



ATTI DELLA TAVOLA ROTONDA

ASSISTENZA DOMICILIARE PER L'ANZIANO E NON

TORINO, 21 APRILE 2023

REGIONE PIEMONTE - SALA DELLA TRASPARENZA







Atti della Tavola rotonda

Assistenza domiciliare per l'anziano e non

Torino, 21 Aprile 2023

Regione Piemonte - Sala della Trasparenza

Partner





ASSISTENZA DOMICILIARE: LA SFIDA PER SEGUIRE I SOGGETTI FRAGILI NEL LORO AMBIENTE

Rosario Cutri

Presidente Unisicop Piemonte e Valle D'Aosta



Nella tavola rotonda di questa mattina la nostra Associazione Unisicop Piemonte, in collaborazione con la Regione Piemonte intende affrontare il tema, molto attuale, degli anziani non autonomi, non autosufficienti e che vivono da soli, dimessi dalle strutture ospedaliere a seguito di patologie gravi, e delle figure professionali che se ne prendono cura nella gestione quotidiana delle loro vite: le badanti.

Il numero degli anziani che si trovano a vivere una vera e propria condizione di abbandono, di isolamento e di solitudine sociale si stima intorno ai 3.900.000 tra donne e uomini, della terza e quarta età, che rappresentano un terzo delle persone che, nel nostro paese, hanno superato la soglia dei sessantacinque anni di vita.

Le persone che si occupano di assistenza a vario titolo, più o meno con continuità e non sempre con le competenze adatte (famigliari, amici, vicini di casa, operatori del settore sociale) sono circa 8.500.000.

Chi si occupa di assistenza in modo più continuativo sono i/le "badanti", in grandissima maggioranza di genere fem-

minile statisticamente stimate intorno al 1.120.000 di cui oltre la metà si trova a lavorare in nero, senza una copertura contrattuale che ne normi l'attività a favore dell'assistito e senza diritti sindacali.

Per comprendere la vastità del fenomeno, occorre considerare che le badanti costituiscono un vero e proprio "esercito di cura" che ammonta numericamente al doppio dei dipendenti di tutto il Servizio Sanitario nazionale che annovera circa 600.000 operatori sanitari, considerando medici, tecnici di laboratorio e infermieri.

Il rispetto e l'attenzione che sono dovuti agli anziani devono dar forza a chi, come la Unisicop Piemonte si occupa di tutelare questo "esercito di cura" per garantire l'assistenza ottimale delle donne e uomini della terza e quarta età. Deve essere ribaltato il concetto e la cultura diffusa tipica della società industriale e ora post - industriale, che queste persone siano inutili. E' necessario delegittimare di fatto un atteggiamento sociale diffuso di abbandono al loro destino, che considera questa fascia di popolazione, nella peggiore delle percezioni, pesi economici per il sistema sociale.

Le badanti sono troppo spesso sfruttate e vessate nella loro dignità di operatrici sociali, private di diritti sindacali e costrette a vivere in condizioni disumane riguardo alla loro qualità della vita, mortificata da contratti in nero, salari bassi, orari che vanno ben oltre a quelli previsti per i lavoratori sindacalmente tutelati, con l'effetto perverso di non garantire la migliore assistenza alle persone anziane di cui si prendono cura, viste le condizioni difficili in cui operano.

Occorre quindi concordare modalità, normative, regole tra anziano assistito e badante per garantire un servizio alla persona correttamente gestito dal punto di vista contrattuale garantendo da un lato, prestazioni ottimali per l'assistito e dall'altro, condizioni più favorevoli riguardo alle garanzie e la tutela dei diritti del lavoro alle badanti, affinché possano espletare al meglio il loro intervento di cura alla persona.

La nostra Associazione che si occupa di assistenza, sostegno e consulenza a Cooperative, Imprese e Associazioni è attenta ai cambiamenti che si verificano nella società civile.

Pertanto, da tempo, elabora progetti ed ipotesi di lavoro ricercando soluzioni che migliorino la condizione di vita dei soggetti appartenenti alla fasce più fragili e deboli del nostro sistema sociale.

Avvalendoci della consulenza di professionisti e collaboratori esterni, con il contributo di rappresentanti di Enti Pubblici, abbiamo elaborato proposte e ipotesi di lavoro da sottoporre a Legislatori, Organizzazioni Sindacali, Associazioni, partner, Operatori sociali e professionisti che si occupano sia della condizione degli anziani sia delle tematiche inerenti l'attività lavorativa delle badanti.

L'obiettivo che perseguiamo è quello di costituire delle Cooperative sociali che superino il rapporto individuale tra badanti e famiglie per una migliore assistenza dell'anziano.

In questa logica e per concretizzare questo obiettivo occorre individuare criteri normativi che soddisfino le esigenze di entrambe le parti, garantendo al tempo stesso i diritti del socio - lavoratore e le migliori prestazioni verso gli anziani, avendo a garanzia il monitoraggio costante e continuativo di equipe super partes che annoverino professionisti esterni e rappresentanti di Enti Pubblici.

Per meglio approfondire le tematiche oggetto della tavola rotonda, do ora la parola ai relatori.



LA SOLITUDINE DELL'ANZIANO. DALL'ABBANDONO ALL'INCLUSIONE SOCIALE

Prof. Roberto Cardaci
Sociologo

La condizione di solitudine e di abbandono dell'anziano ha avuto origine con l'avvento della società industriale, quando l'anziano nell'ambito della comunità e della struttura familiare in cui viveva perde il suo ruolo centrale e rilevante che aveva nel precedente sistema sociale che aveva l'agricoltura come modello prevalente economico e di vita di relazione tra soggetti e gruppi.

In quel contesto l'anziano era il punto di riferimento della propria famiglia e della vita di relazione sociale: a lui era affidata la memoria storica della comunità rurale, da lui discendevano i valori di riferimento e a suo carico era la trasmissione delle regole di vita sociale per le generazioni adulte e giovani dei quali si trovava di fatto a gestire i processi di socializzazione.

Socializzazione che iniziava già, nei nuclei famigliari, con i bambini in tenera età, dei quali peraltro i nonni curavano

anche l'accudimento e la gestione nei casolari e nelle cascine mentre i genitori erano impegnati nel lavoro dei campi. Nella società industriale, nel momento in cui le donne e gli uomini, raggiungendo la terza età, uscivano dal ciclo produttivo, non producendo più e consumando di meno, ma soprattutto diventando un peso economico per la loro assistenza, venivano di fatto emarginati, sovente neppure più accuditi dai figli e dai nipoti che lavoravano nelle fabbriche, affidati pertanto agli ospizi di carità che nascevano grazie alla filantropia religiosa e laica o, col passare dei decenni, alle case di riposo gestite dalle istituzioni nazionali e/o locali, che il più delle volte erano delle vere e proprie istituzioni totali dove la soggettività e la dignità delle persone anziane erano negate, al punto che la vulgata popolare definiva quelle strutture come l'anticamera della morte.

Questa tendenza e questa modalità di gestione delle persone anziane si rileva nella sua massima pervasività nella fase matura del capitalismo, il Fordismo, con regole e modalità di vita per l'anziano che lo spingono sempre più in una posizione sociale molto subalterna e alla marginalizzazione della propria vita ed esistenza.

La condizione di isolamento e solitudine sociale dell'anziano peggiora ulteriormente nella fase del post fordismo e della società globalizzata, quella che Bauman, nella sua analisi della postmodernità definisce efficacemente come società liquida, nella quale si perdono tutte le certezze e i punti di riferimento non solo economici, ma anche valoriali, con legami relazionali che si affievoliscono, si disgregano, allontanando le persone le une dalle altre e di conseguenza marginalizzando sempre più le donne e gli uomini entrati nella terza e quarta età.

La recente gestione della pandemia da Covid-19 ha ulteriormente aggravato la condizione dell'anziano, che si è trovato costretto a vivere un isolamento coatto dato dal distanziamento sociale, sia che visse da solo nella propria abitazione, sia che fosse ospitato nelle Residenze per anziani autosufficienti o privi di autonomia, senza alcuna possibilità di relazionarsi con parenti più o meno stretti.

Nelle più recenti fasi storiche, soprattutto nella contemporaneità dei nostri giorni, occorre evidenziare un paradosso fondamentale nella condizione dell'anziano: mentre grazie alla evoluzione e ai progressi realizzati dalla medicina, e in particolare dalla geriatria, la aspettativa di vita dell'anziano si prolunga, dall'altra non vi è una altrettanto evoluzione delle condizioni di assistenza, accoglienza, inclusione sociale che permettano alle donne e agli uomini della terza e quarta età di poter condurre e gestire un livello ottimale della propria qualità della vita ma, al contrario, confinandoli sempre di più, per una grandissima parte di loro, in situazioni di isolamento e solitudine sociale.

Ad oggi, in Italia, vivono 3.900.000 anziani non autosufficienti, che costituiscono il 17,4% della popolazione.

Alla loro solitudine sociale, all'isolamento e all'abbandono si aggiungono anche due ulteriori problemi.

Il primo, la povertà assoluta o relativa che in questi ultimi decenni è diventata pervasiva interessando anche i ceti sociali medio - alti, col risultato di creare ulteriori disagi economici, umani, psicologici e sociali agli anziani, che certamente rappresentano oggi uno dei soggetti più deboli e disagiati del sistema sociale italiano

Il secondo, riguarda la involuzione fisiologica caratteristica dell'età avanzata, che porta malattie più o meno gravi che causano la perdita di autonomia e autosufficienza dell'anziano, richiedendo quindi una presa in carico un accudimento della persona, che ne ha particolare necessità se, sola o con parenti non in grado di sostenerla e di prendersene cura in maniera adeguata, al momento delle dimissioni dalla strutture ospedaliere in cui è stata curata, si trova a vivere da sola nel proprio appartamento.

E' del tutto evidente che nel tema sociale della necessità di dare dignità alla persona anziana, di garantirgli la migliore qualità della vita e la inclusione sociale, il tema dell'abbandono e dell'isolamento post- terapia assume una notevole rilevanza. Innanzi tutto, sul piano teorico - concettuale, occorre avviare e concretizzare nei fatti una rivoluzione copernicana ri-

spetto alla situazione degli anziani: non considerarli più soggetti bisognosi e, nella peggiore della percezione della loro condizione, dei pesi morti dai costi sociali eccessivi, ma soggetti attivi, che oltre ad avere garantita la qualità ottimale delle prestazioni e della propria vita, possano ancora, anche i meno autonomi e autosufficienti, svolgere un ruolo attivo nella società, mantenendo la propria dignità di donne e uomini e entrando in relazione, con la loro esperienza, con le giovani generazioni.

L'anziano deve essere considerato nella propria soggettività a due livelli: considerandone i problemi e le criticità per le quali si deve avere cura di lui e farsene carico, ma soprattutto tenendo conto di quelle che Sen definisce le capacità: capacità, conoscenze, competenze, esperienze da comunicare, voglia di continuare a giocare un ruolo attivo nella vita di relazione con gli altri.

Per garantire il maggior livello di prestazioni assistenziali agli anziani che, dimessi dagli ospedali, si trovano a vivere da soli nella propria abitazione, è ovviamente necessario che vi siano delle figure professionali qualificate e formate che se ne prendano cura ai vari livelli.

Questo ruolo di sostegno, assistenza, accudimento, gestione delle incombenze quotidiane sia domestiche che extra mura di casa è svolto tradizionalmente, nel nostro paese, dalle badanti che sono 1.120.000, delle quali ben 600.000 assunte senza regolari contratti di lavoro.

Si tratta principalmente di donne, che, come evidenziato in precedenza, si prendono cura di milioni di cittadini anziani non autosufficienti.

Senza il loro preziosissimo apporto l'anziano vivrebbe una situazione disperante non solo per la sua gestione, ma anche per la vita di relazione, in quanto sono le badanti che costituiscono l'unico elemento di congiunzione dell'anziano solo con la vita sociale, diventando di fatto le uniche interlocutrici e persone di riferimento umano e per molti versi familiarmente affettivo.

Occorre tuttavia constatare come la figura della badante nella maggior parte dei casi non ha un trattamento contrattuale che ne garantisca stipendi adeguati e garanzie sindacali che le permetta di esercitare al meglio il proprio ruolo e le sue funzioni e mansioni nei confronti degli anziani di cui si prende cura.

La precarietà delle relazioni con gli anziani contrattate, definite e normate moltissime volte solo sulla parola, senza una base salariale contrattualmente certa, orari che non sono definiti strutturalmente e in maniera certa, momenti di riposo insufficienti se non inesistenti, estremamente necessari per chi svolge un lavoro di cura, fa sì che le badanti vivano di fatto una situazione di sfruttamento e di scarsissime garanzie dei loro diritti.

La precarietà della situazione lavorativa e la non chiarezza di stipendio impedisce alle badanti di garantire agli anziani di cui si prendono cura la continuità della prestazione, necessaria per rassicurarli, poiché' la certezza di poter mantenere un rapporto consolidato tranquillizza chi vive situazioni di difficoltà e lo rasserena.

Inoltre, se gli stipendi non sono adeguati e i diritti non sono garantiti, le badanti vivono esse stesse condizioni di disagio economico, psicologico e sociale che rischiano di non permettere loro di avere la serenità necessaria per garantire prestazioni efficaci e ottimali agli anziani in un contesto di relazione di accudimento e di aiuto che richiede delicatezza e capacità empatica considerevoli.

Risulta evidente la necessità di escogitare e mettere in atto forme contrattuali che, garantendo le badanti, consentano agli anziani di godere di prestazioni ottimali che rispondano alle loro necessità e consentano di condurre una vita attiva, perché anche l'anziano più disagiato, meno autonomo e autosufficiente deve avere una vita gratificante e essere ancora un cittadino attivo, capace di relazioni umane e sociali che ne garantiscano l'inclusione, migliorando col loro bagaglio esperienziale e le loro capacità la evoluzione delle giovani generazioni.

La cooperativa è la struttura di impresa organizzata che, grazie alle caratteristiche di mutualità e solidarietà che permette di garantire contemporaneamente i diritti delle badanti e le migliori prestazioni per gli anziani, strutturando un rapporto di lavoro tra le badanti, socie lavoratrici, e le donne e gli anziani che necessitano delle prestazioni qualificate e certificate di queste figure professionali, nelle mani delle quali si affidano, oggi, milioni di anziani che sono nostri padri e nonni.



ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA: MIGLIORARE IL SUPPORTO E IL BENESSERE DEGLI ANZIANI

Dott. Davide Cutri

Dirigente Motore Sanità



Man mano che la popolazione invecchia diventa sempre più importante garantire un'assistenza completa e personalizzata agli anziani. L'assistenza domiciliare si è affermata come una soluzione popolare per le famiglie che cercano supporto nella gestione del benessere dei propri genitori anziani. Questo approccio consente alle persone di ricevere l'assistenza necessaria e i trattamenti nel comfort e nella familiarità della propria casa. I vantaggi dell'assistenza domiciliare integrata sono numerosi, tra cui un miglioramento della tranquillità mentale, la preservazione delle routine normali e un focus sul benessere emotivo.

Uno dei grandi vantaggi dell'assistenza domiciliare per gli anziani è l'impatto positivo che essa ha sulla tranquillità mentale sia dell'individuo che dei membri della famiglia. Fornire assistenza personale a una persona anziana può es-

sere impegnativo e può perturbare l'equilibrio tra lavoro, vita personale e responsabilità di cura. Optando per l'assistenza domiciliare integrata, le famiglie possono alleviare lo stress legato alla fornitura di cure costanti, garantendo nel contempo che i propri cari ricevano il supporto necessario.

Inoltre, l'assunzione di un caregiver consente alle persone anziane di accedere all'assistenza sociale direttamente presso le proprie abitazioni. Questo è particolarmente importante per coloro che possono avere limitazioni nella mobilità o difficoltà ad accedere alle strutture sanitarie. Attraverso valutazioni approfondite della condizione del paziente, è possibile condurre un'analisi completa dei bisogni specifici della persona. Questo approccio mirato garantisce che l'assistenza fornita sia realistica, efficace e personalizzata alle esigenze individuali. Di conseguenza, la persona riceve il giusto livello di assistenza, favorendo una ripresa più rapida e un generale senso di benessere.

Ricevere trattamenti in un ambiente familiare e amichevole ha un profondo impatto sul benessere emotivo degli anziani. Essere circondati da persone care e mantenere abitudini e routine abituali porta un senso di conforto e stabilità. L'assistenza domiciliare preserva la dignità e l'indipendenza della persona, consentendo loro di mantenere il controllo sulla propria vita mentre ricevono l'assistenza necessaria. Questo approccio contribuisce a una mentalità positiva, fondamentale per il benessere generale e la guarigione.

Oltre ai benefici psicologici, l'assistenza domiciliare per gli anziani ha il potenziale per ridurre le ospedalizzazioni. I modelli tradizionali di assistenza spesso comportano frequenti visite in ospedale, che possono essere fisicamente ed emotivamente impegnative per gli anziani. Adottando un approccio più flessibile e integrato alle cure, è possibile ridurre le ospedalizzazioni, consentendo alle persone di ricevere trattamenti nel comfort delle proprie case. Ciò non solo evita costi superflui, ma riduce anche il disturbo del benessere emotivo del paziente. La familiarità dell'ambiente domestico unita all'assistenza personalizzata conduce a un processo di recupero più fluido.

Inoltre, l'assistenza domiciliare integrata consente agli operatori sanitari di adottare un approccio olistico alle cure degli anziani. Essendo presenti presso l'abitazione dell'individuo, i caregiver hanno l'opportunità unica di osservare le routine quotidiane, le condizioni di vita e le interazioni sociali. Questa comprensione completa dell'ambiente della persona consente una migliore presa di decisioni e pianificazione delle cure. I caregiver possono identificare potenziali rischi o sfide nell'ambiente domestico e attuare interventi appropriati per garantire un ambiente sicuro e di supporto per l'anziano.

L'assistenza domiciliare integrata beneficia anche i familiari che potrebbero essere stati unici responsabili delle cure dei propri genitori anziani. Allevia il carico sui caregiver familiari e consente loro di concentrarsi su altri aspetti della vita, come il lavoro e le relazioni personali. La disponibilità di caregiver professionisti offre sollievo e supporto, garantendo che i membri della famiglia abbiano il tempo e l'energia necessari per mantenere il proprio benessere.

In conclusione, l'assistenza domiciliare integrata si è affermata come un approccio efficace e compassionevole per il supporto e il benessere degli anziani. Consentendo alle persone di ricevere cure personalizzate nell'ambiente familiare e conosciuto della propria casa, si migliora la tranquillità mentale, si preservano le routine normali e si dà priorità al benessere emotivo. Questo modello di assistenza promuove non solo una ripresa più rapida, ma riduce anche le ospedalizzazioni e offre un approccio olistico alle cure degli anziani. Con la crescita della popolazione anziana, l'assistenza domiciliare integrata è una soluzione preziosa che fornisce comfort, supporto e dignità ai nostri cari anziani.

LE NUOVE OPPORTUNITÀ DELLA COOPERAZIONE SOCIALE NELL'ASSISTENZA AGLI ANZIANI

Dott. Giuseppe Giurlanda

Esperto Cooperative

Il settore socio assistenziale è colpito da anni da una pesante riduzione delle risorse del welfare e dalla diminuzione del reddito disponibile delle persone anziane e delle famiglie monoreddito, e di converso osserviamo un aumento delle persone di terza e quarta età con aumentate esigenze di assistenza.

Di fronte al deterioramento del benessere sociale ci troviamo con una legislazione incompiuta sulla cooperazione sociale che l'ha necrotizzata, facendole perdere tutta la sua spinta innovativa e il suo collegamento con il territorio.

Le problematiche sociali in esso presenti hanno reso gli obiettivi e le prerogative della Legge 381 quasi impercettibili.

Sicuramente questo non raggiungimento degli obiettivi della cooperazione sociale di tipo A va ricercato nella scarsità di risorse pubbliche e nel fatto che il sistema cooperativo sociale non ha saputo costruire una strategia strutturale e coordinata tra la fine lavoro e il fine vita dell'anziano sul territorio.

Esso si è adeguato ai lacci e laccioli prodotti essenzialmente dalla Legge 142/2001 e ai limiti insiti nell'attività di assistenza a domicilio attraverso i contratti di badanza.

Ora è tempo ed è utile formulare nel campo della badanza domiciliare cooperative sociali integrate a livello di quartiere, comune, provincia e regione in cui la cooperativa sociale assume la dimensione di comunità virtuale in quanto raggruppa in sé gli elementi strutturali della sua nascita: la mutualità dei soci lavoratori, i bisogni degli anziani assistiti e la presenza degli enti dei servizi sociali del territorio. Superando così il vincolo della legge che impedisce che tra il lavoro di badanza e domiciliare non possa esistere un intermediario.

Essa diventa strutturalmente l'inizio della filiera territoriale con le cooperative sociali che gestiscono le case di ricovero delle RSA indispensabili per non autosufficienti e fase terminale della vita.

Appare chiaro a tutti che la dimensione necessaria di queste cooperative deve essere piccola e media, per consentire la partecipazione e la condivisione dell'attività tra soci lavoratori, esigenze di assistenza degli anziani, coinvolgendo nel progetto gli anziani che possono svolgere attività volontaristica sul territorio.

L'altro vincolo da rompere è quello della Legge 142/2001 che è e purtroppo rimane incompiuta, scritta male, con forti dubbi di costituzionalità. Infatti la Legge instaura per la prima volta una nuova figura di lavoratore subordinato senza chiarire le norme diverse da quelle della normale subordinazione in quanto in radicale contrasto con quelle del diritto societario così come afferma la normativa suddetta. Infatti l'art. 1 fa riferimento esclusivamente alle cooperative il cui rapporto mutualistico è essenzialmente il lavoro dei soci cioè le cooperative di produzione e lavoro, gruppo a cui appartengono le cooperative sociali. Il secondo capoverso ne definisce la loro partecipazione attiva e gestionale all'organizzazione del lavoro, alla definizione delle procedure, ai programmi di sviluppo, in sostanza la struttura operativa, di controllo e di gestione della maggioranza del business della società cooperativa.

La stessa legge fa riferimento alla Legge 300/70, legge base che regola il tradizionale rapporto di lavoro. Pur facendo rilevare che alcune di queste norme sono incompatibili con l'essere socio e con la normativa di cui all'art. 1 abroga l'art.18 e rimanda alla contrattazione delle parti sociali di colmare questo vuoto legislativo.

Nonostante l'art.6 della Legge 142/2001 che sembra demandare al Regolamento Interno la possibilità di coprire questo vuoto legislativo di fatto però ha consentito al CCNL di essere ambiguo e non chiaro e di favorire l'opinione pubblica, gli uffici amministrativi dello Stato, nonché gran parte della Magistratura di ritenere il socio lavoratore subordinato un dipendente e di dovere applicare a quest'ultimi regole, diritti e doveri e procedure tipici delle aziende private. Questa narrazione sta annullando di fatto le ragioni, i diritti, i doveri e lo stesso genius della cooperazione per cui la nostra costituzione all'art. 45 ne riserva un privilegio.

L'esigenza per un rilancio delle opportunità della cooperazione è sicuramente la necessità di un contratto nazionale di lavoro ad hoc per i soci lavoratori subordinati, in cui emerge il salario minimo contrattuale di cui alla Legge 142 demandato alla contrattazione nazionale e quello che lo stesso contratto nazionale prevede per gli aspetti della gestione e dell'organizzazione del lavoro di competenza del Regolamento Interno così come la stessa Legge orienta.

Facendo riconoscere al Regolamento Interno il valore che il D.lgs 81/2015 e l'art. 8 del DL 138/2011 convertito in Legge n. 148/2011 assegnano alla contrattazione di secondo livello.

In genere non viene considerato in modo innovativo l'importanza che ha il rimando della Legge 142 alle parti sociali per



definire le compatibilità tra l'essere socio e il titolo 3 della Legge 300/70. Come è noto questo capitolo organizza ruolo e competenza della rappresentanza del sindacato nei luoghi di lavoro. Questo accordo assume una rilevanza importante per lo sviluppo della cooperazione solo nella misura in cui l'approccio abbia la chiarezza culturale e giuridica che non si tratta di ricercare una mediazione partendo da due interessi contrapposti ma da un unico interesse che è il lavoro e il servizio e che la definizione dello scambio ha una sede di sintesi unitaria che è l'assemblea dei soci.

In questo senso il ruolo del rappresentante dei soci lavoratori subordinati non può essere conflittuale e contestativo in quanto egli stesso ha partecipato alla definizione della strategia dell'organizzazione del lavoro, del controllo e degli obiettivi; il suo ruolo partecipativo è di garante e di sollecitatore alla crescita di conoscenze e dei valori della cooperazione non può che essere un forte elemento innovativo di condivisione dello sviluppo dell'impresa cooperativa.

Strutturalmente potrebbe diventare un elemento innovativo per l'intero settore dei servizi.

Per questa ragione la rappresentanza deve avere una connotazione erga omnes e deve rappresentare l'opinione ovviamente maggioritaria dell'intera assemblea dei soci lavoratori subordinati. In questo senso vanno respinte le esperienze di rappresentanti sindacali aziendali che rappresentano la cultura e le strategie politiche di una singola organizzazione sindacale che difficilmente può raccogliere e costruire l'unitarietà dei soci come elemento fondamentale per lo sviluppo della cooperativa.

Quindi il conflitto massimo si conclude nel potere che questa struttura dovrebbe avere di imporre al Consiglio di Amministrazione la convocazione dell'assemblea ordinaria per deliberare sulla materia contesa.

Si ritiene che sia urgente avviare accordi regionali su queste problematiche al fine di iniziare delle esperienze che porteranno nel breve alla stipula del contratto nazionale di lavoro specifico.



PERCHÉ NON LE COOPERATIVE SOCIALI PER ASSISTERE GLI ANZIANI?

Dott.ssa Elena Cumino

Relazioni Sindacali Datoriali

Come ben evidenziato dai precedenti relatori il problema di fondo è procedurale e legislativo e noi vediamo nella cooperativa sociale di tipo misto una soluzione.

L'intento della nostra Associazione UNSICOOP Piemonte, mi permetto di rubare la famosa frase "basta la parola", è sostanzialmente duplice:

- da un lato di occuparsi dei rapporti tra le cooperative associate e le parti sociali,
- dall'altro fornire assistenza e tutela diretta,

offrendo agli organi amministrativi delle cooperative il frutto di una costante analisi del mercato, della situazione sociale delle esigenze del territorio e della materia giuslavoristica in costante evoluzione e lasciategli dire, complicazione.

In una moderna economia siamo certi che ci sia spazio per un modello di impresa diretta da persone che usano i servizi offerti dalla stessa per soddisfare i loro bisogni.

Infatti, la partecipazione ad una cooperativa è in genere basata sull'uso delle prestazioni della cooperativa e la medesima, è sicuramente una fonte alternativa di servizi sociali che potrebbero non essere immediatamente disponibili sul territorio.

Le cooperative sono molto sensibili alle loro responsabilità sociali che sono dovutamente rivolte verso i loro soci.

La loro natura decentrata e democratica indica che esse sono fermamente radicate in comunità locali e regionali, ed ecco perché siamo felici di esserci riuniti proprio in questa sede ringraziando nuovamente la Regione Piemonte, e le loro decisioni verosimilmente tengono conto degli interessi di tali comunità in modo sensibile.

Le cooperative affrontano problemi simili a quelli delle tradizionali imprese di capitale guidate da investitori, quindi:

- globalizzazione,
- mutamento tecnologico e organizzativo
- sollecitazione dei nuovi bisogni degli utenti che determinano la necessità di adeguamento in rincorsa ai cambiamenti.

Le caratteristiche peculiari di una cooperativa sono:

- Possibilità libera e aperta di adesione e di recesso dall'impresa;
- Struttura democratica, in cui ogni socio ha un voto (o un limite predefinito di voti),
- Le decisioni sono prese a maggioranza,
- La leadership responsabile ed amministrativa è eletta dai soci;
- La ripartizione dei risultati economici deve essere equa.
- I soci delle cooperative sono meno propensi ad abbandonarla reclamando la propria quota quando non sono soddisfatti dei risultati.

L'elemento fondamentale di questa personalità giuridica è rappresentato dalla particolare natura che caratterizza lo scambio mutualistico tra Socio cooperatore-lavoratore e cooperativa, incentrato nell'attività di lavoro che i soci prestano nell'ambito della stessa.

Il rapporto mutualistico, come noto, ha per oggetto la prestazione di attività lavorative da parte del socio, sulla base di previsioni di regolamento che definiscono l'organizzazione del lavoro.

La legge 142/01, ben dettagliata negli interventi precedenti, delinea la figura del socio lavoratore, riaffermandone le caratteristiche di **co-imprenditore**, quindi, che:

1. concorre alla gestione dell'impresa partecipando alla formazione degli organi sociali e alla definizione della struttura di direzione e conduzione dell'impresa;
2. partecipa alla elaborazione di programmi di sviluppo e alle decisioni concernenti le scelte strategiche,
3. partecipa alla realizzazione dei processi produttivi della cooperativa;
4. contribuisce alla formazione del capitale sociale,
5. partecipa al rischio d'impresa, ai risultati economici ed alle decisioni sulla loro destinazione;
6. mette a disposizione le proprie capacità professionali anche in relazione al tipo e allo stato dell'attività svolta, nonché alla quantità delle prestazioni di lavoro disponibili per la cooperativa stessa.

Tra il socio lavoratore e la cooperativa si instaurano due rapporti:

- il primo, di tipo associativo che è la diretta conseguenza dell'adesione alla cooperativa, regolato dall'atto costitutivo, dallo statuto dal regolamento interno e da tutte le norme di diritto positivo riguardanti le società cooperative;
- il secondo, un rapporto ulteriore di lavoro che può essere stipulato in forma subordinata, autonoma o parasu-



bordinata con cui il socio contribuisce al raggiungimento degli scopi sociali e assume diritti e doveri a seconda del tipo di contratto stipulato con la cooperativa stessa.

Le cooperative sociali, che sono cooperative a mutualità prevalente di diritto, si suddividono in due macro categorie:

- cooperative sociali di tipo A che sono impegnate nell'attività di gestione di servizi socio-sanitari (ad esempio attività e servizi di riabilitazione o servizi domiciliari di assistenza) ed educativi (come corsi di formazione e lavoro) a favore degli utenti che possono essere soci o non soci;
- cooperative sociali di tipo B, che svolgono attività finalizzate all'inserimento lavorativo di "persone svantaggiate" e dal punto di vista operativo sono assimilabili alle cooperative di produzione e lavoro e almeno il 30% dei soci-lavoratori devono essere rappresentati da "persone svantaggiate"

La riduzione degli spazi occupazionali a seguito della crisi, si è affiancata ad una progressiva espulsione dal mercato del lavoro in particolare delle persone più fragili, spesso incapaci di resistere in un sistema sempre più competitivo, caratterizzato da un progressivo innalzamento della produttività attesa.

La cooperazione sociale di inserimento lavorativo si caratterizza da sempre per la capacità di creare contesti socio-occupazionali e di inclusione, capaci di affrontare da un'altra prospettiva la questione lavoro:

- parlare di lavoro inteso come elemento essenziale per la costruzione dei diritti di cittadinanza per accrescere il potere contrattuale delle persone
- per favorire l'ingresso nel circuito produttivo del territorio e per sostenere l'emancipazione delle stesse e perché no, valorizzandone la professionalità.

Per chiarezza, una cooperativa sociale di tipo misto è una forma cooperativa sociale che riunisce le due tipologie.

La proposta che vogliamo lanciare alle istituzioni è quella di sedersi ad un tavolo per favorire la nascita di un nuovo ruolo della cooperativa sociale per l'assistenza domiciliare.

Una nuova cooperazione sociale partecipata ed autogestita in modo trasversale,

in cui il legame culturale tradizionale del territorio siano la componente essenziale nella regolazione del servizio per la partecipazione attiva del:

- socio fruitore, in questo caso dell'anziano bisognoso di assistenza
- del socio lavoratore, che in questo caso è la persona che se ne prende cura in qualità di lavoratore domestico che deve prestare la sua attività all'interno di una famiglia e che è sempre stato inquadrato da una normativa diversa da quella degli altri lavoratori.

Pensiamo che la strada da percorrere possa essere le necessità di intervenire sulle leggi che definiscono:

- per addetti ai servizi personali domestici i lavoratori di ambo i sessi che prestano a qualsiasi titolo la loro opera per il funzionamento della vita familiare che si tratti di personale con qualifica specifica che si tratti di personale adibito a mansioni generiche.
- datore di lavoro domestico che per quanto riguarda la sua identificazione, è possibile affermare che le prestazioni domestiche possono essere rese a favore di tre tipologie di datori di lavoro:
 - Persona singola;
 - Nucleo o gruppo familiare;
 - Convivenze familiarmente strutturate, siano esse religiose o militari.

Mentre abbiamo ben chiaro che una famiglia mononucleare o numerosa può ricoprire la figura di datore di lavoro domestico è meno comprensibile la qualifica di datore di lavoro domestico attribuita alle convivenze familiarmente strutturate. Come si identificano le convivenze familiarmente strutturate?

Possono considerarsi datori di lavoro domestico le comunità di tipo familiare, qualunque sia il numero dei componenti, purché vi sia:

- l'esistenza di un vincolo associativo tra persone non legate da vincoli di coniugio, parentela o affinità;
- la finalità di convivenza per soddisfare le normali esigenze di servizi domestici propri della vita familiare attraverso le attività dirette e personale dei lavoratori addetti;
- la comunanza stabile e continuativa di tetto e di mensa;
- l'assenza di un'organizzazione intermedia avente fini di lucro.

In questo quadro si inseriscono le comunità militari e le comunità religiose.

Perché non le cooperative sociali?

