimane un costo per gli individui e le condizioni di vita degli assistiti dipenderà dalla volontà della famiglia di provvedere ad essa. La relazione sottolinea inoltre il crescente divario tra la necessità di assistenza a lungo termine e la disponibilità di cure, e mette in evidenza che gli Stati membri dovrebbero adottare un approccio proattivo, piuttosto che reattivo, per prevenire la perdita di autonomia delle persone anziane, e provvedere a soluzioni di cura economicamente efficienti. Infine, la relazione sottolinea che la protezione adeguata contro la dipendenza a lungo termine è un aspetto di fondamentale importanza per la parità di genere in età avanzata tanto quanto in età lavorativa.

L'Unione Europea ha inoltre finanziato una serie di progetti per raccogliere spunti sulla fornitura di assistenza a lungo termine, incluse le caratteristiche e le esigenze di coloro che hanno bisogno di cure, le caratteristiche degli accompagnatori e i criteri di qualità per la fornitura di cura. Ciò include il progetto Daphne III per lo sviluppo di una Carta europea dei diritti e delle responsabilità di fronte al bisogno di cure e di assistenza a lungo termine¹⁰.

I Paesi europei riconoscono inoltre la necessità di passi avanti anche sul terreno del rispetto e dei diritti dei bisognosi di assistenza. Recentemente, il Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa ha adottato una Raccomandazione sulla promozione dei diritti umani delle persone anziane, raccomandando agli Stati membri di attuare *misure, anche preventive, per promuovere, mantenere e migliorare la salute e il benessere delle persone anziane. Essi dovrebbero anche assicurare che l'assistenza sanitaria sia adeguata e la qualità delle cure a lungo termine è disponibile e accessibile*¹¹.

Nel 2013, la Federazione Europea dei Pensionati e degli Anziani (FERPA) ha lavorato per il lancio di un'Iniziativa Europea dei Cittadini per un diritto all'assistenza di qualità a lungo termine accessibile a tutti nell'Unione Europea e per la tutela delle persone con crescenti esigenze di assistenza. Questa iniziativa è stata però rifiutata dalla Commissione Europea che ha argomentato che la questione cadrebbe al di fuori delle competenze dei sindacati. La FERPA sta attualmente valutando la possibilità di avviare una nuova iniziativa.

⁷ <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1024&langId=en&newsId=2097&furtherNews=yes>

⁸ <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1024&langId=en&newsId=1889&furtherNews=yes>

⁹ <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=758>

¹⁰ http://www.age-platform.eu/images/stories/22204_AGE_charte_europeenne_EN_v4.pdf

¹¹ <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=2162283&Site=COE&BackColorInternet=C3C3C3&BackColorIntranet=EDB021&BackColorLogged=F5D383>

3.2 POLITICHE ED INIZIATIVE NAZIONALI

I regimi di welfare europei non hanno riconosciuto "l'assistenza" come un rischio sociale, omettendo quindi di fornire protezione sociale e tralasciando la cura come attività mermente individuale o un'obbligazione privata. Le politiche istituzionali di assistenza a lungo termine sono emerse solo a partire dal 1990, quando l'invecchiamento della popolazione è diventato una questione più ampiamente riconosciuta. **Il ricevere servizi di cura non è stato visto come un diritto sociale**. Così l'assistenza a lungo termine è stata percepita come una attività informale, implicitamente considerata una responsabilità delle donne. Inoltre, la cura dei parenti più anziani era ed ancora è percepita in una certa misura non come qualcosa qualcosa che apre l'accesso agli stessi diritti a come congedi e permessi retribuiti e sostegno al reddito, come avviene per i congedi parentale o di maternità. Negli ultimi anni, le politiche di cura sono state caratterizzate dalla formalizzazione e dalla standardizzazione dei servizi di assistenza a lungo termine, dalla definizione dei criteri di qualità, dalla determinazione delle competenze di operatori di cura professionisti e dalla definizione dei diritti di cura. Un recente rapporto pubblicato dal Comitato per la Protezione Sociale (SPC)¹² ha concluso che gli Stati membri hanno bisogno di avanzare nel riconoscere il bisogno di assistenza a lungo termine come un rischio sociale da affrontare con i mezzi adeguati per la gestione dei rischi sociali a livello degli Stati membri (si veda anche la sezione 3.2.3).

Quello delle disposizioni-quadro per l'assistenza agli anziani rappresenta un'area politica in rapido sviluppo. La sua importanza nelle agende politiche nazionali si differenzia tuttavia, in qualche misura, in relazione all'impatto specifico del cambiamento demografico, delle "strettezze" e dei problemi di qualità sul piano dell'offerta di cura. La questione della qualità delle cure e del quadro dei servizi di assistenza sono stati argomenti prioritari nei dibattiti degli ultimi dieci anni nel Regno Unito, che hanno portato a una nuova legge sulla cura nel 2014. In Germania, il dibattito pubblico sulla qualità delle cure ha portato nel 2009 all'introduzione di una classificazione dei fornitori di cure, che rappresenta uno strumento per le persone che hanno bisogno di cura per scegliere un buon fornitore. D'altra parte, il crescente bisogno di servizi di assistenza e la preferenza degli anziani a rimanere più a lungo possibile nella loro casa ha portato all'introduzione di un congedo di accompagnamento nel 2011.

Un fattore che viene spesso utilizzato per confrontare i paesi per quanto riguarda l'impegno nelle riforme di assistenza a lungo termine è la spesa pubblica. Questi dati però dovrebbero essere letti con cautela, perchè spesso essi si concentrano sulle componenti di assistenza sanitaria della sola cura. I dati disponibili dell'OCSE mostrano che la spesa pubblica per le componenti sanitarie e sociali di assistenza in 17 paesi dell'UE varia dal 3,7% del PIL nei Paesi Bassi e del 3,6% in Svezia allo 0,2% in Portogallo. I dati della Commissione Europea mostrano un andamento simile (vedi figura sotto).

¹² Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society; Social Protection Committee 2014

Figura 3.4 Spesa pubblica nell'assistenza a lungo termine come percentuale del PIL, per tipo di cura nel 2010

	Total	of which:		
		at home	in institutions	cash benefits
BE	2.35	0.60	1.30	0.45
BG	0.47	n.a.	0.17	0.30
CZ	0.81	0.06	0.23	0.53
DK	4.50	1.33	1.14	2.04
DE	1.43	0.40	0.58	0.45
EE	0.53	0.01	0.19	0.33
IE	1.11	0.19	0.92	n.a.
EL	1.36	0.88	0.13	0.35
ES	0.82	0.22	0.46	0.14
FR	2.16	0.44	1.38	0.34
IT	1.91	0.49	0.55	0.86
CY	0.10	n.a.	0.01	0.15
LV	0.67	0.05	0.51	0.12
LT	1.22	0.48	0.51	0.23
LU	0.98	0.33	0.56	0.09
HU	0.84	0.01	0.25	0.58
MT	0.65	0.09	0.56	0.00
NL	3.82	0.53	2.00	1.29
AT	1.63	0.47	0.34	0.83
PL	0.73	0.07	0.30	0.37
PT	0.31	0.23	0.06	0.00
RO	0.63	0.58	0.04	0.01
SI	1.43	0.20	0.70	0.53
SK	0.27	0.14	0.09	0.05
FI	2.51	0.70	1.50	0.31
SE	3.88	1.85	1.87	0.16
UK	1.97	0.86	0.56	0.56
EU-27	1.84	0.53	0.80	0.52

Fonte: DG ECFIN documento di lavoro su assistenza a lungo termine, 2012

3.2.1 Condizioni quadro per la fornitura di cura

I modelli di cura si differenziano nei diversi Stati membri dell'UE. La definizione di "assistenza a lungo termine" nelle politiche pubbliche è spesso influenzata dai diversi modelli di finanziamento dell'assistenza a lungo termine stessa, e dal gruppo target (ad esempio, in base alla capacità di pagare).

I servizi di cura si distinguono in formale o informale. La cura formale a lungo termine include:

- ★ Assistenza istituzionale che "sta per le istituzioni e le modalità di vita in cui la cura e la sistemazione sono forniti congiuntamente ad un gruppo di persone che risiedono negli stessi locali, o che condividono spazi abitativi comuni, anche se hanno camere separate. Questo non include, tuttavia, soggiorni temporanei o di breve termine, come la cura di sollievo"¹³.
- ★ Assistenza domiciliare: include servizi di assistenza a lungo termine forniti per prendersi cura di destinatari che vivono nelle proprie case o appartamenti. Questo include anche assistenza diurna, assistenza di sollievo, e il sostegno diretto alle persone che forniscono cure, come le indennità per la cura e i permessi e congedi di cura. E' considerata assistenza domiciliare anche la cura fornita in ambienti di tipo domestico (a volte indicati come "residenze assistite"), dove l'assistenza è disponibile solo per un certo periodo di tempo e gli individui vivono nelle proprie case, non condividendo lo spazio di vita con altri beneficiari, ad eccezione di parenti o partner.
- ★ Cura informale/familiare: si intende qualsiasi servizio di assistenza che non viene pagato (nonostante il fatto che un assegno di assistenza potrebbe essere pagato per il fornitore di assistenza) ed è fornita da una persona che ha una famiglia o legame sociale con la persona assistita.

¹³ Definizione ripresa dal documento di Rodrigues, R., Huber, M. & Lamura, G. (eds.) (2012), Facts and Figures on Healthy Ageing and Long-term Care. (Fatti e cifre sull'invecchiamento in salute e l'assistenza a lungo termine) European Centre for Social Welfare Policy and Research, Vienna

C'è una **chiara correlazione tra cura formale e informale in un quadro fornitura di servizi di assistenza di lungo termine nelle politiche nazionali**. La disponibilità di servizi formali riduce l'intensità dell'assistenza informale. Se i servizi di assistenza formali sono limitati ciò significa che spesso la fornitura di assistenza informale diventa un compito non retribuito a tempo pieno per l'assistente familiare. L'assistenza informale può anche essere sostenuta attivamente attraverso un assegno di assistenza o versando contributi in denaro piuttosto generosi alla persona bisognosa di cure, che possano essere utilizzati per sostituire lo stipendio mancante del prestatore di cure.

Recenti studi su modelli di fornitura di assistenza a lungo termine in Europa mostrano che il ricorso all'assistenza istituzionale è rimasto stabile nonostante il crescente numero di anziani e che **si è verificato un aumento dei servizi di assistenza domiciliare**. Questo mette in evidenza il fatto che le politiche di cura a lungo termine sono centrate sull' "invecchiamento a casa". Distinguere diversi modelli di assistenza a lungo termine tra gli Stati membri è complesso perché l'assistenza a lungo termine coinvolge una serie di fattori diversi (assistenza sociale per anziani, pensione, assistenza assicurativa, sicurezza sociale, spesa pubblica, modelli familiari, modelli di welfare, etc). Tuttavia sono state identificate alcune tendenze: mentre i paesi del Nord Europa (SE, DK, FI, NL, BE) hanno progressivamente costruito un modello incentrato sulla fornitura di servizi con una forte responsabilità dello Stato nel provvedere all'assistenza formale, i paesi dell'Europa occidentale hanno posto l'accento sui sistemi di protezione sociale, i paesi del Mediterraneo e dell'Europa centro-orientale sono caratterizzati da disponibilità limitata di assistenza formale e infine i paesi del sud-est europeo, dove l'assistenza informale è predominante, presentano tuttavia ancora un alto tasso di disponibilità di servizi di assistenza istituzionale, pur attualmente spesso in cattive condizioni¹⁴.

L'assistenza a lungo termine è raramente definita da un punto di vista olistico che comporti una visione della cura degli anziani centrata sulle loro esigenze specifiche, ma anche su quelle degli accompagnatori informali che sono la spina dorsale dei modelli di assistenza a lungo termine. Infatti, "l'assistenza a lungo termine" è definita secondo una tipologia nazionale della persona che ha bisogno di cura. Va notato che l'assistenza a lungo termine di anziani si concentra principalmente su sussistenza e componenti sanitarie di cura, mentre in confronto nelle cure a lungo termine dei giovani disabili l'enfasi è più sulle componenti sociali e di integrazione. Eppure, rispetto ai concetti di "cura diurna" per i bambini molto piccoli, che si concentra esclusivamente sulle componenti di sviluppo e sociali della cura, sembra che l'assistenza agli anziani si concentri troppo sull'età e l'incapacità, piuttosto che sulle esigenze degli anziani per quanto riguarda abilitazione, ri-abilitazione o ambienti accoglienti per gli anziani.

Le differenze esistono anche in relazione al finanziamento delle cure (pubblico, privato o sulla base di assicurazioni). In termini di finanziamento pubblico, l'allocazione delle risorse per la salute o il budget per l'assistenza sociale possono avere un ruolo da svolgere. Finora, nonostante la crescente enfasi sulla fornitura domiciliare, la maggior parte dei finanziamenti rimane concentrata nel sistema sanitario (vedi p.15 del SPC relazione sulla assistenza a lungo termine).

¹⁴ Damiani et al.(2011), Patterns of Long Term Care in 29 European countries: evidence from an exploratory study, BMC Health Services Research, 11:316; Bettio, F. Verashchagina, A. (2010), Long-term care for the elderly, provision and providers of 33 European countries, for the European Commission; Tedosi, F., Kraus, M. et al (2010), A typology of long-term care systems in Europe, ENERI Research Report No.91

I dati presentati nel rapporto SPC forniscono anche un'indicazione delle varie fonti di finanziamento per l'assistenza a lungo termine. Essi mostrano le differenze nel ruolo svolto dall'esborso familiare privato rispetto a quello ascrivibile a governo, assicurazioni sociali e assicurazioni private.

Tabella 3.1 Spesa per l'assistenza a lungo termine per fonte di finanziamento, 2007

Country	General government (excl. social security)	Social security funds	Private insurance	Private households out-of-pocket exp.	Other	Non-profit institutions serving households	Corporations (other than health insurance)
Portugal	2.0	51.4	1.1	45.4		0.0	0.0
Germany	12.5	54.7	1.7	30.4	0.7	0.6	0.1
Spain	61.7	10.2	0.0	28.1		0.0	0.0
Slovenia	18.3	57.1	0.5	24.0		0.0	0.0
Austria	81.1	0.7	0.0	17.1	1.0	1.0	0.0
Finland	77.2	7.6	0.0	14.2	1.0	1.0	0.0
Estonia	48.2	39.3	0.1	12.4	0.0	0.0	0.0
Denmark	89.6	0.0	0.0	10.4		0.0	0.0
Hungary	60.1	30.2	0.9	2.4	6.4	6.4	0.0
Sweden	99.2	0.0	0.0	0.8		0.0	0.0
France	44.8	54.4	0.4	0.4		0.0	0.0
Poland	43.1	49.2	0.0	0.3	7.4	7.4	0.0
Belgium	31.4	58.7	9.8	0.2		0.0	0.0
Czech Republic	30.5	69.5	0.0	0.0		0.0	0.0
Netherlands	9.5	90.4	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1

Fonte: OECD Health System Accounts 2010, cited in Help Wanted page 231

Note: countries ranked by decreasing share of out-of-pocket spending

I TRE MODELLI DI PROTEZIONE SOCIALE ESPLORATI
COME ATTIVITÀ DI QUESTO PROGETTO SONO STATI PRESENTATI
DAI (RISPETTIVI) OSPITI DEI DIFFERENTI SEMINARI REGIONALI:

 **Un forte modello universale basato sugli introiti fiscali, come rinvenuto in Svezia:**

Il rapporto della Commissione per la Protezione Sociale sull'assistenza a lungo termine cui si fa riferimento più sopra, propone che il *“coinvolgimento maggiore di lavoratori che forniscono assistenza formale si ritrova in quegli stati membri in cui l'assistenza a lungo termine è comprensivamente finanziata dai proventi fiscali, organizzata come servizio pubblico e fornita da lavoratori pubblici formati. Questo diventa un diritto individuale, come in Danimarca e Svezia”*. In Svezia, rispetto ad altri paesi, si è raggiunto un equilibrio relativamente buono tra fornitura di assistenza a lungo termine, sia a domicilio che in istituti, e l'assistenza familiare con fornitura di cura. L'assistenza con fornitura domiciliare e l'assistenza istituzionale sono universali (finanziati con le tasse) e continuano a godere di un'ampia approvazione pubblica. Nei sondaggi, i cittadini esprimono la propria preferenza per l'assistenza pubblica (piuttosto che privata o familiare). tuttavia, il sistema non è privo di lacune ed aspetti di *“mercato interno”* e i tagli alla spesa sono visti dai rappresentanti sindacali come potenziali minacce al sostegno di forniture pubbliche, universali e basate sugli introiti fiscali. Di conseguenza, per esempio, invece di essere forniti interamente dal settore pubblico, si offre sempre più agli individui la scelta del proprio supporto domiciliare da una lunga lista di fornitori convenzionati. La ragione

principale per la quale tali fornitori convenzionati possono mettere sul mercato servizi superiori a quelli di altri è il taglio della forza lavoro, insieme a cambio dell'organizzazione del lavoro (per esempio il tempo degli spostamenti tra un incarico e l'altro non è più considerato tempo di lavoro etc.). Ciò ha portato a una crescente pressione a causa della rotazione del personale, il che significa che molti di coloro che vengono curati a casa non godono della continuità del servizio da un fornitore familiare. Possono anche verificarsi cali dei servizi di assistenza, che possono contribuire a ripetuti ricoveri in ospedale per motivi di cura. La seconda sfida chiave identificata nel sistema svedese sta nella mancanza di coordinamento tra il sistema di assistenza sociale (che gestisce l'assistenza a lungo termine domiciliare) e che è operato dai comuni, e il sistema di assistenza sanitaria, gestito invece da consigli regionali. I parenti lamentano il dover gestire molteplici tipologie e compiti organizzativi nel cercare di coordinare l'erogazione dei servizi tra i sistemi di assistenza sociale e sanitaria - con gli ospedali sempre più incoraggiati ad abbreviare degenze costose, con i fornitori comunitari mal preparati e attrezzati per affrontare le sfide supplementari loro proposte.

 **Un modello assicurativo che, per esempio, costituisce la spina dorsale del sistema tedesco:**

In Germania esiste un modello basato sull'assicurazione, che paga un assegno di assistenza per le persone che necessitano di cure in base alla gravità dei loro bisogni di assistenza. Tale indennità può essere utilizzata per procurarsi assistenza sia domiciliare che istituzionale (solo gli individui in categorie di cura più gravi hanno diritto di procurarsi cure istituzionali, e il livello di sostegno finanziario previsto è di solito sufficiente a coprire il costo di tali cure, essendo le persone (tra cui i familiari) ad essere responsabili di coprire le eventuali differenze di costi. I fornitori di assistenza domiciliare sono organizzazioni private o del terzo settore, che tendono a orientare le proprie tariffe attorno alle quote assicurative disponibili per quel tipo di supporto. Molte di queste organizzazioni soffrono un elevato tasso di rotazione del personale e i livelli retributivi e delle condizioni di lavoro possono essere piuttosto bassi. Si dibatte del livello di formazione richiesto per tali operatori, sia nelle sedi domiciliari che nei sistemi assistenziali per gli anziani, riflettendo una preoccupazione per la parziale carenza di personale. Per l'assistenza domiciliare, tende a farsi alto ricorso ai lavoratori immigrati dall'Europa orientale; ed infatti un salario minimo è stato introdotto nel 2010, allo scopo di evitare una spirale di competizione salariale al ribasso. Tuttavia, i modelli assicurativi non forniscono alcuna garanzia di qualità o stabilità né ai destinatari delle cure né agli accompagnatori stessi.

 **Un restante modello significativamente basato sulla prestazione di assistenza familiare, come rappresentato dall'Italia e altri paesi del Sud Europa.**

In Italia le previsioni di assistenza non solo sono altamente localizzate, e la loro qualità varia fortemente da regione a regione e località a località, ma si fondano anche fortemente sulla famiglia come primo soccorritore di parenti anziani. Bassi tassi di natalità in questo come in altri paesi del Sud Europa pongono una particolare pressione demografica sugli accompagnatori familiari, che tendono ad essere donne e che spesso si ritrovano, se non in modo permanente, almeno in parte escluse dal mercato del lavoro. In Portogallo, la responsabilità della famiglia in questo senso è sancita nella stessa Costituzione del paese.

Recentemente nuove iniziative¹⁵ di assistenza e il dibattito pubblico dimostrano, tuttavia, che la visione restrittiva dell'assistenza agli anziani basata sulla mera sussistenza e l'assistenza sanitaria non è adeguata alle esigenze degli anziani; d'altra parte, neanche altre opzioni disponibili per la fornitura di assistenza a lungo termine soddisfano le famiglie che cercano la soluzioni alle questioni di cura

necessaria. Progettare politiche di assistenza a lungo termine è complesso. Bisogna tener conto di diversi fattori: le esigenze degli anziani, i bisogni degli accompagnatori informali, la modifica della struttura familiare e una maggiore mobilità delle famiglie che si spostano per lavoro e degli anziani che desiderano viaggiare o trasferirsi in paesi con clima caldo (qui emerge un ambito giuridico europeo nuovo, sull'accesso ai servizi di assistenza in altri paesi dell'UE).

La recente riforma del Regno Unito per quanto riguarda le disposizioni di assistenza¹⁶ ha evidenziato il fatto che i servizi di assistenza sono troppo frammentati e poco adatti alle persone e alle esigenze degli accompagnatori. Nel 2014, la legge specificatamente pone al centro dei servizi di assistenza il significato di "ben-essere" degli individui: la dignità della persona; la salute fisica e mentale e il benessere emotivo; la protezione da abusi e maltrattamenti; il controllo da parte dei singoli sulla vita 'giorno per giorno' anche oltre il supporto o l'assistenza o il sostegno per l'individuo e il modo in cui è previsto; la partecipazione a lavoro, istruzione, formazione o svago; il benessere sociale e economico; le relazioni domiciliari, familiari e personali; l'idoneità dell'abitazione; il contributo dell'individuo alla società.

Le autorità locali dovranno organizzare un approccio olistico di assistenza sanitaria e sociale agli anziani che comprenda anche la prevenzione dell'assistenza. La riforma del Regno Unito si basa su una vasta gamma di documenti analitici e sull'inventario delle politiche per l'invecchiamento, allo scopo di riorganizzare il modello di prestazione di assistenza a lungo termine.¹⁷

I recenti problemi di abuso e abbandono di anziani in assistenza e il dibattito pubblico molto probabilmente porteranno a ulteriori attività di riforma nei paesi europei. Il fatto che alcuni dei problemi siano sorti anche a causa di esaurimento o mancanza di capacità degli accompagnatori familiari mostra anche che un quadro di assistenza, anche se basato sull'accompagnamento informale, dovrebbe anche concentrarsi sulle esigenze degli accompagnatori informali, fornendo loro servizi di consulenza, formazione adeguata e soluzioni di cura del sollievo. In alcuni paesi questo approccio è stato preso in considerazione (ad esempio in Svezia). Servizi come la formazione o consulenza per assistenti informali possono essere forniti da enti pubblici, ONG, comunità locali, o reti di famiglie e amici. Molti comuni svedesi offrono servizi di terapia del sollievo 24h e le politiche pubbliche si concentrano su una buona cooperazione tra servizi di assistenza istituzionale e sanitaria e assistenti informali. Similmente, l'Irlanda ha finanziato un programma chiamato "caring for carers", "assistenza per assistenti", che ha istituito una vasta rete di istituzioni di supporto agli accompagnatori, che offrono corsi di formazione specifici sulle competenze necessarie all'assistenza domiciliare. In alcuni casi, un certo numero di servizi cui si avrebbe bisogno di ricorrere potrebbero essere già disponibili, ma gli accompagnatori non ne sono semplicemente a conoscenza. La creazione di sportelli unici per accompagnatori potrebbe essere una soluzione per coordinare i servizi e fornire informazioni complete e di aiuto effettivo. Questo è stato fatto in Francia attraverso i Centri locali di informazione e coordinamento (CLIC), che comprendono anche un servizio individuale fornito da assistenti sociali che valutano le esigenze di assistenza e la situazione degli accompagnatori per determinare soluzioni di cura. Aiutare gli accompagnatori a trovare il giusto equilibrio tra le esigenze personali e le esigenze dell'assistito può prevenire i rischi di conflitto e quelli per la salute. Come mostrato negli esempi, questo tipo di approccio comprende partnership pubbliche e private in cui anche le aziende possono svolgere un ruolo importante.

¹⁵ Residenze multi-generazionali, appartamenti per l'assistenza semi-residenziale disponibili in tutto il mondo, che stimolano gli anziani a viaggiare o ancora ad iniziative di coabitazione. Inoltre, una serie di servizi istituzionali specializzati di cura e assistenza domiciliare iniziano a svilupparsi in particolare per anziani affetti da demenza.

¹⁶ http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2014/23/pdfs/ukpga_20140023_en.pdf

¹⁷ http://www.cpa.org.uk/cpa/policies_on_ageing.html

3.2.1.1 Condizioni di lavoro dei dipendenti del settore della cura e dell'assistenza

Ci sono differenze significative tra Stati membri per quanto riguarda la definizione di operatore assistenziale. La maggior parte dei compiti sanitari annessi o alle cure prestate in istituti viene effettuato da infermieri professionali, mentre molte attività di assistenza domiciliare o di sussistenza sociale sono svolte da operatori per la cura individuale. Per quest'ultimo tipo di lavoratori, le definizioni variano in modo significativo. Mentre in alcuni Stati membri è richiesto un numero minimo di anni di formazione, in altri non sono richieste formazione standard o un numero minimo di anni di formazione. In molti paesi molti operatori per la cura personale non hanno una formazione specifica per l'assistenza agli anziani.

D'altra parte il settore dell'assistenza si espande continuamente ed è un settore promettente per la crescita dell'occupazione. In un certo numero di paesi europei, ci si aspettano forti **carenze di risorse di personale di cura semi-qualificato e altamente qualificato. I lavoratori migranti avranno un ruolo importante nel settore dell'assistenza in futuro.** In Italia, per esempio, più del 70%¹⁸ dei lavoratori per l'assistenza personale sono di origine straniera. La crescente necessità di impiegare migranti nella cura degli anziani porterà anche a sfide culturali come la comprensione del fatto che la cura "anziani" è molto diversa nei paesi al di fuori dell'UE. La questione della formazione interculturale è stata sollevata anche come questione particolare, dal momento che sempre più operatori vengono reclutati da paesi all'interno e al di fuori dell'UE.

Il settore dell'assistenza vive anche il problema di **trattenere il personale** a causa di stipendi non competitivi e cattive condizioni di lavoro. Infatti il settore è caratterizzato da contratti di lavoro atipici, lavoro a turni con una notevole quantità di turni di notte e lavoro a chiamata. Il confronto tra i livelli salariali tra i lavoratori dell'assistenza nei vari paesi dell'Unione europea è difficile a causa di una netta distinzione dei professionisti dell'assistenza a lungo termine. Infermieri e operatori socio-assistenziali, operatori di cura e di servizi domiciliari appartengono a diverse categorie di impiego, ma si possono tutti trovare in ruoli di assistenza a lungo termine.

Gli operatori per la cura individuale sono generalmente meno qualificati degli operatori sanitari, circostanza che si riflette nelle differenziali salariali. C'è spesso anche una differenza nelle qualifiche che ci si aspetta da coloro che lavorano in istituzioni rispetto a chi lavora nella assistenza domiciliare. Con le riforme del settore dell'assistenza a lungo termine, la domanda di servizi di assistenza di alta qualità aumenterà, così la sfida per la politica pubblica e i fornitori di assistenza consisterà nel costituire una forza lavoro sostenibile e altamente qualificata.

I bassi salari rappresentano un problema per la conservazione di operatori, tuttavia non sono il fattore più importante. Le condizioni di lavoro fisiche e psicosociali sono molto più impattanti: lo stress e il duro lavoro fisico possono portare a depressione e stanchezza.

L'occupazione nel settore dell'assistenza alla persona è tipicamente femminile: nei Paesi Bassi, una donna su sette nel mondo del lavoro lavora nel sociale o nel welfare¹⁹. Il settore della cura e dell'assistenza in particolare crea occupazione di donne e di lavoratori più anziani, aspetto rilevante per

¹⁸ OECD (2013), Health at a Glance 2013: OECD Indicators (Uno sguardo alla sanità 2013: indicatori OCSE), OECD Publishing

la loro integrazione nel mercato del lavoro. Tuttavia, a causa della bassa qualità dell'occupazione in questo settore, si crea anche una forma di segmentazione del mercato del lavoro, aumentando il "divario di genere". A causa delle limitate risorse a disposizione della spesa pubblica per il settore delle cure (in particolare dopo la crisi economica), le tendenze demografiche e le difficoltà di approvvigionamento per i professionisti del settore, si può prevedere che le condizioni di lavoro non miglioreranno in modo significativo.

3.2.2 Congedi di accompagnamento

Contrariamente a quanto avviene per i congedi per occuparsi dei figli (maternità e congedo parentale) non esistono attualmente a livello UE diritti a congedi per l'accompagnamento e la cura di parenti adulti, anche se questo è già stato discusso nel quadro di una consultazione più ampia su questioni di conciliazione. Allo stesso modo, gli accompagnatori di adulti non hanno accesso ai diritti pensionistici (per il tempo trascorso come accompagnatori).

La maggior parte degli Stati membri dell'UE offre una qualche forma di disposizione di congedo di accompagnamento, ma questo differisce significativamente in termini di lunghezza, di livelli di retribuzione e di criteri di ammissibilità. Alcune di queste disposizioni di congedo sono piuttosto generali, mentre in altri casi sono specificamente finalizzate a fornire un congedo per assistenza "in fin di vita" (cure palliative, congedo di cura).

Attualmente, 22 dei 27 Stati membri dell'Unione europea fornisce una forma legale di congedo di accompagnamento (sia sotto forma di congedo per accudire parenti malati soli o in combinazione con il congedo per i parenti malati terminali). Solo due paesi - Lussemburgo e Svezia - forniscono congedi per cure palliative solamente (senza disposizioni più generiche in materia di congedo di accompagnamento).

¹⁹ Leichsenring, K., Billing, J., Nies, H. eds. (2013) Long-term care in Europe, Improving policy and practice (Assistenza a lungo termine in Europa, migliorare politica e pratica), Palgrave Macmillan

Tabella 3.2 Paesi dell'UE con diverse forme di congedo per accompagnamento

Stato membro	Congedo per accompagnamento a parente non autosufficiente	Congedo per accompagnamento a parente malato terminale
AT	★	★
BE	★	★
BG	★	
CY	★	
CZ	★	
DE	★	
DK	★	★
EE	★	
FI		
FR	★	★
GR	★	
IE	★	
IT	★	
HU	★	
LT	★	
LV		
LU		★
MT		
NL	★	
PL	★	
PT	★	
RO	★	
SI	★	
SK	★	
SP	★	
SE		★
UK		

Fonte: GHK (2011, non pubblicato)

Tra i 5 paesi che attualmente non hanno disposizioni per congedo di accompagnamento, la Finlandia offre il diritto ai dipendenti di richiedere tempo fuori dal lavoro, ma spetta ai datori di lavoro concedere il congedo. Negli altri paesi semplicemente lo si lascia per occuparsi dei figli.

I congedi, dove concessi, differiscono in termini di lunghezza. Nella maggior parte dei paesi questa varia da 1 a 10 giorni lavorativi, ma può essere anche tra 6 e 24 mesi (per esempio in Belgio, Ungheria, Irlanda, Italia, Spagna). I livelli di compensazione tendono ad essere più elevati per i congedi più brevi, ma solo in Austria e in Italia raggiungono il 100% dello stipendio. Sei paesi offrono compensazioni tra il 60 e l'85%, sei paesi tra il 5 e il 60% e in altri sei paesi tale congedo è interamente retribuito. Nella maggior parte dei paesi, l'ammissibilità è prevista una volta l'anno, mentre sei paesi offrono questa possibilità solo una volta per persona assistita. Tre paesi offrono agli accompagnatori un congedo per ogni caso di malattia. Livelli relativamente bassi di compensazione comportano che la maggior parte degli accompagnatori preferisca prendere ferie annuali in una situazione di emergenza a breve termine e modificare le proprie modalità di lavoro per periodi più lunghi di assistenza. Come risultato, la richiesta di congedo di accompagnamento è generalmente bassa in tutti gli Stati membri dell'UE. Per gli uomini è in media intorno allo 0,7% e per le donne circa 1,3%. Le donne hanno significativamente più probabilità di accedere a tali forme di congedo (77% del totale dei casi di congedo).

Altre questioni sollevate nel corso del progetto sono quelle relative alla struttura sempre più diversificata delle famiglie, che significa che in futuro non sarà sufficiente concentrarsi sulle disposizioni di congedo per accompagnamento per i soli familiari diretti.

3.2.3 Politiche di conciliazione vita privata – vita lavorativa

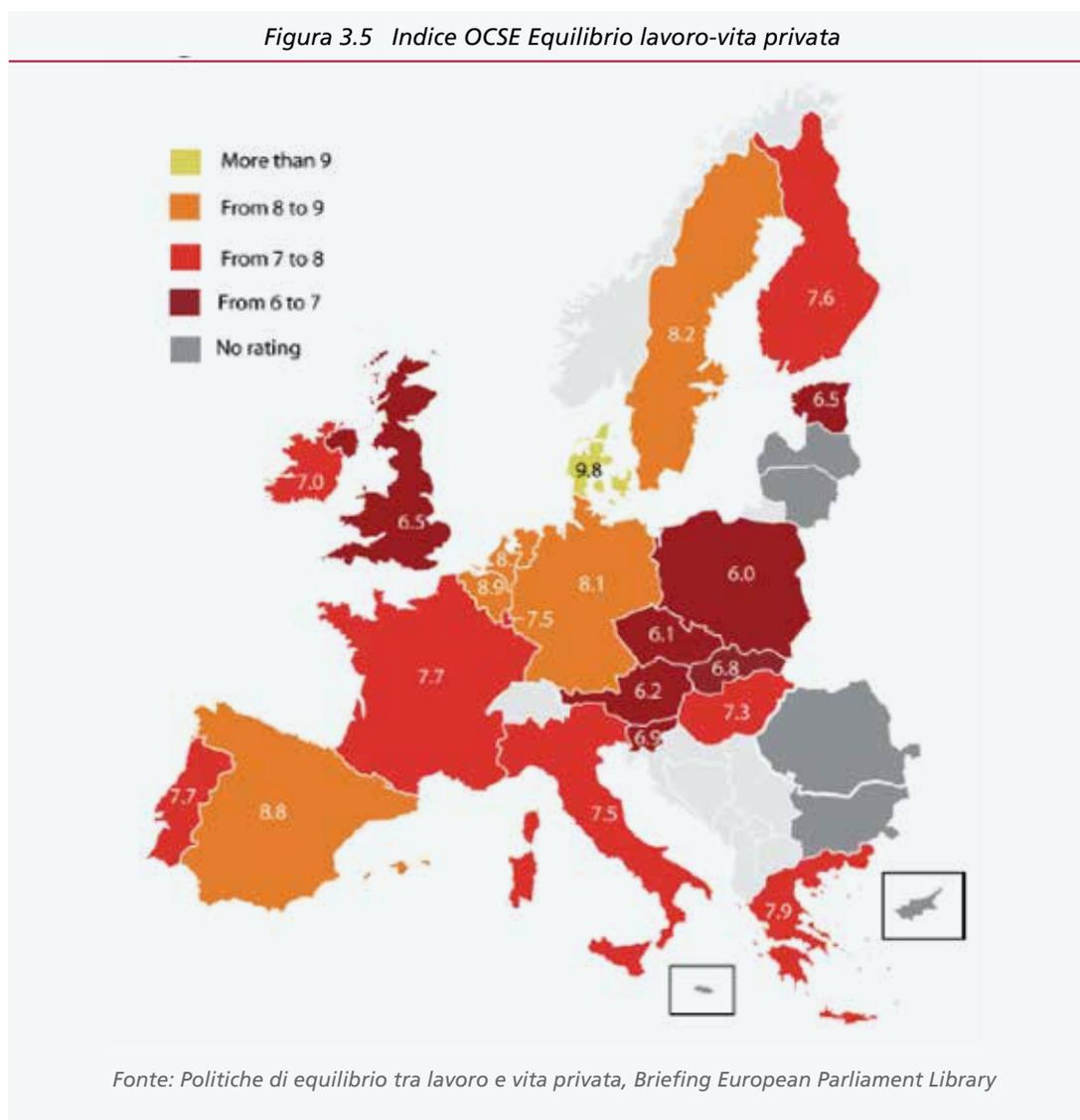
The results show countries with the highest indicators for work-life balance are Denmark, Sweden, Germany, Belgium and the Netherlands while the countries that range on the other end include Poland, Czech Republic and Hungary.

Conciliare lavoro, vita e responsabilità familiari è una delle attuali priorità politiche dell'Unione europea, in particolare in vista di migliorare l'integrazione nel mercato del lavoro delle donne, promuovere la parità di genere e garantire la qualità dei servizi di assistenza. Il Parlamento UE e il Consiglio hanno previsto di chiamare il 2014 l'anno europeo dell'equilibrio lavoro / vita privata, che era stato rinviato a causa delle elezioni europee.

L'OCSE ha stabilito un indice di equilibrio tra lavoro e vita privata che si basa sul numero di ore lavorate, il tempo dedicato al tempo libero e alla cura personale; trae i dati dalle statistiche nazionali sul tempo di lavoro e compie sondaggi sul tempo trascorso dagli individui in attività di tempo libero e assistenza.

I risultati mostrano che i paesi con i più alti indicatori di equilibrio tra lavoro e vita sono la Danimarca, la Svezia, la Germania, il Belgio e i Paesi Bassi, mentre i paesi che vanno nella direzione opposta sono Polonia, Repubblica Ceca e Ungheria.

Figura 3.5 Indice OCSE Equilibrio lavoro-vita privata



Uno scarso equilibrio vita privata-lavoro aumenta il rischio per i lavoratori di problemi di salute; in particolare lo stress, la fatica e la stanchezza emotiva abbassano le prestazioni di lavoro e diminuiscono la qualità delle cure fornite a bambini o anziani. Le fonti di conflitto sono l'elaborazione di modelli di orario di lavoro, lunghe ore di lavoro, carichi di lavoro imprevedibili o condizioni di lavoro precarie. Un certo numero di diversi tipi di politiche pubbliche sono in grado di affrontare questo tipo di conflitti:

- ★ Le politiche legate alla famiglia: queste includono misure fiscali e benefit sociali, come assegni familiari o per figli e tasse ridotte; previsione di congedi quali quelli di maternità, parentali o di accompagnamento; servizi di assistenza formali per i bambini e gli anziani.
- ★ Misure di organizzazione del lavoro: tra cui norme sull'orario di lavoro flessibile con la possibilità di adattare l'orario o di richiedere un orario di lavoro a tempo parziale; flessibilità per quanto riguarda il luogo di lavoro - telelavoro, banche del tempo/delle ore che permettono ai lavoratori di "acquistare" tempo libero.

Anche le leggi contro la discriminazione e le politiche di genere svolgono un ruolo importante per cambiare i modelli di ruolo tra uomini e donne nelle società.

Un fattore che sembra avere un effetto molto importante per il raggiungimento di un buon equilibrio vita-lavoro e la parità di genere è l'accessibilità a servizi di assistenza formali (per bambini e anziani). I congedi prolungati sembrano invece avere l'effetto opposto sulla parità di genere in quanto sono spesso le donne ad approfittare dei congedi²⁰.

Dall'altra parte, una serie di politiche implica che i datori di lavoro e le parti sociali intraprendano azioni a livello di settore o di impresa, come quelle che riguardano i modelli di orario di lavoro flessibile e il telelavoro. Inoltre, le imprese possono anche agire nel campo della salute e della sicurezza, migliorando le politiche in materia di rischi psicosociali e di stress, per migliorare il benessere sul luogo di lavoro e ridurre l'inadeguatezza dell'organizzazione del lavoro, che può condurre a lavoro imprevisto e compiti aggiuntivi. Ciò comprende anche la formazione per lo sviluppo delle capacità di leadership per i manager (che includono l'essere sensibili alle questioni di equilibrio, alle necessità dei lavoratori e le di lavoro-vita) e le attività di comunicazione su stili di vita sani.



²⁰ Greve, B. (2012) Reconciliation of Work and Family life in four different welfare states (Riconciliazione tra lavoro e vita familiare in quattro sistemi statali di welfare diversi), NEUJOBS, documento di lavoro No. 5.5

4.1 INTRODUZIONE

Le attività dei sindacati, le parti sociali in realtà nel loro complesso e gli accordi a livello collettivo e aziendale possono svolgere un ruolo importante nel migliorare e attuare la fornitura di disposizioni di congedo e di lavoro flessibile. Inoltre, possono fornire l'accesso ad altre misure come misure per la salute e il benessere dell'accompagnatore, supporto all'assistenza e sensibilizzazione di dipendenti, dirigenti e collaboratori.

Tuttavia, gli studi esistenti²¹ e l'indagine realizzata per questo progetto dimostrano che **ci sono attualmente solo pochissimi esempi di contratti collettivi che affrontano in modo significativo misure di conciliazione**. Dove esistenti, tali accordi collettivi si concentrano in primo luogo sull'offerta di maggiori disposizioni sui congedi o sul lavoro flessibile piuttosto che altre misure di sostegno per accompagnatori. In un certo numero di paesi, tali accordi si trovano principalmente nei settori dominati dalle donne con un livello di istruzione relativamente elevato. Prima di discutere le misure introdotte nel livello di contrattazione settoriale o aziendale, la sezione successiva fornisce una panoramica delle attività dei sindacati e delle organizzazioni del terzo settore nel tentativo di influenzare le politiche di assistenza a livello nazionale. Questi riflettono in qualche misura la natura del dibattito politico in diversi Stati membri dell'UE.

4.1.1 Campagne e iniziative politiche di organizzazioni sindacali e del terzo settore

Così come il loro ruolo è cruciale nella contrattazione nazionale, settoriale e aziendale, le organizzazioni sindacali (così come le organizzazioni del terzo settore) svolgono un ruolo altrettanto importante nell'influenzare l'agenda politica. La misura in cui i sindacati sono coinvolti nella gestione tripartita degli interessi varia da paese a paese, con differenti livelli di influenza esercitata. Tuttavia, i sindacati hanno svolto un ruolo di **pressione politica fondamentale per migliorare l'assistenza e le disposizioni sul congedo di accompagnamento**, oltre a **fornire formazione a negoziatori e rappresentanti sul posto di lavoro**. Inoltre, i sindacati e le organizzazioni associate possono svolgere un ruolo nel **attrazione di finanziamenti per iniziative rilevanti** (anche da fonti europee) e l'iniziativa di progetti importanti.

A livello settoriale, i sindacati nel settore della sanità e dell'assistenza sociale svolgono un ruolo cruciale nel fare pressione per **migliori disposizioni e migliori condizioni di lavoro, le quali contribuiscono a migliorare i servizi di assistenza a lungo termine** (sia offerti a livello istituzionale che in seno alla comunità). La panoramica di cui sotto riassume alcune delle iniziative adottate dalle organizzazioni partner del progetto.

²¹ E.g. Eurofound (2011); Company initiatives for workers with care responsibilities for disabled children or adults

Tabella 4.3 Panoramica delle iniziative sindacali in materia di politiche di sostegno accompagnatori occupati

PAESE	INIZIATIVE POLITICHE RILEVANTI
Belgio	<p>L'enfasi delle campagne e del lavoro di lobby presso il governo è sul miglioramento della qualità e dell'accessibilità anche economica dei servizi di supporto e per un maggiore accesso ai congedi di cura e per cure palliative, così come per il sistema di crediti/banche del tempo.</p> <p>I sindacati rappresentativi del settore si concentrano anche sul miglioramento delle prestazioni e delle condizioni di lavoro delle persone che forniscono servizi di assistenza domiciliare. Si lavora a livello nazionale, regionale e locale al fine di combattere la commercializzazione di tali servizi.</p>
Bulgaria	<p>I sindacati nel settore sanitario e dell'assistenza sociale partecipano a discussioni su un nuovo modello di assistenza sociale medica 'nazionale' con la creazione centri sanitari e sociali che dovrebbero fornire assistenza alle persone nella loro casa attraverso infermieri e assistenti sociali. La sfida principale da affrontare è la mancanza di finanziamenti pubblici sostenibili.</p>
Estonia	<p>I sindacati partecipano allo sviluppo del 'Piano di Sviluppo per l'assistenza informale in Estonia per 2013-2020'. Questo documento intende introdurre una definizione di 'assistenza informale' nella legislazione estone. L'obiettivo è quello di definire tale 'assistenza informale' come servizio a carico dello stato su base unitaria.</p>
Germania	<p>Il sindacato nazionale confederale ha sviluppato materiale informativo sulla combinazione del lavoro con le responsabilità di assistenza, ed ha organizzato una serie di attività di formazione e workshop per i membri di comitati aziendali e dei membri lavoratori dei consigli di amministrazione o di sorveglianza.</p>
Finlandia	<p>I sindacati hanno sottolineato la necessità di una riforma del diritto, che - nel 2011 - ha portato al passaggio di una legge che dà diritto al congedo accompagnatori. Questo non diede i risultati sperati dai sindacati, dal momento che il datore di lavoro deve specificatamente approvare la richiesta di congedo che non è retribuito. Le parti sociali hanno sviluppato congiuntamente anche delle linee guida per le buone pratiche per assetti di lavoro favorevoli alla famiglia.</p>
Italia	<p>In Italia, la cellula sindacale per i lavoratori pensionati è particolarmente impegnata a lavorare con vari partner nel reperire finanziamenti europei. A titolo di esempio, un modello è stato lanciato nelle quattro regioni di convergenza (Sicilia-Calabria-Campania-Puglia). Ciò fornisce un finanziamento specifico (in base alla popolazione residente oltre i 75 anni) ad ognuno dei 200 distretti socio-sanitari, volti ad aumentare il sostegno all'assistenza domiciliare alle persone non autosufficienti, in un sistema integrato. La programmazione dei fondi comunitari 2014-2020 offre ulteriori opportunità in questo campo.</p>

Tabella 4.3 *Panoramica delle iniziative sindacali in materia di politiche di sostegno accompagnatori occupati*

PAESE	INIZIATIVE POLITICHE RILEVANTI
Lituania	Nel 2014, è stato firmato un accordo tripartito allo scopo di ampliare la competenza infermieristica, compresa la fornitura di assistenza infermieristica a casa.
Polonia	<p>I sindacati si sono impegnati nelle seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le attività di formazione per i dirigenti sindacali sul negoziare misure adeguate di conciliazione tra lavoro e vita familiare e sostegno ai lavoratori con responsabilità di cura. • Progetto di ricerca sulla conciliazione tra lavoro e vita familiare, in collaborazione con i sindacati tedeschi e lituani. • Informazioni per le badanti disponibili sul internet e sito del progetto. • Iniziative politiche e legali per modificare le norme sull'orario di lavoro. Al momento esse consentono al datore di lavoro di modificare il piano di lavoro unilateralmente anche durante il turno, ad esempio, di esigere che il lavoratore rimanga per ore di lavoro aggiuntivo dopo che il turno è concluso. • Il sostegno politico per una età pensionabile più bassa. • Sostegno alle organizzazioni dei membri della famiglia che si prendono cura di familiari a carico a tempo pieno.
Slovacchia	I sindacati settoriali si sono concentrati su una campagna per la remunerazione più equa degli operatori.
Spagna	Social partners together with the government agreed a new law on care for people in a situation of dependency in 2007. Currently the law supports 730,000 individuals which is set to rise to 1.2 million. Le parti sociali insieme con il governo hanno concordato una nuova legge sull'assistenza alle persone in situazione di dipendenza nel 2007. Attualmente, la legge sostiene 730.000 persone, destinate a salire a 1,2 milioni.
Regno Unito	Nel Regno Unito, il TUC nel 2013 ha svolto una campagna sui problemi che devono affrontare le donne più anziane sul posto di lavoro. La maggior parte di questo lavoro si è concentrato sulle questioni relative alle responsabilità di cura. Eventi si sono svolte, una guida prodotta, un blog e i social media sono stati utilizzati, insieme ad una relazione finale con raccomandazioni politiche. In passato il TUC ha fatto un grande lavoro sul lavoro flessibile che permetta agli accompagnatori di conciliare la vita familiare e il lavoro.
Svizzera	Il congresso sindacale svizzero ha affrontato la questione al suo congresso nel 2010 e sta attualmente partecipando a un'indagine parlamentare e tavole rotonde sul tema.

4.1.2 Disposizioni avanzate sui congedi

Sulla base dei diritti esistenti al congedo per assistenza (si veda la sezione 3.2.3), una serie di accordi collettivi o aumentano la durata del congedo stabilita per legge, prevedono periodi più lunghi (in parte) di ferie o migliorano i tassi di indennità sostitutiva durante il congedo. Si possono individuare alcuni esempi:

- ★ In Austria, esistono contratti collettivi del settore pubblico che prevedono lunghi periodi di congedo per accompagnatori pagati, sabbatici di cura non retribuiti (seguiti da garanzia di reimpiego) e regolazioni individuali (temporaneamente) del tempo di lavoro.
- ★ In Belgio oltre 20 accordi collettivi prevedono il diritto a ferie non pagate (o in parte retribuite) nella misura di 10 giorni aggiuntivi l'anno per "motivi validi".
- ★ In Finlandia è possibile trovare alcune disposizioni limitate nei contratti collettivi su lavoro flessibile, maggiori congedi e maggiore compensazione nei periodi di congedo.

Congedo supplementare è offerto anche agli accompagnatori di parenti adulti in alcuni accordi in Italia.
- ★ In Slovenia, alcuni contratti collettivi offrono giorni aggiuntivi di assenza per assistere familiari disabili.
- ★ In Spagna, possibilità avanzate di congedo per accompagnatori negli accordi collettivi si concentra esclusivamente sul congedo per occuparsi dei figli e dei figli disabili. Tuttavia, in questi ultimi casi, tali congedi sono disponibili anche per il figlio disabile adulto a carico (a seconda della natura della disabilità).

Un certo numero di accordi collettivi in Svezia consegna un migliorato accesso a congedi per cure palliative (oltre quanto previsto dalla normativa).
- ★ Nei Paesi Bassi un numero limitato di accordi collettivi offre congedo supplementare agli accompagnatori. Questo diritto è esteso anche agli amici di una persona bisognosa di cure e di altri membri della famiglia lontani.
- ★ Un numero limitato di contratti collettivi nel Regno Unito dispone disposizioni anche avanzate di congedo accompagnatori.

In genere tali disposizioni pur avanzate rimangono relativamente limitate e tendono a concentrarsi di più sull'offerta di giorni aggiuntivi piuttosto che sul miglioramento di indennità sostitutive. Anche se utile, questo quindi permette di superare il problema della 'sanzione pecuniaria' associata a compiti di assistenza. Lunghi periodi di congedo offerti non possono che avere un effetto negativo sul salario, ma anche sulla progressione di carriera (e sulle future prestazioni pensionistiche) e, pertanto, restano problematici se offerti da soli.

La **relativa scarsità delle sulle disposizioni di miglioramento della compensazione finanziaria** in tal modo serve a contribuire a una situazione in cui molti lavoratori preferiscono prendere altre forme di congedo (ad esempio ferie annuali) per compiti di assistenza a breve termine (o durante i periodi di maggiore richiesta di assistenza). Questo aumenta lo stress sull'individuo, perché lo priva di periodi di riposo a maggior ragione tanto più necessario.

4.1.3 Tempo di lavoro flessibile

L'offerta di modalità di lavoro più flessibili può - in alcune situazioni - essere più utile di periodi di congedo maggiorati, ma in linea di principio dovrebbe andare oltre l'offerta esclusiva di lavoro a tempo parziale, ed è una soluzione ideale in combinazione con l'offerta di tornare ad un orario di lavoro a tempo pieno in qualsiasi momento, se il lavoratore lo desiderasse. Ciò va anche inserito in un dibattito più ampio sul valore di un orario di lavoro ridotto o più flessibile, e sulle mansioni e ruoli che possono essere svolti in tali orari flessibili, dal momento che l'orario ridotto non dovrebbe comportare ridotte opportunità di carriera.

Come precedentemente accennato, alcuni paesi offrono ai lavoratori il diritto di richiedere di lavorare in modo flessibile, ma in realtà questo si verifica in condizioni piuttosto diversificate, ad esempio in relazione alla ammissibilità (periodi di qualificazione, aperto a persone che si occupano di bambini e/o adulti, la natura dei contratti, ecc), o in relazione a motivi per i quali il datore di lavoro può rifiutare (o se tali motivi sono infatti da fornire). In assenza di un diritto europeo legato al diritto di chiedere di lavorare in modo flessibile, i contratti collettivi continuano a svolgere un ruolo ancora più importante in questo campo.

Tuttavia, come indicato sopra, il livello di disposizioni concordate a livello nazionale e settoriale in questo campo è piuttosto limitato, con il Portogallo e l'Italia che puntano a un accesso a più flessibilità di lavoro attraverso contratti collettivi. In Belgio, il diritto di ridurre l'orario di lavoro (e di ricevere un risarcimento superiore al numero ridotto di ore lavorate) è disponibile particolarmente per gruppi di età specifici (si veda sotto). In Germania, ci sono anche esempi di accordi collettivi con disposizioni di lavoro flessibile, che in almeno un caso, le combinano con una gamma più ampia di misure di sostegno e di sensibilizzazione specifiche per gli accompagnatori di parenti adulti e dei loro datori di lavoro (vedi box sotto).

In Belgio, il cosiddetto "tandem plan old timers" (piano tandem veterani), negoziato in un contratto collettivo, persegue un duplice approccio specifico. Esso consente ai lavoratori di età superiore ai 55 anni di ridurre l'orario di lavoro, ricevendo una compensazione superiore a quella del tempo parziale. Questa misura riceve il sostegno del governo e può essere considerata particolarmente utile per le persone che desiderano ridurre l'orario di lavoro per contribuire alla cura di un parente più anziano senza subire una significativa riduzione del reddito. Pur non concepito come una politica per gli accompagnatori, può quindi comunque fornire una soluzione in tali situazioni.

Nel settore pubblico, i contratti collettivi prevedono il diritto all'interruzione di carriera. Nel settore pubblico è organizzato un sistema di credito di tempo. Nelle Fiandre, se un individuo riduce l'orario di lavoro ai sensi del presente sistema per prendersi cura di un familiare a carico, viene pagata un'indennità supplementare dall'ONEM. Le autorità locali possono anche pagare un premio (premio Mantelzorg) a individui che assistono le persone a carico.

*Un contratto collettivo del settore chimico in **Germania** copre esplicitamente il supporto per gli accompagnatori di parenti anziani. Le parti sociali hanno anche pubblicato congiuntamente un opuscolo sull'assistenza ai parenti e hanno contribuito con casi di studio ad una iniziativa nazionale sulla questione. Il contratto collettivo chiede ai datori di lavoro di fornire supporto nelle seguenti aree:*

- *Orari di lavoro flessibili*
- *Organizzazione del lavoro flessibile*
- *Supporto nella fornitura di assistenza ai parenti*
- *Restare in contatto durante il congedo*
- *L'accesso alla formazione durante il congedo*
- *Misure per aumentare la consapevolezza tra le autorità di vigilanza*

In Francia, le parti sociali hanno negoziato un contratto collettivo nazionale più ampio sulla qualità della vita lavorativa, che tenga conto delle necessità di degli accompagnatori che lavorano.

4.1.4 Assistenza diretta con cura

L'accordo tedesco nei settori chimici evidenzia la possibilità per i datori di lavoro di fornire assistenza più diretta di sostegno agli accompagnatori che facciano assistenza a parenti adulti, ad esempio attraverso partnership con i fornitori del terzo settore.

4.1.5 Altro supporto per gli accompagnatori

Altri sostegno previsto in accordi collettivi può includere attività di sensibilizzazione per dipendenti, datori di lavoro e dirigenti, così come il supporto con gruppi di sostegno tra accompagnatori a livello di posto di lavoro. Tali iniziative sono esplicitamente menzionate nel contratto collettivo del settore chimico tedesco, ma devono essere attuate a livello di posto di lavoro. Esistono accordi simili che incoraggiano ulteriormente le attività sul posto di lavoro nei Paesi Bassi, dove i contratti collettivi dei settori dell'assicurazione e governativi e locali mirano a stimolare i negoziati su questi temi a livello aziendale.

In Portogallo, i contratti collettivi prevedono disposizioni affinché un dipendente possa chiedere un trasferimento in un luogo di lavoro diverso per motivi di salute (sia la propria o quella di un familiare a carico; si veda riquadro nella sezione 5.1.5 di seguito).

5.1 INTRODUZIONE

Allo stato attuale, le iniziative a livello di luogo di lavoro a sostegno degli accompagnatori di parenti adulti sono molto meno diffuse di quanto lo siano le iniziative volte a sostenere le persone che cercano di conciliare lavoro e responsabilità di custodia dei bambini. Detto questo, tali iniziative hanno più probabilità di sorgere a livello di posto di lavoro che nei contratti collettivi (di settore, o nazionali inter-settoriali). Il rapporto Eurofound del 2011 fornisce una vasta gamma di esempi in questo senso, mentre il sondaggio realizzato per questo studio ha dato prova di più limitata prassi aziendale, perché organizzazioni apicali e di settore non sono spesso ben informate sulle misure intraprese dalle singole organizzazioni sul territorio.

Le pratiche aziendali valutate per lo studio Eurofound includono anche disposizioni avanzate di congedo e l'accesso al lavoro flessibile. La forma più comune di soluzione sul posto di lavoro per gli accompagnatori che lavorano sono orari di lavoro flessibili, part-time o singoli giorni di congedo, anche in combinazione tra loro secondo soluzioni ad-hoc.

Le misure di sensibilizzazione vanno dalle indagini tra il personale (per stabilire le esigenze dei accompagnatori), fino alla previsione di specifica formazione per i manager, o la diffusione di strumenti informativi per lo sviluppo di buone pratiche.

La salute e il benessere degli accompagnatori è al centro delle misure tra cui la valutazione periodica degli effetti dell'assistenza sulla salute dei lavoratori, l'accesso al sostegno confidenziale e a linee di assistenza, gruppi di sostegno a livello aziendale per accompagnatori, l'organizzazione di moduli di formazione per salute e benessere degli accompagnatori. Alcune aziende si spingono fino a fornire un sostegno concreto nel reperimento di fornitori di assistenza a parenti adulti.

*Nel Regno Unito, l'iniziativa **Employers' for Carers** dei datori di lavoro per gli accompagnatori cerca di far conoscere le possibilità di business intorno ad accordi di lavoro sensibili alle esigenze accompagnatori (in particolare accompagnatori di adulti). L'organizzazione consente lo scambio di buone pratiche e offre formazione e consulenza ai datori di lavoro che intendono sviluppare politiche più favorevoli per gli accompagnatori. Nella pubblicazione "Who cares wins" ("Chi se ne occupa vince")²², si forniscono esempi di tre aziende che si considera abbiano sviluppato in questo campo delle buone pratiche, incentrate sulla visione non solo dei responsabili delle risorse umane, ma anche degli accompagnatori impiegati.*

²² <http://www.employersforcarers.org/business-case>

Nei Paesi Bassi una associazione di accompagnatori e un business di consulenza per le risorse umane hanno creato una organizzazione e un sito web per fornire consulenza a imprese, comitati aziendali, lavoratori e gruppi di interesse su come aiutare gli accompagnatori a conciliare il lavoro con compiti di assistenza. Il sito fornisce l'accesso a un database di buone pratiche. Esso comprende anche esempi di aziende che hanno sottoscritto accordi collettivi, informazioni su come creare un business globale favorevole al datore di lavoro, all'introduzione di politiche favorevoli agli accompagnatori e consigli su come aumentare la consapevolezza tra i lavoratori e la gestione.²³

5.1.1 Disposizioni di congedo avanzate

Come esempio di misure comuni a livello di impresa che fornisce disposizioni di congedo avanzate, in un'azienda cosmetica i lavoratori dell'azienda con responsabilità di cura hanno diritto a ulteriori 5 giorni di giorni per l'assistenza oltre a quelli previsti nell'ambito del quadro normativo nazionale. Per esserne beneficiario, il lavoratore deve avere meno di 10 giorni di assenza per malattia nell'anno in corso.²⁴

5.1.2 Orario di lavoro flessibile

Secondo un esempio rinvenuto in Germania, l'orario di lavoro può essere ridotto con stipendi anche ridotti, ma non in proporzione alla riduzione del tempo di lavoro. Tali retribuzioni ridotte verrebbero conservate per un certo periodo di tempo dopo il ritorno al lavoro a tempo pieno. Questa misura ha lo scopo di dare accesso ad un orario di lavoro ridotto e contemporaneamente di attenuare l'impatto globale sui salari.

Un altro esempio da parte dell'industria farmaceutica in Germania prevede un programma per la "famiglia part-time" che consente ai lavoratori di ricevere il 65% del loro stipendio pur lavorando solo al 50%.²⁵

L'esempio di una società che lavora nel settore metallurgico mostra grande flessibilità per i propri lavoratori attraverso la creazione di banche del tempo di lavoro a vita. I lavoratori possono mettere sul conto il tempo di lavoro supplementare o le ferie non godute.²⁶

Una impresa manifatturiera irlandese fornisce in aggiunta ai congedi legali per accompagnatori regimi di congedo supplementari che possono essere negoziati in base alla situazione individuale.

²³ <http://www.werkenmantelzorg.nl/praktijk/praktijkverhalen>

²⁴ <http://www.eurofound.europa.eu/areas/populationandsociety/workingcaring/cases/nl004.htm>

²⁵ German Federal Ministry for Family, Elderly, Youth and Women (2011) Reconciling work with elderly care

²⁶ Beruf und Familie Label (2009) Brochure on elderly care

5.1.3 Servizi di salute sul lavoro e programmi per accompagnatori

Negli esempi forniti in un rapporto di Eurofound, una ditta di trasporti olandese organizza sostegno psicologico su richiesta. In una banca austriaca workshop sull'equilibrio tra vita privata e lavoro e benessere sono offerti per prevenire lo stress e gli esaurimenti. Un produttore tedesco fornisce assistenza psicosociale ai suoi lavoratori durante la fase di assistenza. Aiuta anche determinare la migliore prestazione di cura possibile e nella selezione dei fornitori.

5.1.4 Assistenza diretta e cura

Nella maggior parte degli esempi di società olandesi forniti dal rapporto Eurofound risulta che sostegno finanziario può essere fornito in casi molto urgenti, ad esempio, pagando la gratifica natalizia in anticipo, concedendo prestiti per la casa o prestiti a condizioni specifiche concordate con l'azienda.

Una società di software in Germania affitta materiale di trasporto per i suoi lavoratori accompagnatori, come le sedie a rotelle. In questo modo gli operai non devono rivolgersi a fornitori di servizi specifici per affittare tale materiale²⁹.

In Francia "assegni di servizio" possono essere acquisiti per ottenere assistenza domiciliare. Una società farmaceutica francese offre ai suoi lavoratori accompagnatori "buoni per servizi" fino a un valore di 900 euro come contributo ai costi di assistenza. La società ha inoltre realizzato servizi intranet, come la "casa virtuale" che aiuta per ri-organizzare la casa ai fini della cura.³⁰

5.1.5 Altro supporto per gli accompagnatori

In Austria un fornitore di telecomunicazioni ha firmato un contratto quadro con un fornitore di servizi di consulenza. La consulenza può essere utilizzata da tutti i dipendenti per ricevere consigli su questioni in materia di equilibrio tra lavoro e vita privata o conflitti familiari. In aggiunta, l'azienda impiega una persona che rappresenta coloro che sono in congedo di accompagnamento (di figli o anziani) ed è responsabile di tutte le questioni in materia di cura, congedo e successivo reinserimento³¹.

In una casa automobilistica tedesca, un gruppo di dipendenti preoccupati per il lavoro e l'assistenza fornisce un'esauriente guida per accompagnatori che lavorano sotto forma di servizi di consulenza. Hanno anche pubblicato un opuscolo per i dipendenti che cercano assistenza per impostare le modalità di assistenza nei primi giorni. L'opuscolo è stato pubblicato in turco e tedesco³². Analoga iniziativa è stata organizzata in una società di telecomunicazioni nel Regno Unito, dove è stato creato un gruppo di dipendenti su "lavoro e assistenza" per fornire supporto e consulenza sui servizi di assistenza. La società offre ai membri del gruppo di un certo numero di ore di lavoro per i loro

²⁷ <http://www.eurofound.europa.eu/areas/populationandsociety/workingcaring/cases/nl002.htm>

²⁸ <http://www.eurofound.europa.eu/areas/populationandsociety/workingcaring/cases/at003.htm>

²⁹ German Federal Ministry for Family, Elderly, Youth and Women (2011) Reconciling work with elderly care

³⁰ <http://www.eurofound.europa.eu/areas/populationandsociety/workingcaring/cases/fr002.htm>

³¹ <http://www.eurofound.europa.eu/areas/populationandsociety/workingcaring/cases/at001.htm>

³² <http://www.eurofound.europa.eu/areas/populationandsociety/workingcaring/cases/uk003.htm>

incontri. Il gruppo organizza ogni anno un "Carers Week", la settimana dell'accompagnatore, per aumentare la consapevolezza del problema a livello di impresa³³.

In una impresa manifatturiera tedesca, formazione specifica è stata avviata da un gruppo di lavoro dei dipendenti sulla cura degli anziani. E' inclusa una formazione sulla demenza, per aiutare gli accompagnatori a meglio comprendere la malattia³⁴.

In Portogallo, i contratti collettivi dispongono che i dipendenti possano chiedere il trasferimento dal loro posto di lavoro per causa di malattia - sia propria o di un membro della famiglia. Un esempio ne è il contratto collettivo tra il Banco Comercial Português e FEBASE - Federazione Settore Finanza. L'accordo contiene le seguenti disposizioni principali:

Mobilità tra i luoghi di lavoro

Causola 31

Trasferimento ad un altro luogo di lavoro su richiesta del dipendente

1 - Nei trasferimenti di lavoro su richiesta del dipendente, a condizione che siano soddisfatti i requisiti di qualificazione per lo svolgimento delle attività, sarà data priorità al seguente gerarchia di fattori:

- a) Motivi di salute per il lavoratore o un membro della famiglia, adeguatamente sostenuto e beneficiante trasferimento;***
- b) Meriti dimostrato durante il processo di consulenza e di valutazione;***
- c) Reddito del nucleo familiare o del dipendente;***
- d) Se il coniuge lavora nel luogo in questione, senza possibilità di essere trasferito;***
- e) Comprovate necessità di cura familiare***
- f) Dimostrata diritto alla continuità della formazione***

2 - Se il fattore di preferenza di cui alle lettere a), non intervengono, il dipendente può chiedere un consiglio medico per rivedere questa decisione, ai sensi della clausola 77.

3 - Un dipendente che soddisfa un certo fattore preferenza non può essere sostituito da un altro lavoratore che soddisfa diversi fattori successivi.

4 - Se, per più di un lavoratore nei paragrafi precedenti, gli stessi fattori sono soddisfatti, la priorità sarà data alla domanda di trasferimento precedente.

³³ <http://www.eurofound.europa.eu/areas/populationandsociety/workingcaring/cases/uk003.htm>

³⁴ Beruf und Familie Label (2009) Brochure on elderly care (Opuscolo su cura degli anziani)

- ★ Il fatto che l'impatto dei cambiamenti demografici sulle società, mercato del lavoro, politiche sanitarie e assistenziali e bilanci pubblici sarà significativo è ora chiaramente compreso.

- ★ C'è un alto livello di accordo sulle sfide che gli accompagnatori di parenti adulti che siano anche occupati devono affrontare. Queste sono soprattutto di natura pratica (la capacità di negoziare una flessibilità sufficiente per conciliare lavoro e compiti di assistenza), finanziaria (derivante principalmente dal fatto che molti accompagnatori sono costretti a ridurre l'orario di lavoro o a dover abbandonare del tutto il mercato del lavoro), organizzativa (dover impiegare del tempo per coordinarsi tra fornitori di servizi) fisica ed emotiva. Al di là di questo, c'è anche un impatto di genere più ampia, che irrigidisce ulteriormente la distribuzione diseguale di genere nella società, nello svolgimento di ruoli di assistenza e di conseguenza a livello occupazionale e infine retributivo e contributivo.

- ★ Detto questo, i dati sul numero di accompagnatori che lavorano manca, il che significa che questo può rimanere un 'problema nascosto' nel dibattito politico.

- ★ Per gli accompagnatori che si trovano in uscita dal mercato del lavoro a svolgere un ruolo complessivamente di cura, negoziare il rientro può essere difficile, in particolare se il periodo di assistenza è stato lungo e se ci si trova in regioni e località con difficili situazioni di mercato del lavoro. Per loro le pressioni finanziarie, fisiche ed emotive, così come l'isolamento sociale vissuto da molti accompagnatori a lavoro possono essere ancora più significativi.

- ★ Nonostante questa crescente consapevolezza, il livello delle misure adottate da governi, parti sociali e singoli datori di lavoro incentrate specificatamente sugli accompagnatori informali di adulti rimangono limitate.

- ★ Strategie di assistenza a lungo termine tendono a prestare scarsa attenzione alle esigenze precise di coloro che vengono curati, ai loro specifici desideri e a soluzioni innovative secondo modalità di vita inter-generazionali o consapevoli dell'età anziana. Non abbastanza attenzione è rivolta anche alla creazione di una interazione più efficace tra assistenza domiciliare, sostegno per assistenti domiciliari informali e relativa assistenza istituzionale formale e l'assistenza sanitaria. Questo potrebbe ridurre significativamente la pressione sugli accompagnatori occupati e migliorare la fornitura di assistenza.

-
- ★ Servizi di supporto per l'assistenza domiciliare rimangono sotto-sviluppati e affrontano problemi di qualità, di accessibilità e disponibilità (in termini di distribuzione geografica tra aree urbane e rurali, ma anche di sottosviluppo in un buon numero di paesi). Anche il sostegno e la fornitura di servizi pratici e psicologici di supporto sono sottosviluppati. Negli ultimi anni, i tagli di bilancio per la salute e l'assistenza sociale, nonché per i comuni e le autorità regionali hanno minato in modo significativo la base di finanziamento per la fornitura di servizi di alta qualità.
-
- ★ Attenzione insufficiente viene posta inoltre agli standard di qualità nella fornitura di assistenza (sia all'interno delle istituzioni che a casa). Questo va di pari passo con la mancanza di standardizzazione dei requisiti di formazione.
-
- ★ Le disposizioni sui congedi di accompagnamento rimangono frammentarie e insufficienti, in modo particolare per quanto riguarda le indennità sostitutive. Gli accompagnatori di adulti non hanno le stesse tutele e diritti degli accompagnatori di bambini in termini di congedi e diritti pensionistici.
-
- ★ Diritti legali per la flessibilità del lavoro non sono garantiti a livello comunitario ed esistono diversi livelli di accesso quindi a livello di Stato membro, settoriale e aziendale.
-
- ★ Esempi limitati di contratti collettivi mostrano disposizioni specifiche a sostegno degli accompagnatori di adulti, e quelli che si muovono in questa direzione lo fanno limitatamente al leggero miglioramento dell'accesso al congedo accompagnatori (anche in questi casi spesso non pagato).
-
- ★ Le pratiche a livello di impresa tendono anch'esse ad enfatizzare la possibilità di congedi e permessi, - e in alcuni casi si concentrano sulla flessibilizzazione della prestazione di lavoro. Anche a questo livello, il congedo supplementare rimane spesso non pagato e l'accesso al lavoro flessibile non rappresenta un diritto a titolo definitivo (per lo più le riduzioni dell'orario di lavoro sono legate a riduzioni proporzionate di stipendio).
-
- ★ Ci sono pochi esempi di pratiche che offrono supporto pratico o emotivo diretto o più ampie opzioni di lavoro flessibile.
-
- ★ Similarly, efforts are needed to avoid further widening gender gaps in any such policy approaches.
-
- ★ Collective agreements could provide a more solid basis for company level provisions and entitlements, but currently appear to be under-utilised as a tool.
-
- ★ Soluzioni basate su diritti più forti sono necessari in relazione a congedi e lavoro flessibile che assicurino anche un adeguato indennizzo.
-
- ★ Allo stesso modo, sono necessari seri sforzi per evitare di allargare ulteriormente il divario di genere in tali approcci politici.
-
- ★ I contratti collettivi potrebbero fornire una base più solida per le disposizioni e le prerogative di livello aziendale, ma attualmente sembrano essere uno strumento sotto-utilizzato.
-





CONFEDERATION
**SYNDICAT
EUROPÉEN
TRADE UNION**

Boulevard du Roi Albert II, 5
1210 Brussels
Tel + 32 (0)2 224 04 11
E-mail : etuc@etuc.org

www.etuc.org



Rue Joseph II, 40 - Bt. 5
1000 Brussels
Tel: +32 (0)2 250 10 80

www.epsu.org



ferpa

Boulevard du Roi Albert II, 5
1210 Brussels
Tel + 32 (0)2 224 04 11

www.ferpa.etuc.org

solidar

Rue du Commerce 22,
1000 Brussels
Tel: +32 (0)2 500 10 20

www.solidar.org