

## LA CURA NON HA ETÀ.

La conciliazione familiare per vivere intensamente tutte le fasi della vita

### SPUNTI DI RIFLESSIONE

- 1. Il processo di invecchiamento** si presenta con caratteristiche inedite e per certi aspetti irreversibili (riduzione mortalità infantile) che muterà in modo radicale le caratteristiche delle società avanzate. Già L'Onu indicò all'inizio del XXI millennio la necessità di adottare un approccio globale, con interventi in un'ottica di *mainstreaming*, per produrre risorse rendendo disponibili ai soggetti maggiori opportunità di scelta e di azione.
- 2. Nel corso del Novecento** l'equilibrio fra domanda e offerta di cura entro la famiglia è profondamente mutato: non solo domande di cura provenienti dai bambini ma a volte anche in contemporanea dai bambini e dai genitori anziani parzialmente o non del tutto autosufficienti. Aver bisogno di cura e prendersi cura sono divenute esperienze ricorrenti nel corso di vita e non solo limitate a specifiche fasi, come l'aver figli piccoli.
- 3. I fattori che vi hanno contribuito** sono: a-invecchiamento della popolazione, a seguito della riduzione della fecondità e innalzamento speranze di vita; b-aumento e permanenza delle donne nel mercato del lavoro che riduce il numero di potenziali *caregivers* disponibili; c-aumento della instabilità coniugale che rompe le solidarietà orizzontali e verticali e contribuisce a ridurre il potenziale di cura; d-la diffusione dei lavori non standard e le pressioni provenienti dai mercati che rendono i bilanci di tempo cura-lavoro più complicati.
- 4. Il tema della cura** sta ridisegnando le responsabilità pubbliche e private fra stato, famiglia e mercato e sta creando nelle famiglie nuove forme di dipendenza ed interdipendenza fra le generazioni. L'ingresso delle donne nel mercato del lavoro non è stato accompagnato in Italia da alcuni necessari cambiamenti sia sul versante istituzionale sia su quello dei rapporti di genere: la conciliazione famiglia-lavoro rimane un nodo irrisolto.
- 5. Il linguaggio della conciliazione in Europa** si rivela insufficiente quando si affrontano i temi della cura delle persone totalmente o parzialmente non

autosufficienti: a-perché ormai pone come obiettivo la piena occupazione di tutti, con congedi non troppo lunghi e mercato dei servizi per l'infanzia; b-perché solo recentemente si è posto il tema in termini di policy di conciliazione per chi lavora e cura un genitori anziano (dato *Share*: in 7 paesi su 10 la maggioranza di coloro che hanno fra i 50 e i 59 anni hanno almeno un genitore in vita).

**6. Il Italia** il ruolo fondamentale della cura lo gioca la famiglia: più dell'80% della cura di cui necessitano gli anziani viene fornita in famiglia (circa il 65% in Svezia). L'assegno di cura è la principale forma di sostegno dei bisogni di cura delle persone gravemente non autosufficienti: quindi, un'ampia fetta di bisogni lasciati alle famiglie (il nuovo welfare "fai da te", Acli Golf) comporta rapporti fra le generazioni più rigidi e per le donne meno margini di scelta per non dedicarsi a tempo pieno alla cura.

**7. I problemi di conciliazione** nella fase più matura mostrano i limiti nel pensarla come una questione che riguarda solo il mettere insieme due ambiti: lavoro e famiglia.

**8. La prospettiva di *Active ageing***, al centro dell'anno Europeo del 2013, si rivela in Italia piuttosto frammentata: le politiche del lavoro soffrono di una mancanza di collaborazione fra azione pubblica e interventi dei privati, le politiche di *age management*, sperimentate in Europa (Fondazione di Dublino) da noi sono in atto in uno sparuto numero di imprese; la recente riforma pensionistica sta mettendo a dura prova la capacità di adattamento di imprese, e dei lavoratori e delle lavoratrici. Il Welfare rimane un apparato squilibrato su logiche di "*familismo di default*" (C. Saraceno).

**9. Le iniziative di conciliazione** promosse dalle politiche regionali in Lombardia rivelano ancora una minore attenzione ai bisogni di conciliazione nell'età matura e le ricerche sul welfare aziendale evidenziano che la maggior parte dei benefit supportano le famiglie con figli e la tutela della salute, concentrandosi sulle prime fasi della vita lavorativa.

**10. Aprire le mappe mentali** sul tema, che per ora rimane soprattutto pensato e affrontato per la cura dei bambini a cui peraltro contribuiscono anche le persone anziane, come nonni e volontari.

## 11. Quali punti di contatto fra i temi della conciliazione lungo tutto il corso della vita e l'idea di Welfare di Auser :

**Contrastare gli stereotipi e promuovere nuove idee di invecchiamento:** nei luoghi di lavoro è una delle principali difficoltà per il lancio di innovazione, che dovrebbe riguardare aspetti come: la salute ed il benessere personale, orari di lavoro più flessibili, formazione e la valorizzazione e trasferimento delle competenze dei lavoratori e delle lavoratrici più anziani.

**Promuovere iniziative di sensibilizzazione e formazione** dei contesti organizzativi (aziende pubbliche e private, terzo settore) **al tema dell'ageing** e a quello dell'**Age management** in accordo con i soggetti territoriali (ASL, terzo settore, imprese, bollini di qualità: come favorire la conciliazione dei lavoratori maturi - orari, flessibilità per esigenze di cura, informativa sui servizi territoriali per la cura dei genitori non più autosufficienti, volontariato d'impresa -).

**Sollecitare** le Aziende sanitarie, gli Enti locali, Aler e comunità verso domiciliarità come concetto culturale inteso come **"abitare sociale"**, polo fra interno ed esterno, la casa "cura" e l'ambiente è un "laboratorio per promuovere salute" (es. risposte meno individuali a favore di servizi di condominio, di comunità, assistenti familiari di condominio...).

**Letture più dinamiche** e tempestive dei bisogni di cura (**telefonia non solo in entrata ma anche in uscita**) per integrare meglio aspetti sanitari e sociali e per fornire percorsi più appropriati, fare tesoro delle esperienze delle famiglie, accrescere le loro competenze nella scelta dei servizi, promuovere la professionalità degli addetti alla cura (badanti).

**Apprendimento permanente:** promuovere idee di un invecchiamento come processo che integra le fasi della vita, che si apre al nuovo, che promuove eredità generative. Utilizzare la formazione nella promozione dei beni pubblici per rendere visibili e valorizzare le abilità diffuse nella terza età: c'è molta necessità di azioni di orientamento e mediazione culturale in comunità, territori che hanno perso "riconoscibilità e ritmi collettivi".

**Benessere, salute, comunità:** far convergere nei territori interventi di promozione alla salute trasversali, non *targeted*. Salute del singolo e salute di una comunità; il tema della salute dei lavoratori adulti, prevenzione per raggiungere la pensione o rimanere occupabili; la salute dei *caregivers* per rigenerare risorse, mantenere reti sociali, e promozione di stili di vita ispirati al benessere per tutti: alimentazione, movimento, no a consumi o farmaci inutili riguarda tutte le età.