



POLITICHE PER CRESCERE

LA PRIMA INFANZIA TRA CURA
E INVESTIMENTO SOCIALE



Le politiche per i più piccoli hanno alle spalle una lunga storia che si è sviluppata in relazione ai mutamenti sociali e demografici, alle trasformazioni della famiglia e del ciclo di vita, ai cambiamenti economici e del mercato del lavoro, a partire almeno dalla rivoluzione industriale ad oggi.

Sono politiche complesse che da sempre rispondono a molteplici finalità:

garantire la sicurezza e la salute dei bambini (e delle loro madri);

socializzarli precocemente a specifici valori;

prepararli all'obbligo scolastico;

favorire il loro sviluppo psico-sociale e cognitivo;

consentire ai lavoratori (e soprattutto alle lavoratrici) con figli piccoli di continuare a lavorare;

contrastare la povertà dei bambini e delle loro famiglie;

agevolare le aziende, soprattutto dei settori con manodopera femminile;

sostenere le responsabilità genitoriali;

prevenire disagi e abusi;

favorire la natalità.

La finalità delle politiche per l'infanzia è creare le migliori condizioni per consentire la nascita, la crescita, la realizzazione, il benessere dei bambini e delle loro famiglie.

Nell'ultimo quarto di secolo, le politiche per l'infanzia si sono trovate al centro di molte e diverse sollecitazioni, legate all'emergere di «nuovi rischi sociali». Con l'aumento strutturale della disoccupazione, la minore stabilità lavorativa e l'erosione dei redditi reali delle famiglie sono tornate a crescere le diseguaglianze sociali. È tornata ad aumentare la povertà, con nuove forme e profili (i *working poor*, le famiglie monogenitoriali, le famiglie con un background di migrazione), con incidenza rilevante anche su bambini e ragazzi, soprattutto in alcuni contesti.

Hanno iniziato a emergere anche esigenze di «sostegno alla genitorialità», a fronte della riduzione della densità e disponibilità delle reti primarie e dei rischi di isolamento e sovraccarico dei neo-genitori. È stata senz'altro la conciliazione tra responsabilità familiari e lavorative la tematica che in questo campo più si è imposta sull'agenda politica. Dagli anni Novanta, la *work-life balance* è divenuta un tassello importante del «modello sociale europeo», di cui l'ampliamento della base occupazionale, e specialmente di quella femminile, è stato un elemento fondamentale.

In un quadro nel quale specializzazione, formazione continua, occupabilità e adattabilità dei lavoratori sono cruciali a fronte di forte competizione internazionale e

rapide innovazioni tecnologiche, i servizi prescolari hanno una duplice valenza:

- 1) consentono ai genitori (e specialmente alle madri) di rimanere nel mercato del lavoro pur avendo figli piccoli;
- 2) sostengono e favoriscono lo sviluppo cognitivo dei bambini e la loro futura autonomia.

I servizi di socializzazione ed educazione precoce (ECEC *Early Child Education and Care*) sono stati oggetto di una considerazione mai conosciuta prima.

L'Italia (esempio paradigmatico del modello sud-europeo di welfare) mostra un quadro complesso relativamente alle politiche per l'infanzia. Accanto ad alcuni solidi tasselli, quali la copertura universale delle scuole dell'infanzia, e ad alcune eccellenze, come sistemi locali di servizi prescolari divenuti punto di riferimento internazionale per approccio pedagogico e livello qualitativo, vi sono gravi carenze. Sempre sul versante dei servizi, la scarsa diffusione e copertura dei servizi pubblici o pubblicamente sostenuti per i bambini fino ai tre anni, le profonde disparità territoriali e gli alti costi per le famiglie. I sostegni monetari sono poco inclusivi e poco generosi, i congedi parentali flessibili ma caratterizzati da bassa compensazione e incentivi inefficaci per i padri. Inoltre, leggi fortemente innovative sulla carta, come la legge quadro sui servizi sociali

328/2000 e la 285/1997 sulle politiche per l'infanzia e l'adolescenza, sono depotenziate nell'implementazione a causa della scarsità delle risorse allocate.

In Italia, le politiche per l'infanzia sono oggetto da decenni solo di interventi frammentati: parziali, incrementali, locali, sperimentali, nel quadro di una sostanziale inerzia di sistema.

In assenza di riforme significative, le famiglie italiane hanno continuato a trovare autonomamente soluzioni ai propri bisogni di cura e, in particolare, a quelli relativi ai bambini in età prescolare, spesso combinando in modi vari e complessi tasselli di politiche pubbliche, risorse private a pagamento, spesso informali e non regolate, e risorse familiari, con un'intensa mobilitazione della famiglia estesa, in particolare dei nonni.

Per quanto caratterizzate da valori ed orientamenti diversi, più favorevoli alla cura in famiglia o invece alla socializzazione precoce e pre-educazione, le famiglie italiane hanno in comune l'inadeguatezza del sostegno che ricevono dalle politiche pubbliche e un forte rischio di sovraccarico di responsabilità. La capacità di cura delle reti familiari si riduce progressivamente, e ancor più in prospettiva, per effetto dei maggiori tassi di attività rispetto a quelli delle precedenti generazioni di madri e nonne, dei molteplici interventi di innalzamento dell'età pensionabile e del forte incremento dei bisogni di

cura di anziani e grandi anziani, anch'essi ampiamente a carico della rete familiare perlomeno per gli onerosi aspetti organizzativi. Un deficit di cura che, ampliandosi, rischia di mettere ancor più in tensione il precario equilibrio su cui si regge il welfare familiare nel nostro paese.

Interessi diversi convergono verso l'intensificarsi dei bisogni di servizi ECEC per la prima infanzia: gli interessi di lavoratori e lavoratrici con figli piccoli o futuri genitori, ma anche di genitori non occupati (che hanno bisogno di tempo per cercare attivamente lavoro o che, benché inattivi, siano interessati al carattere socializzante dei servizi), nonché quelli dei datori di lavoro. Alla formazione di una rilevante *problem pressure* dovrebbe contribuire l'evidenza del perdurare dei bassissimi tassi di natalità e del già pronunciato processo di invecchiamento della popolazione che minano la sostenibilità del nostro sistema di welfare e della solidarietà intergenerazionale su cui esso si poggia.

A fronte delle condizioni di «austerità permanente», l'ampliamento della base occupazionale è ritenuto un fattore sempre più indispensabile per la sostenibilità finanziaria della spesa sociale. In particolare, l'aumento dell'occupazione delle donne, che più di quella degli uomini risente della presenza di responsabilità familiari, è da più parti indicata come un elemento fondamentale per la crescita economica.

L'occupazione fuori casa delle donne genera un indotto in termini di acquisto di servizi da parte delle famiglie (come servizi domestici, ristorazione, lavanderia, ecc., oltre

naturalmente ai servizi di cura) superiore a quello mobilitato dall'occupazione maschile, e in buona parte in settori ad alta intensità lavorativa, come sono i servizi alla persona, innescando una maggiore domanda di lavoro.

Lo stesso obiettivo lungamente e vanamente perseguito della riduzione del divario Nord/Sud non può prescindere dall'affrontare la disparità di infrastrutture sociali come quelle dei servizi all'infanzia. I servizi per l'infanzia, se di elevata qualità, possono essere centrali nel contrasto delle disuguaglianze, secondo numerosi risultati di ricerca che ne dimostrano l'impatto nel ridurre il divario tra bambini provenienti da contesti familiari diversi.

Nonostante tale convergenza di interessi, un insieme di fattori strutturali e istituzionali specifici, relativi al sistema politico-decisionale, alle condizioni della finanza pubblica, alla struttura e regolazione del mercato del lavoro e dei flussi migratori, ha finora ostacolato riforme significative nel nostro paese, favorendo anzi il perpetuarsi dell'inerzia in questo campo di policy.

Perché l'Italia torni a crescere economicamente ma anche in termini di equità, coesione e benessere sociale, questo nodo non può essere eluso.

CAPITOLO PRIMO

Dalla custodia all'investimento sociale. Il mutamento di bisogni e obiettivi di *childcare*

1. L'infanzia nella famiglia che cambia

Secondo Durkheim, nel corso del XIX secolo la famiglia è stata interessata da un doppio movimento: un movimento di *privatizzazione* e un movimento di *socializzazione*.

La privatizzazione della famiglia è connessa alle trasformazioni che ne favoriscono la riduzione delle dimensioni e la portano a coincidere sempre più con il nucleo genitori-figli. Parallelamente al processo che la rendeva più indipendente nei confronti della rete di parentela allargata, la famiglia nucleare diventava più dipendente sia dal mercato sia dallo Stato.

Il processo di privatizzazione della famiglia è fondamentale per comprendere le caratteristiche della famiglia contemporanea. Non è il carattere nucleare in sé – il fatto di essere costituita dalla convivenza di padre, madre e figli senza altri parenti – che distingue la famiglia moderna rispetto alle sue forme precedenti, ma piuttosto la maggior attenzione riservata alla qualità delle relazioni interpersonali che la fondano, l'enfasi che si pone in una tale forma familiare sui vincoli affettivi tra i membri e sull'intimità a fondamento della relazione coniugale e genitoriale.

I legami tra i membri della famiglia divennero via via più intensi, basati sui sentimenti, e la famiglia nucleare diventa in un certo senso autosufficiente dal punto di vista affettivo, diminuendo l'intensità dei rapporti con gli altri parenti.

Parallelamente diminuiva il numero di figli, che peraltro cessarono gradualmente di partecipare alla sussistenza familiare attraverso il lavoro infantile. I bambini piccoli vennero ad essere considerati totalmente dipendenti e questo divenne l'elemento distintivo dell'infanzia. Nell'ambito di questa trasformazione, le aspettative dei genitori nei confronti dei figli si modificarono. Le aspettative relative al presente, agli anni d'infanzia, si andarono spostando dalla sfera produttiva, di partecipazione all'economia di sussistenza, alla sfera affettiva, all'intensificarsi dei legami emotivi tra genitori e figli. Le aspettative economico-produttive si spostarono dalla partecipazione dei figli alla sussistenza familiare nel presente, alla loro collocabilità sul mercato del lavoro nel futuro. Nel presente dell'infanzia dei figli, le aspettative iniziarono a concentrarsi sull'acquisizione di competenze necessarie a quello scopo, nel quadro di sistemi economici caratterizzati da ritmi di innovazione mai conosciuti prima.

Nel corso del ventesimo secolo, i movimenti di privatizzazione e socializzazione della famiglia si accentuarono e consolidarono, parallelamente a una maggiore indipendenza dei singoli membri della famiglia nucleare. A partire dagli anni Sessanta del secolo

scorso, la base fondante della famiglia divenne sempre meno gerarchica ed autoritaria e sempre più relazionale. La crescente partecipazione femminile al mercato del lavoro, le conquiste del movimento femminista, la trasformazione in senso più egualitario del diritto di famiglia, la diffusione delle tecniche contraccettive e l'introduzione del divorzio contribuirono a far progredire ulteriormente il fondamento relazionale dell'unione coniugale e familiare. In una società sempre più individualista, l'obiettivo principale delle relazioni interne alla famiglia divenne, sempre di più, consentire l'autorealizzazione dei suoi membri, di entrambi i coniugi e dei figli. La famiglia relazionale si sviluppò a partire dall'emancipazione dei due soggetti che nelle generazioni precedenti erano gerarchicamente sottomessi all'autorità del *pater familias*: le donne e i bambini.

La famiglia divenne più fragile che in precedenza, esposta a maggiori probabilità di rottura, poiché aumentavano le aspettative in termini di autorealizzazione e di pari opportunità e diminuiva al tempo stesso la tolleranza nei confronti della delusione delle stesse. Le relazioni di coppia divennero progressivamente meno definitive perché continuamente rinegoziabili. Di conseguenza, la relazione genitore-figli divenne l'unico vincolo non negoziabile e non condizionato dal livello di soddisfazione reciproca, il solo ad essere per definizione a lungo termine.

Nelle società contemporanee occidentali, diminuisce il numero dei figli e aumenta il loro valore affettivo. Il bambino è ormai privo di valore economico, perché non gli è più richiesto di lavorare, e crescerlo rappresenta anzi un costo economico notevole. In cambio, i genitori si aspettano benefici non monetari, amore, sorrisi e soddisfazione emotiva e per questo i figli assumono un valore incommensurabile dal punto di vista emozionale e sentimentale.

La nuova concezione dei bambini come esseri preziosi investe i genitori di responsabilità educative fino ad allora inedite. In un mondo sempre più mercificato, ai bambini è riservato un posto al riparo dalla mercificazione, in un ambiente domestico sempre più intimo e sacro. La sacralizzazione dell'infanzia e la crescente importanza della funzione socializzatrice delle donne in ambito domestico si rinforzano a vicenda, parallelamente a una crescente specializzazione della maternità, che diviene un'attività a tempo pieno e richiede non solo istinto ma anche competenze specifiche.

L'invenzione della maternità come combinazione inscindibile di sapere esperto, naturale inclinazione e devozione illimitata è una costruzione sociale propria della modernità, che struttura le responsabilità parentali e distingue il ruolo materno da quello paterno, individuando l'insostituibilità della funzione materna nel rapporto con i figli, specie piccoli ma non solo. Qui si concentra un potenziale di contraddizione tra le

differenze di genere rinforzate dalla «norma della buona madre» e le pari opportunità di genere riconosciute nella famiglia relazionale. Una contraddizione che si porrà con grande evidenza con l'aumentare della partecipazione femminile al mercato del lavoro a partire dagli anni 1970.

Nella famiglia relazionale cambia il significato stesso di socializzazione, che non consiste più solo nella trasmissione di valori condivisi e delle regole della vita sociale ma anche nel permettere l'autorealizzazione di ogni bambino, nell'aiutare i bambini a diventare se stessi. Ne discende un progressivo ampliamento della definizione dei bisogni dei bambini: alle cure materiali si aggiungono sempre più bisogni immateriali e relazionali, che rendono il rapporto educativo sempre più oneroso per i genitori.

Il maggior valore attribuito ai bambini promuove sia la protezione nell'ambito familiare sia la loro autonomia. L'idea che il bambino sia prezioso e che i primi anni di vita siano particolarmente fragili e fertili è alla base sia del desiderio di trattenere i bambini in seno alla famiglia il più a lungo possibile, sia del desiderio di offrire loro occasioni di socializzazione il più precocemente possibile e giustifica entrambe le posizioni.

3. La transizione al post-fordismo

3.1 Più lavoratrici, meno figli

Dalla fine degli anni Sessanta del secolo scorso un intreccio di macro-mutamenti economici e demografici cambiò profondamente il profilo delle società europee: il massivo aumento dell'occupazione femminile, la diminuzione dei tassi di fertilità e la diversificazione delle forme familiari.

A partire dagli anni 1970 l'occupazione femminile cominciò ad aumentare in tutti i paesi europei occidentali. Nei primi anni Ottanta lavoravano due donne su tre (tra quelle in età attiva, tra i 15 e i 64 anni) nei paesi nordici, circa la metà delle donne francesi, britanniche e tedesche e meno di una su tre nei paesi sud-europei. L'occupazione femminile era prevalentemente discontinua.

TAB. 1. Tassi di occupazione delle donne adulte (25-54 anni) in alcuni paesi europei. Anni 1993, 2000, 2007, 2015

Paese	1993	2000	2007	2015
EU-28	-	-	71,3	72,3
EU-15	-	65,8	71,4	72,0
Svezia	-	81,1	83,0	83,3
Danimarca	77,0	79,8	82,3	78,3
Finlandia	-	77,4	80,6	77,3
Belgio	59,5	67,2	72,3	74,5
Francia	66,9	70,1	76,0	75,8
Paesi Bassi	58,6	70,8	78,7	77,0
Germania	65,4	71,1	74,0	79,2
Austria	-	73,8	76,7	80,3
Irlanda	44,2	62,4	69,4	68,1
Regno Unito	69,0	73,2	74,6	76,6
Italia	46,6	50,9	59,6	57,9
Spagna	38,5	51,0	66,3	63,7
Portogallo	68,2	73,9	74,8	76,1
Grecia	46,9	52,7	60,9	55,4
Repubblica Ceca	-	73,7	74,9	76,7
Estonia	-	72,9	80,1	78,2
Polonia	-	64,3	68,8	73,9

Fonte: EUROSTAT (lfsi_emp_a), dati estratti il 21 settembre 2016.

Nel corso degli anni Ottanta e Novanta, in tutti i paesi l'andamento dell'occupazione femminile per età è divenuto progressivamente più simile a quello nordico e dunque a quello maschile. Fanno eccezione la Grecia e l'Italia, dove anche le donne in età giovane e adulta (tra i 25 e i 54 anni) hanno tassi di occupazione comparativamente bassi, sotto il 60%.

Nonostante la forte riduzione della differenza per genere nei tassi di occupazione, quelli maschili rimangono comunque più elevati di circa dieci punti percentuali e permangono significative disuguaglianze nell'incidenza del lavoro part-time e nei livelli retributivi, elementi che contribuiscono a mantenere le donne nella posizione di percettrici secondarie di reddito e dunque in condizione di dipendenza nei confronti degli uomini, all'interno dei nuclei familiari come anche a livello sociale.

Negli stessi anni si è avviata anche una pronunciata inversione di tendenza nell'andamento della natalità. Sino alla prima metà degli anni Sessanta la popolazione europea crebbe, grazie a un pronunciato aumento delle nascite; in tutti i paesi europei il tasso di fertilità era superiore a 2,5 figli per donna (in età fertile, tra i 15 e i 49 anni). La natalità iniziò a diminuire già nella seconda metà di quel decennio e in parallelo diminuì anche il tasso di mortalità, per l'aumento della durata media della vita.

Tra la fine degli anni Sessanta e la fine degli anni Settanta il tasso di fertilità scese sotto il livello di sostituzione (convenzionalmente definito pari a 2,1 figli per donna), in relazione all'aumento dell'occupazione femminile ma anche ai cambiamenti di costume e agli avanzamenti nelle tecniche contraccettive che sganciarono la sessualità (soprattutto femminile) dalla riproduzione.

Dai primi anni Ottanta i paesi iniziarono a seguire traiettorie divergenti. Nei paesi mediterranei il trend negativo proseguì fino alla seconda metà degli anni Novanta e portò a tassi molto bassi (tra 1,2 e 1,3 figli per donna). Una minima ripresa si osservò solo negli anni Duemila, grazie al contributo delle donne immigrate e in parte al recupero della natalità da parte delle trentenni e quarantenni. Nei paesi continentali e

TAB. 2. Tasso di fertilità totale in alcuni paesi europei. Anni 1960-2014

Paese	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2014
Belgio	2,54	2,25	1,68	1,62	1,67	1,86	1,74
Francia	-	-	-	-	1,89	2,03	2,01
Paesi Bassi	3,12	2,57	1,60	1,62	1,72	1,79	1,71
Austria	2,69	2,29	1,65	1,46	1,36	1,44	1,47
Danimarca	2,57	1,95	1,55	1,67	1,77	1,87	1,69
Finlandia	2,72	1,83	1,63	1,78	1,73	1,87	1,71
Italia	2,37	2,38	1,64	1,33	1,26	1,46	1,37
Spagna	-	-	2,20	1,36	1,23	1,37	1,32
Portogallo	3,16	3,01	2,25	1,56	1,55	1,39	1,23
Regno Unito	-	-	1,90	1,83	1,64	1,92	1,81
Estonia	1,98	2,17	2,02	2,05	1,36	1,72	1,54
Repubblica Ceca	2,09	1,92	2,08	1,90	1,15	1,51	1,53

Fonte: EUROSTAT (demo_frate), dati estratti il 21 settembre 2016.

sud-europei natalità e occupazione rimanevano alternative l'una all'altra, portando a un «equilibrio a bassa natalità».

Negli ultimi decenni sono profondamente mutati anche i modelli familiari, con la progressiva de-istituzionalizzazione del matrimonio e diversificazione delle forme familiari e l'aumento delle rotture coniugali. Tra le conseguenze, si osserva l'aumento dei bambini nati da coppie non sposate e delle famiglie monogenitoriali (nella maggior parte dei casi donne con figli).

3.3 Nuovi rischi sociali e austerità permanente. La seconda «giuntura» per i sistemi di *childcare*

In un'economia post-industriale, l'obiettivo principale dei sistemi di *childcare* nei paesi europei non era tanto l'educazione e socializzazione dei bambini in età prescolare, quanto il sostegno alle famiglie, la parità di genere e la conciliazione famiglia-lavoro.

Nei paesi sud-europei la domanda di soluzioni di conciliazione crebbe nell'agenda pubblica a partire dagli anni Novanta, in corrispondenza con l'aumento dell'occupazione femminile. In questo periodo, i margini di spesa erano nettamente ridotti, per i minori tassi di crescita economica, per i rigidi parametri finanziari connessi all'unione monetaria europea e per il fatto che in questi contesti la spesa per la protezione dai vecchi rischi sociali (come i diritti acquisiti per le pensioni) tendeva a *spiazzare* la spesa per la protezione dai nuovi rischi sociali.

Tra la fine degli anni Ottanta e gli anni Novanta, i discorsi di orientamento neoliberalista favorevoli alla riduzione della spesa sociale e dell'intervento pubblico erano divenuti dominanti. Le nuove parole chiave erano «sussidiarietà», principio per il quale lo Stato non avrebbe dovuto sostituirsi ad organizzazioni private o singoli individui nei compiti che questi potevano svolgere autonomamente, e «libertà di scelta» ovvero la promozione di opzioni diverse affinché le famiglie decidessero in base alle loro preferenze se prendersi cura direttamente dei propri figli in età prescolare oppure a quale tipo di fornitore di servizi rivolgersi, se pubblico o privato.

Nei paesi mediterranei, lo sviluppo dei servizi privati e la loro diffusione crebbe sia in corrispondenza dell'esternalizzazione dei servizi pubblici, sia in risposta alla domanda insoddisfatta.

Nella seconda metà degli anni Novanta, iniziarono a cambiare anche i discorsi promossi dalle organizzazioni internazionali e gli obiettivi politici. Al fine di garantire la sostenibilità economica dei sistemi di welfare a fronte delle condizioni di «austerità permanente» e dell'emergere dei nuovi rischi sociali tipici del post-fordismo, l'aumento della base occupazionale divenne un obiettivo prioritario. L'occupazione delle donne, che mostra grande variabilità in relazione alle responsabilità di cura, è quella su cui sono individuati i maggiori margini di azione.

L'occupazione delle madri risulta essere il principale fattore protettivo rispetto al rischio di povertà dei bambini, poiché integra il reddito familiare nel caso delle coppie bi-reddito, ne previene le cadute in caso venga a mancare il reddito percepito dal padre o costituisce l'unica fonte di reddito da lavoro nel caso di molte famiglie monogenitoriali.

L'obiettivo dell'aumento della base occupazionale venne pienamente adottato dalle istituzioni europee e tradotto nella strategia europea per l'occupazione, nell'ambito della quale l'obiettivo dell'aumento dell'occupazione femminile (posto al 60% entro il 2010) fu sancito come prioritario nel Consiglio europeo di Lisbona del 2000. In questo quadro, la conciliazione famiglia-lavoro divenne un tassello del «modello sociale europeo». Nell'ottica della conciliazione si inserivano tanto lo sviluppo di servizi di cura, sia collettivi sia individuali, quanto l'espansione dei congedi parentali.

Nel successivo Consiglio di Barcellona vennero identificati dei livelli target di copertura dei servizi all'infanzia da raggiungere entro la stessa data (90% per i bambini tra i 3 anni e l'inizio della scuola dell'obbligo e 33% per i bambini fino ai 3 anni).

A queste indicazioni non si sono accompagnati incentivi né sanzioni da parte dell'Unione Europea. La pressione dell'Europa sui paesi distanti da questi obiettivi si è svolta sostanzialmente sul piano dei discorsi.

A partire dal 2008, la recessione economica (più grave e prolungata in alcuni contesti che in altri), la relativa caduta nella domanda di lavoro e le politiche di austerità che sono seguite, hanno messo profondamente in discussione gli approcci che individuano nella disponibilità al lavoro il principale fattore di protezione, a livello individuale e familiare (in termini di autonomia dei singoli e dei nuclei) e sociale (in termini di sostenibilità dei sistemi di welfare).

L'aumento della disoccupazione e il preoccupante incremento in molti paesi della povertà, anche infantile, hanno riportato l'attenzione sull'imprescindibilità di politiche forse meno innovative ma che garantiscono standard di vita dignitosi, quali gli schemi di sostegno del reddito e le politiche abitative.

Nei paesi economicamente più deboli (inclusa l'Italia) si sono notati segni di flessione nella diffusione e copertura dei servizi, i primi da molto tempo. Anche a livello individuale la crisi occupazionale ha effetti contraddittori sui bisogni di *childcare*.

Per i genitori disoccupati o cassintegrati, a fronte della riduzione del reddito disponibile e della maggiore disponibilità di tempo, la ri-familiarizzazione della cura diventa un'opzione interessante o addirittura obbligata; d'altro canto riqualificarsi e cercare lavoro sono attività che richiedono molto tempo, pur nel contesto di risorse economiche ridotte.

CAPITOLO SECONDO

Gli strumenti delle politiche per la prima infanzia

Gli strumenti che formano i *policy packages* per l'infanzia si articolano intorno a tre pilastri principali: le misure monetarie a sostegno delle famiglie, i congedi che regolano l'astensione dal lavoro dei genitori e i servizi di cura e educazione. Nell'ottica della conciliazione, che ha da un certo momento storico in poi rappresentato uno dei principali obiettivi delle politiche per l'infanzia, i congedi sollevano i genitori dalle responsabilità lavorative, liberando tempo da dedicare alla cura, mentre i servizi sostituiscono i genitori nelle attività di cura, liberando tempo da dedicare al lavoro. A questi strumenti principali si affiancano le forme di flessibilità dei tempi di lavoro, in particolare il part-time.

1. I congedi

consistono nella possibilità di assentarsi dal lavoro per un certo periodo di tempo, mantenendo il diritto al proprio contratto di lavoro. I congedi forniscono ai genitori che lavorano la risorsa essenziale per la cura: il tempo. Storicamente, il primo tipo di congedo ad essere introdotto fu il congedo di maternità. Attraverso questo istituto si è inteso proteggere la maternità quale funzione sociale, non solo impedendo il licenziamento della madre in prossimità del parto e nel periodo immediatamente successivo ma anche consentendole di poter accudire il neonato a tempo pieno,

astenendosi totalmente dal lavoro per un determinato periodo.

Attualmente il congedo di maternità è presente in tutti i paesi europei, in quasi tutti è obbligatorio per una parte almeno della sua durata, al fine di togliere ogni discrezionalità sia ai datori di lavoro nel concederlo e rispettarlo sia alle madri nel rivendicarlo e utilizzarlo.

In tutti i paesi europei è stato più di recente introdotto un secondo tipo di congedo, generalmente definito «congedo parentale», che offre ai genitori l'opzione di astenersi dal lavoro dopo il termine del congedo obbligatorio di maternità. Attualmente una normativa europea impone ai paesi dell'Unione di garantire almeno quattro mesi di congedo parentale a ciascun genitore. Il congedo parentale ha però caratteristiche molto diverse da paese a paese. In molti paesi europei esiste un «congedo di paternità», esclusivamente destinato ai padri, che prevede una compensazione analoga a quella del congedo di maternità, anche se è di durata decisamente inferiore.

2. I servizi pre-educativi e di cura

Accanto ai congedi, che consentono ai genitori di accudire in prima persona i propri bambini per un periodo, fondamentale è il ruolo delle soluzioni, informali o formali, che sostituiscono i genitori in tali attività per un certo numero di ore al giorno. Le soluzioni informali sono quelle che da sempre si realizzano nell'ambito della reciprocità familiare, grazie alla disponibilità di parenti più o meno prossimi, e in particolare delle donne

della famiglia (nonne, zie, sorelle maggiori). Di lunga tradizione è anche la cura individuale, inquadrata in rapporti di lavoro più o meno formalizzati, fornita da balie, nutrici, tate (anch'esse tradizionalmente in larga prevalenza donne) a famiglie benestanti o a donne lavoratrici che non potevano contare su aiuti provenienti dalla cerchia familiare.

Oggi si definiscono «servizi pre-educativi e di cura» (*Early Child Education and Care*, ECEC) quei servizi formali rivolti ai bambini in età prescolare, ovvero prima che raggiungano l'età di inizio dell'obbligo scolastico. Si articolano in tre principali tipi di programmi:

1) servizi collettivi con contenuti educativi per bambini fino al compimento del terzo anno di età;

2) servizi educativi pre-scuola primaria, rivolti ai bambini dai 3 anni d'età all'inizio della scuola primaria;

3) soluzioni formali di cura domiciliare (al domicilio della famiglia o del *caregiver*).

La struttura dei servizi per la prima infanzia varia sensibilmente da paese a paese. L'età di ingresso alla scuola dell'obbligo varia nei diversi paesi europei tra i 5 e i 7 anni, cambiando non solo la durata ma anche il significato dell'età prescolare e gli obiettivi dei servizi ad essa destinati.

Dal punto di vista istituzionale, i servizi prescolari sono organizzati in un unico ciclo (nei paesi nordici, nei paesi baltici, in Croazia e Slovenia) oppure (come in Italia) in due cicli successivi, riservati a bambini di età diverse.

Il primo ciclo è quello rivolto ai bambini più piccoli, nella fascia d'età compresa tra la fine dei congedi obbligatori e il limite di accesso al secondo ciclo (tra i 2 anni e mezzo e i 4 anni a seconda dei paesi). Si tratta di un sistema articolato e diversificato, il cui perno è rappresentato ovunque dai servizi realizzati in strutture tipo nido d'infanzia, nei quali i bambini sono accuditi collettivamente per un certo numero di ore al giorno. Sono intesi come ambienti sicuri nei quali i bambini possono essere accuditi mentre i genitori lavorano ma anche, al tempo stesso, ricchi di stimoli, dove i bambini sono guidati nelle interazioni tra pari e in attività pre-educative da educatori professionisti.

Accanto alla valenza in termini di conciliazione, la socializzazione ed educazione in età prescolare, e in particolare nei primi tre anni di vita, sono fondamentali per lo sviluppo cognitivo dei bambini, poiché è in questa fase che essi sviluppano maggiormente le proprie capacità di apprendimento.

Questi servizi rispondono sempre più a diversi obiettivi: a) favorire la conciliazione famiglia-lavoro dei genitori b) sostenere le capacità di apprendimento dei bambini, se la qualità del servizio è elevata c) ridurre le disuguaglianze sociali, se l'accesso a tali

servizi viene incentivato per i bambini provenienti da famiglie svantaggiate, che vi trovano l'opportunità di essere esposti a stimoli e strumenti meno presenti nel loro ambiente familiare d) sostenere le capacità genitoriali e rappresentare un presidio territoriale per la promozione del benessere e la prevenzione del disagio dei bambini e delle loro famiglie.

Alle strutture tradizionali, adatte ad accogliere diverse decine di bambini, in anni più recenti sono state affiancate strutture di dimensioni più piccole, spesso dette micro-nidi, che accolgono una decina di bambini e che sono più facilmente gestibili, per esempio da gestori privati o in contesti territoriali nei quali i bacini di utenza non sono ampi.

Il secondo ciclo è quello che si pone immediatamente prima della scuola dell'obbligo. Dagli anni Duemila è possibile osservare una tendenza verso una maggiore integrazione tra i cicli. Una modalità utilizzata è stata quella di introdurre percorsi o classi a cavallo dei cicli, come le sezioni 24-36 mesi introdotte in Italia nel 2006.

Accanto ai servizi collettivi, in tutti i paesi esiste una quota di *cura individuale*. Si tratta di tate e baby-sitter (per la grande maggioranza donne), che curano un solo bambino o un piccolo gruppo di bambini al proprio domicilio o al domicilio di uno di loro, con modalità formalizzate e regolate e sostenute pubblicamente, che variano da paese a paese.

A lato delle soluzioni «tradizionali» passate in rassegna, a partire dagli anni Settanta del secolo scorso sono apparsi servizi diversi per obiettivi e modalità organizzative. Oggi generalmente detti «servizi integrativi», hanno spesso trovato origine in iniziative dal basso, comunitarie e partecipative, sviluppate al fine di perseguire la socializzazione dei bambini e delle loro famiglie. Un esempio tipico sono i centri che i bambini non iscritti ai nidi d'infanzia possono frequentare per alcune ore alla settimana e che possono prevedere la presenza di un adulto di riferimento (genitore, nonno, baby-sitter, ecc.), come i Tempi per le famiglie in Italia, oppure no. Gli obiettivi sono il sostegno alla genitorialità e il supporto allo sviluppo di relazioni di mutuo aiuto tra le famiglie del quartiere con figli in età prescolare.

3. Part-time e flessibilità dei tempi di lavoro

La flessibilità dei tempi di lavoro ha ricevuto negli ultimi due decenni crescente attenzione, da parte delle politiche pubbliche e dei datori di lavoro. Da un lato, sono molti coloro che lavorano a tempo parziale «involontariamente», che accettano tale modalità non trovando valide alternative a tempo pieno, dovendo fare i conti con livelli retributivi minori. D'altro lato, gli orari di lavoro ridotti rispetto al tempo pieno standard (che varia tra le 35 e le 40 ore a settimana) spesso si armonizzano meglio con gli orari delle scuole e dei servizi prescolastici; fanno eccezione i contratti con orari atipici, con turni presto la mattina, tardi la sera, nei fine settimana.

La maggiore compatibilità con gli orari dei servizi è una delle ragioni della maggiore concentrazione dei contratti part-time tra le lavoratrici donne rispetto agli uomini. I trend europei mostrano chiaramente la relazione tra occupazione part-time e crescita della partecipazione femminile al mercato del lavoro. Gli orari di lavoro flessibili rappresentano un utile strumento di conciliazione famiglia-lavoro ma si associano spesso a scarse opportunità di formazione e di carriera e a bassi salari. La maggiore incidenza di questo tipo di contratti tra le donne, oltre a confermare che sono queste più spesso a dover conciliare lavoro e cura, può rappresentare anche un ulteriore rischio in termini di pari opportunità di genere.

4. Sostegni economici

Le misure monetarie hanno un ruolo rilevante nel sostenere il benessere delle famiglie con figli, sia in termini generali, sia relativamente al costo della cura dei bambini in età prescolare. Gli strumenti del primo tipo sono finalizzati a integrare il reddito familiare; aumentano il reddito disponibile, riducono il rischio di povertà delle famiglie e concorrono anche a sostenere la possibilità di acquistare servizi di cura e/o di ridurre il lavoro per il mercato da parte dei genitori. Il sostegno può essere fornito sia sotto forma di trasferimenti monetari, sia di detrazioni fiscali e varia per copertura e generosità.

Tra le misure a sostegno del reddito delle famiglie con figli vi sono anche gli interventi

una tantum erogati alla nascita, al fine di sostenerle nelle spese straordinarie cui vanno incontro in quella specifica fase. Per quanto possano essere apprezzate dalle famiglie nella contingenza, esse possono sole essere complementari a misure più regolari, come gli assegni per i figli, e non farne le veci.

CAPITOLO QUARTO

Tra inerzia e innovazione. Le politiche per la prima infanzia in Italia

La famiglia, nucleare ed estesa, ha un ruolo fondamentale nel fornire sostegno economico e materiale ai suoi membri, con scarse risorse pubbliche a supportarla. Un impianto di «sussidiarietà negativa», nel quale sulla famiglia si concentrano responsabilità e funzioni con effetti esterni sociali positivi di cui, anche sul piano dell'efficienza, dovrebbe invece farsi carico la società.

L'Italia spende comparativamente meno rispetto agli altri paesi europei per il sostegno a famiglie e bambini e solo poco più di un terzo di tali risorse finanzia servizi. Le attività di cura di coloro che non sono autosufficienti – gli anziani, i malati, le persone con disabilità e i bambini – sono state tradizionalmente garantite in larga prevalenza dal lavoro non retribuito delle donne della cerchia familiare: mogli, figlie, nuore, nonne, sorelle. Le misure che afferiscono alle politiche per l'infanzia (congedi, schemi di sostegno del reddito e servizi prescolari) riflettono questa impostazione originaria.

1.1 I congedi

Attualmente, il congedo obbligatorio di maternità per le lavoratrici dipendenti ha una durata di 5 mesi che, dal 2001, possono essere ripartiti flessibilmente a scelta della lavoratrice tra il periodo precedente il parto (uno o due mesi) e quello successivo (rispettivamente quattro o tre mesi). Per tutta la durata del congedo le lavoratrici percepiscono una indennità pari all'80% dell'ultima retribuzione mensile, integrata fino al 100% in alcuni contratti collettivi di categoria o aziendali e nella pubblica amministrazione. Dal 1999 un assegno di maternità – assistenziale, sottoposto al test dei mezzi e pari a circa 1.500 euro *una tantum* – è erogato alle donne che non hanno diritto all'indennità di maternità.

Nato come tipico strumento assicurativo-contributivo a protezione delle lavoratrici dipendenti, il sostegno in caso di maternità è stato in seguito gradualmente esteso ad altre categorie di donne attive e, infine, a tutte le madri al di sotto di un certo reddito, come strumento di contrasto alla povertà.

I «congedi parentali facoltativi» sono stati riformati dal Testo Unico del 2001. Per quanto concerne i lavoratori dipendenti, ognuno dei due genitori ha diritto a un massimo di sei mesi, e la coppia nel suo insieme (o il genitore solo) a un massimo di dieci mesi di astensione facoltativa. Il periodo può essere fruito fino al compimento dei 12 anni del bambino, anche contemporaneamente dai due genitori e può essere frazionato in modo molto flessibile, persino su base giornaliera.

Al fine di promuovere l'utilizzo da parte dei padri, se questi fruiscono di almeno tre mesi continuativi, hanno diritto ad un mese aggiuntivo. Tuttavia, l'utilizzo – specialmente da parte dei padri – tende ad essere scoraggiato dal basso livello della compensazione, che è pari al 30% della retribuzione e viene corrisposta solo per sei mesi e solo fino al compimento del sesto anno di età del bambino.

1.2 I sostegni economici

In Italia esistono due strumenti principali: gli assegni familiari e le detrazioni per carichi di famiglia. L'attuale assegno al nucleo familiare è un unico strumento, articolato secondo il livello del reddito familiare e il numero dei componenti. L'accesso è doppiamente selettivo: è categoriale e sottoposto al test dei mezzi, in quanto riservato solo ai lavoratori dipendenti al di sotto di una certa soglia di reddito. L'elevata selettività spiega la scarsa copertura di una misura che è anche comparativamente poco generosa. I trasferimenti monetari alle famiglie hanno conosciuto nel tempo un slittamento nella loro natura e nei loro obiettivi, avvicinandosi progressivamente a misure di contrasto della povertà; le scarse politiche anti-povertà in vigore in Italia sono in genere riservate proprio alle famiglie con bambini, oltre che agli anziani.

Nel 1999, venne introdotto l'assegno al nucleo con almeno tre figli minori. Si intese porre l'attenzione su un profilo familiare particolarmente a rischio di povertà.

Anche le *agevolazioni fiscali* hanno conosciuto significativi slittamenti nel corso del tempo relativamente ai loro principali obiettivi. A partire dalla seconda metà degli anni Novanta anche le detrazioni per familiari a carico assumono sempre più il ruolo di misure di contrasto alla povertà. L'utilizzo di questo strumento, e la spesa ad esso allocata, sono cresciuti molto negli anni. L'Italia è uno dei pochi paesi europei nei quali una parte significativa della spesa per famiglie e bambini (oltre il 25% nel 2011) viene allocata tramite agevolazioni fiscali.

La riorganizzazione di trasferimenti e detrazioni verso un sistema più organico e coerente è da tempo e da più parti auspicata, al fine di aumentare efficacia ed equità del sistema. In molti paesi esistono poi misure di sostegno per aiutare le famiglie ad affrontare i costi aggiuntivi specifici del momento della nascita. In Italia una misura del genere, spesso denominata *bonus bebè*, è stata in vigore a fasi alterne. La mancata istituzionalizzazione e il carattere discontinuo di queste misure generano disuguaglianze tra famiglie del tutto simili per dimensioni del nucleo, livello reddituale, condizionale occupazionale, semplicemente sulla base della data del parto.

1.3 I servizi di cura e pre-educativi

In Italia l'inizio dell'obbligo scolastico è stato posto a 6 anni già nella legge Casati (1859). I servizi per i bambini al di sotto di quell'età sono organizzati in due cicli separati e successivi, ciascuno costruito intorno a una struttura: la scuola materna per i bambini più grandi e il nido d'infanzia per i bambini più piccoli.

La scuola materna, oggi denominata *scuola dell'infanzia*, è l'esito di una lunga evoluzione. All'inizio del ventennio fascista, la riforma Gentile regolamentò tali strutture, uniformandone la durata (triennale) e l'età di accesso (3 anni), definendone la regolazione in capo al Ministero dell'Interno e sancendone il carattere «ricreativo» ma anche l'obiettivo di «disciplinare le prime manifestazioni dell'intelligenza e del carattere del bambino» (r.d. 5 febbraio 1928, n. 577). Non si diede però loro impulso pubblico: tali strutture rimasero essenzialmente iniziative private, a pagamento per le famiglie abbienti o di emanazione filantropica per quelle indigenti. Il regio decreto del 1928 definiva tutte le strutture analoghe come «grado preparatorio», non obbligatorio, dell'istruzione elementare.

Fu però solo alla fine degli anni Sessanta del Novecento che lo Stato intervenne davvero in materia introducendo – con la legge n. 444 del 1968 – le scuole materne statali. Lo Stato rilevò molte delle strutture esistenti, sgravando da un ingente impegno gli enti caritativi e i Comuni (specie quelli di dimensioni medio-piccole, mentre le grandi città mantengono tuttora un'offerta municipale importante) che fino ad allora le avevano gestite. Costruì nuove strutture, realizzando così la diffusione del servizio su tutto il territorio nazionale, incluse le zone periferiche dove la sua presenza era particolarmente carente. Lo Stato non entrò in diretta competizione con l'offerta privata esistente: non vi era l'obbligo di creare una scuola statale laddove vi fosse una scuola

già esistente con almeno tre sezioni funzionanti.

In poco più di 15 anni l'offerta statale superò l'offerta non statale, privata (confessionale e/o aziendale) o comunale. A seguito del calo della natalità, tra il 1969-1970 e il 1991-1992 la popolazione da 3 a 5 anni fu quasi dimezzata, scendendo da 2.868.067 a 1.584.138 (-44%). In questo stesso lasso di tempo, il numero di posti disponibili presso le scuole materne non statali diminuì di 330 mila unità, mentre i posti nelle scuole materne statali di nuova istituzione passavano da zero a più di 900 mila unità. In vent'anni dall'introduzione della legge sulle scuole materne statali, la copertura complessiva – statale e non – aumentò costantemente, passando da circa la metà dei bambini fra i 3 e i 5 anni all'inizio del processo di statalizzazione ad un livello prossimo al 100% all'inizio degli anni Novanta del secolo scorso.

La copertura universale resta l'esito di un sistema composito: attualmente circa il 60% dei bambini frequenta una scuola statale, poco più del 10% una scuola municipale e la quota restante una scuola privata, paritaria o meno. La frequenza delle scuole statali è gratuita, salvo per i servizi aggiuntivi (mensa, trasporto, ore pre- e post-scuola); le scuole parificate prevedono delle rette di iscrizione e di frequenza, che in alcune strutture private possono essere anche onerose. L'originario obiettivo di preparazione alla scuola, e non di conciliazione famiglia-lavoro, si riflette nell'orario di apertura,

a tempo parziale in non poche scuole e pari generalmente a 40 ore a settimana in regime di tempo pieno.

Il sistema dei servizi per i bambini più piccoli, fino ai 3 anni d'età, ha conosciuto uno sviluppo piuttosto diverso ed è tuttora molto più diversificato su base territoriale e in termini di tipo di soluzione e di tipo di fornitore. L'elemento cardine di questo ciclo è rappresentato dai nidi d'infanzia. Come per le scuole dell'infanzia, anche i nidi come li conosciamo oggi sono l'esito di una lunga evoluzione.

Nel 1925 il governo fascista fondò l'Opera nazionale maternità e infanzia (ONMI). Nell'ottica degli obiettivi di crescita demografica e controllo sociale propri del regime dittatoriale, essa promosse la «protezione morale e l'assistenza materiale della madre e dei bambini bisognosi o abbandonati», la professionalizzazione di tali attività tramite personale specializzato in pediatria, ostetricia e altre discipline mediche, la medicalizzazione della maternità, la diffusione di norme igienico-sanitarie. L'OMNI effettuò anche importanti interventi infrastrutturali, costruendo in ogni Comune consultori, dormitori e sale parto; in ottica non di emancipazione ma di riaffermazione delle responsabilità familiari delle donne, promosse poi l'istituzione di asili nido per bambini fino ai 3 anni, all'interno o in prossimità delle fabbriche.

L'approccio rimaneva assistenziale e custodialistico e i nidi d'infanzia rimasero anche quantitativamente residuali fino agli anni Sessanta.

Nello stesso periodo in cui scaturì la legge sulle scuole materne statali, lo Stato legiferò anche in materia di nidi d'infanzia. La legge 1044 del 1971 definì gli asili nido «servizi sociali di interesse pubblico», fissò alcuni criteri di base piuttosto generici e stabilì in capo ai Comuni la competenza in merito, ponendo di fatto fine all'esperienza dei nidi ONMI che avevano continuato a funzionare anche nel dopoguerra (l'Opera verrà poi sciolta nel 1975, a cinquant'anni dalla sua fondazione). La legge era accompagnata da un piano nazionale che doveva finanziare la realizzazione di 3.800 strutture sul territorio nazionale nei cinque anni successivi ma l'implementazione fu minima. L'aumento della presenza e della copertura dei nidi fu molto limitata, specie se comparata con quella delle scuole materne.

Seguirono due decenni di inerzia, nei quali non vi furono trasferimenti dallo Stato agli enti locali riservati a questo scopo, né la definizione di standard nazionali. Di conseguenza, l'offerta pubblica divenne molto dipendente dall'iniziativa dei governi locali e dalla combinazione delle risorse a loro disposizione e della sensibilità politica delle amministrazioni che si succedevano nel tempo. Ciò favorì la diversificazione territoriale riguardo sia la diffusione sia la regolazione dei servizi, in merito a standard strutturali, qualificazione del personale, criteri di accesso e livello delle rette. Le Regioni nelle quali più forte e più precoce è stato l'investimento politico sull'obiettivo della parità di genere e sugli strumenti di policy utili a sostenerla hanno sviluppato maggiormente i sistemi locali di *childcare*; è il caso in particolare dell'Emilia Romagna.

Negli anni Novanta l'aumento dell'occupazione femminile, per quanto tardivo rispetto ad altri contesti europei, rese evidente l'insufficiente sviluppo del primo ciclo di servizi per la prima infanzia. All'inizio della decade la copertura pubblica era ancora poco superiore al 6% dei bambini fino a 3 anni d'età e la crescita rimase contenuta.

Nel 2002 fu creato un primo fondo di 400 milioni di euro per la realizzazione di nidi. Nel 2006 il Piano straordinario per lo sviluppo del sistema dei servizi per la prima infanzia si prefiggeva di finanziare l'aumento del 3% della copertura rispetto alla domanda potenziale, rendendo disponibili 65 mila nuovi posti in tre anni, attraverso fondi dello Stato (446 milioni di euro) e delle Regioni (281 milioni). Il Piano rappresentò un primo, importante tentativo di definire i livelli essenziali delle prestazioni dei servizi socio-sanitari per la prima infanzia, con un'inedita attenzione alla situazione di grave ritardo delle Regioni del Sud.

Tuttavia, il finanziamento dei servizi all'infanzia calerà ai 100 milioni distribuiti alle Regioni dal Fondo per le Politiche della Famiglia nel 2010 (destinati però anche ad altri sostegni alle famiglie numerose o in difficoltà), poi subirà una severa battuta d'arresto con l'ondata di austerità seguita allo scoppio della crisi economica. Nessun trasferimento nel 2011, mentre nel 2012 sono allocato solo 70 milioni per servizi all'infanzia e agli anziani insieme. In seguito, le sole risorse verranno dal Piano di Azione e Coesione per le quattro Regioni del Sud comprese nell'obiettivo europeo «Convergenza» (319 milioni di euro per gli anni 2013-15, periodo poi esteso al 2017).

La *diffusione* sul territorio dei nidi comunali, considerando anche i contributi per abbattere le rette dei servizi privati, è aumentata significativamente negli anni Duemila, passando dal 32,8% dei Comuni nel 2003/04 al 52,7% nel 2012/13.

La *copertura* di tali servizi rispetto alla domanda potenziale nel corso delle ultime due decadi è raddoppiata. Tuttavia, dato il basso livello di partenza all'inizio degli anni Novanta, questo significa un tasso di copertura dei bambini con meno di 3 anni pari solo all'11,9% al 31 dicembre 2012. Dietro al dato medio nazionale persistono peraltro profonde differenze territoriali. Che questo ritmo di incremento non sia stato sufficiente per rispondere pienamente alla domanda lo dimostrano le liste d'attesa per i nidi comunali, stimate in media a quasi un quinto dei posti disponibili nei Comuni capoluoghi di provincia e, ancor più, il significativo aumento dell'offerta privata.

2. Diversificazione di servizi e fornitori e sviluppo dell'offerta privata

In parallelo alla lenta crescita dell'offerta pubblica si è assistito negli ultimi vent'anni ad una significativa flessibilizzazione e diversificazione sia del tipo di servizi e soluzioni ECEC, sia del tipo di fornitori di tali servizi e soluzioni.

Per quanto riguarda le caratteristiche dei servizi forniti si è agito sull'età dei bambini da accogliere. A partire dal 2004 è stata introdotta la possibilità, per i nati entro il 30 aprile, di accedere anticipatamente alla scuola primaria (ovvero a 5 anni e 4 mesi) e alla scuola dell'infanzia (a 2 anni e 4 mesi). Negli anni questa modalità è cresciuta,

anche in virtù del netto risparmio per le famiglie rispetto alla retta del nido. La possibilità della scolarizzazione anticipata è utilizzata da poco meno della metà degli aventi diritto a livello nazionale. A partire dal 2006, sezioni 24-36 mesi possono essere organizzate presso i nidi o presso le scuole dell'infanzia. Accogliendo solo bambini di 2 anni, devono rispettare un rapporto adulti-bambini più lasco, pari a 1:10; sono meno costose sia per i fornitori sia per le famiglie.

La diversificazione ha riguardato la dimensione dei servizi, con la proliferazione di *micro-nidi* (che accolgono circa 10-12 bambini, secondo la normativa regionale), non solo in virtù delle dimensioni della popolazione e della domanda (piccoli comuni), ma anche della maggiore agilità gestionale da parte di privati e magari per conto di aziende. Ancor più leggera è l'accoglienza di piccoli gruppi di bambini al domicilio di uno dei *caregiver* o di una delle famiglie, formula la cui regolazione varia da regione a regione. Resta sostanzialmente priva di regolazione la cura individuale, che nella grande maggioranza dei casi ha luogo al di fuori di qualsiasi contratto di lavoro. La cura individuale dei bambini avviene in larga maggioranza in modo non formalizzato: si stima che oltre il 70% di baby-sitter e tate lavori senza contratto.

Accanto ai tradizionali servizi collettivi, che rispondono a un'esigenza di conciliazione e coprono un numero elevato di ore al giorno, sono apparsi anche in Italia i servizi detti *integrativi*, che rispondono ad esigenze di socializzazione dei bambini che non frequentano i nidi e di sostegno alla genitorialità.

I *servizi integrativi* accolgono piccoli gruppi di bambini per alcune ore alla settimana in presenza di educatori professionali e in spazi e con dotazioni simili a quelli dei nidi, dove si alternano attività libere e organizzate. Alcuni di essi sono pensati per essere frequentati insieme da coppie di bambini e adulti di riferimento (come gli spazi gioco genitori-bambini o i Tempi per le famiglie), altri dai soli bambini. Si tratta di attività molto meno costose rispetto ai servizi di cura collettiva e che garantiscono una certa visibilità alle amministrazioni che li promuovono.

In parallelo alla diversificazione dei servizi si è osservato l'emergere di diversi *operatori* e *fornitori* distinti dall'attore pubblico; la diversificazione dei servizi ha peraltro favorito la diversificazione dei *provider* e il forte sviluppo dell'offerta da parte di operatori privati, *for profit* o del terzo settore, nel corso delle ultime due decadi. Si tratta di un'offerta che in parte opera sul mercato e intercetta direttamente la domanda insoddisfatta delle famiglie, in parte collabora con gli enti pubblici, o con altri soggetti privati, come le aziende, gestendo servizi esternalizzati o fornendo posti in convenzione. La percentuale di strutture private sul totale dei servizi funzionanti è passata in vent'anni dal 7% nel 1992 a più del 60% di nidi, micronidi e sezioni 24-36 mesi a fine 2012. Si tratta di un aumento estremamente significativo.

La presenza dei gestori privati è più significativa nei servizi integrativi (nidi famiglia e spazi gioco): rappresentano oltre i tre quarti delle strutture e offrono quasi il 60% dei posti autorizzati in questo tipo di servizio.

La regolazione delle strutture private dipende dalle normative regionali ed eventuali requisiti aggiuntivi comunali e, dunque, varia ampiamente a livello territoriale. In alcuni contesti è nota l'esistenza di servizi privati operanti senza autorizzazione, dunque al di fuori di qualsiasi controllo pubblico.

A partire dagli anni Novanta la combinazione di costi crescenti e risorse scarse ha favorito la ricerca di modalità di gestione dei servizi che permettessero di tagliare la spesa pubblica a parità di risultato o di ampliare l'offerta con aumenti di spesa meno che proporzionali ai costi della gestione corrente. Molti enti locali hanno fatto ricorso all'*esternalizzazione* della gestione (di parte) dei servizi a soggetti privati, soprattutto del terzo settore. In alcuni casi sono appaltate all'esterno solo le funzioni di supporto alle figure educative (addetti alla refezione, assistenti, ecc.) o la gestione delle ore non centrali, la cui valenza è maggiore in termini di conciliazione che di educazione, come i cosiddetti servizi pre-scuola e post-scuola.

La *convenzione* è un'altra modalità molto utilizzata, attraverso la quale i Comuni «acquistano» dei posti da nidi privati accreditati. In genere le famiglie in graduatoria per i servizi comunali versano al Comune la retta che avrebbero pagato al nido pubblico (proporzionalmente al proprio livello di reddito e configurazione familiare) e il Comune copre la differenza tra la retta versata dalla famiglia e la tariffa concordata con il nido privato. Il 15,5% di tutti i posti «comunali» in senso lato è riservato presso strutture private convenzionate.

Negli anni Duemila si è assistito anche a un aumento degli investimenti da parte delle aziende, in parte stimolati da finanziamenti pubblici, sebbene comparativamente deboli, caratterizzati da scarsa continuità e da disparità territoriali. Si stima che nel 2010 quasi un quinto delle grandi aziende con più di 500 addetti fornisse servizi per la cura dell'infanzia. I servizi aziendali sono in genere affidati a operatori privati o del terzo settore, che li gestiscono «chiavi in mano» per conto delle aziende.

Considerando sia l'offerta pubblica che quella privata, conteggiando anche i bambini che accedono in anticipo alla scuola dell'infanzia, considerando tutti i servizi integrativi (inclusi quelli tipo spazio gioco), l'Istituto degli Innocenti calcola una copertura complessiva dei bambini fino a 3 anni pari al 26,1% al 31 dicembre 2013.

Ricordiamo che l'obiettivo europeo è fissato al 33%.

<https://www.istitutodegliinnocenti.it/>

L'Istituto degli Innocenti di Firenze è una delle più antiche istituzioni italiane dedicate alla tutela dell'infanzia; gestisce le attività del Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza.

3. Regolazione locale e differenze territoriali

I servizi all'infanzia in quasi tutti i contesti sono regolati da una complessa governance multi-livello nella quale gli enti locali hanno un ruolo notevole, in virtù del carattere prettamente territoriale dell'erogazione. In Italia, il ruolo dei livelli istituzionali sub-nazionali è particolarmente significativo, tanto nella regolazione dei servizi quanto nel loro finanziamento e fornitura, con la sola esclusione delle scuole dell'infanzia statali.

Per quanto concerne il primo ciclo, quello dedicato ai bambini più piccoli, la legge nazionale del 1971 intervenne sì ma per ribadire e sancire la responsabilità comunale, entro un quadro regolativo centrale molto generale. Il piano quinquennale di finanziamento di strutture sul territorio fu in breve disatteso e l'offerta rimase strettamente dipendente dalle iniziative locali. Occorrerà aspettare oltre trenta anni prima che iniziative nazionali finanzino specificatamente i servizi per i bambini con meno di 3 anni. La regionalizzazione delle politiche sociali introdotta dalla riforma del Titolo V della Costituzione del 2001 ha reso necessario, per ogni intervento in materia «servizi per la prima infanzia», il raggiungimento di accordi tra lo Stato, le 19 Regioni e le due Province autonome, in quanto sussiste la compresenza della legislazione nazionale di principio e di definizione dei livelli essenziali di prestazione e la competenza legislativa regionale per la disciplina puntuale.

La combinazione di regolazione regionale, responsabilità comunale e assenza di livelli essenziali di prestazione nazionali ha consolidato una situazione nella quale le disparità sono pronunciate non solo tra le macro-regioni del Centro-Nord e del Mezzogiorno ma anche all'interno di ciascuna Regione e persino tra Comuni anche vicini e simili dal punto di vista socio-economico.

La differenziazione territoriale è un tratto tipico dei servizi sociali e alla persona in Italia. Nei servizi all'infanzia le disparità sono ravvisabili secondo tutti gli indicatori: copertura, composizione della titolarità pubblica o privata, sviluppo dei servizi integrativi, costi e tariffe, elementi di regolazione. Si ravvisa, dunque, il rischio di un «municipalismo anarchico», nell'ambito del quale i diritti di cittadinanza sociale dipendono fortemente da *dove* il bisogno sorge ovvero da *dove* si risiede.

Se guardiamo alla diffusione e copertura dei servizi pubblici e alla loro evoluzione nel tempo (come mostra la tab.3), i dati nazionali sono l'esito di livelli molto diversi in ogni Regione. I servizi tipo nido (pubblici, privati in convenzione o con sostegno tramite voucher) sono presenti in oltre la metà dei Comuni italiani a fine 2012 (52,7%) ma la diffusione spazia da oltre l'80% nel Nord-Est del paese a meno del 23% nel Sud. Per quanto riguarda la copertura, contro una media dell'11,9%, il dato regionale varia da poco meno di un quarto della popolazione sotto i 3 anni in Emilia Romagna a solo il 2% in Campania e Calabria.

Tab. 3. *Bambini con meno di 3 anni d'età che frequentano servizi socio-educativi (%). Anno 2012-2013*

Regione e ripartizione geografica	Servizi comunali ^a			Servizi pubblici e privati ^b	Anticipi scuola dell'infanzia ^c
	Nidi d'infanzia e simili	Servizi integrativi e innovativi	Totale servizi comunali	Nidi e servizi integrativi e innovativi	
Piemonte	12,8	0,4	13,2	26,0	3,5
Valle d'Aosta	16,7	3,6	20,4	32,6	0,0
Liguria	13,7	1,9	15,6	25,2	4,3
Lombardia	14,7	2,0	16,8	23,4	3,0
Provincia di Bolzano	10,3	2,8	13,1	16,1	n.c.
Provincia di Trento	19,9	3,1	22,9	25,2	n.c.
Veneto	9,9	0,5	10,4	21,3	4,3
Friuli-Venezia Giulia	13,8	1,7	15,5	23,8	4,1
Emilia-Romagna	24,8	2,0	26,8	35,0	1,8
Toscana	19,6	2,3	21,8	32,2	3,3
Umbria	13,9	1,5	15,4	32,7	5,2
Marche	15,8	0,7	16,5	26,6	4,3
Lazio	16,8	0,5	17,3	16,0	3,2
Abruzzo	8,7	1,1	9,8	9,9	7,8
Molise	10,3	0,1	10,4	14,3	10,5
Campania	2,0	0,6	2,6	n.c.	8,9
Puglia	4,1	0,2	4,3	15,4	15,4
Basilicata	6,9	-	6,9	12,5	9,2
Calabria	2,1	-	2,1	6,2	11,8
Sicilia	5,4	0,1	5,5	5,9	7,8
Sardegna	11,7	1,2	12,9	21,8	7,6

Queste disparità territoriali, tanto marcate per cui tra i territori più distanti è possibile parlare di vere e proprie divaricazioni, hanno origine in fattori strutturali di portata storica. Tutti i dati disponibili indicano stabilmente l'Emilia Romagna come la Regione più virtuosa nella fornitura di servizi socio-educativi per la prima infanzia, in termini sia quantitativi sia qualitativi. Si tratta di un primato che affonda le proprie radici lontano nel tempo.

Nel secondo dopo-guerra il Partito Comunista Italiano, stabilmente escluso dalle coalizioni di governo a livello nazionale ma pressoché egemone nelle amministrazioni locali del Centro Italia, trovò nella costruzione di robusti sistemi di welfare locale un campo privilegiato da cui ricavare legittimazione e riconoscimento istituzionale. Una tradizione di emancipazione femminile – dalle «reggitrici» delle aziende agricole familiari all'esperienza delle donne nella resistenza contro il nazi-fascismo, all'occupazione femminile nel contesto della manifattura diffusa – sostenne lo sviluppo di una estesa rete di servizi pubblici all'infanzia. Gli amministratori locali seppero sfruttare a tal fine le leve via via offerte dalla legislazione nazionale. Emblematico è il caso della città di Bologna, che già nei primi anni Sessanta aveva portato avanti un ampio confronto tra le forze locali sullo sviluppo dei servizi all'infanzia e che negli anni successivi utilizzò le risorse provenienti dagli oneri di urbanizzazione introdotti dalla legge urbanistica 765 del 1967 (detta «legge ponte») per finanziare ben 18 nidi d'infanzia comunali già prima della legge nazionale del 1971.

La capacità istituzionale di sfruttare le risorse a disposizione ha dunque costituito un fattore determinante sin dall'epoca della fondazione dei sistemi locali di *chilcare*, che ha di fatto contraddistinto positivamente le Regioni e gli enti locali all'avanguardia in materia e negativamente quelli che fin da subito sono rimasti indietro e che non riusciranno più a colmare la distanza, neanche a fronte di stanziamenti dedicati.

I livelli di copertura particolarmente bassi che caratterizzano i contesti meridionali sono stati messi a fuoco da tempo, sia in quanti tali per le diseguali opportunità cui sono esposti bambini e famiglie residenti in aree diverse del paese, sia in relazione all'intreccio tra bassa occupazione femminile, bassi redditi, alta incidenza della povertà e della povertà infantile e calo della natalità, anche più pronunciato che al Centro-Nord.

A metà degli anni Duemila, il Piano straordinario nidi fissò un livello minimo di copertura che ogni Regione doveva raggiungere, pari al 6% della domanda potenziale. La distanza tra Centro-Nord e Mezzogiorno non solo non è diminuita ma si è ampliata. Sulle posizioni di partenza già distanti si sono innestate rispettivamente una relativa accelerazione nelle regioni centro-settentrionali, anche in corrispondenza dei citati finanziamenti statali, e solo un timido incremento nei contesti meridionali.

Dietro percentuali regionali così basse si cela una severa carenza di servizi anche nelle città medio-grandi. A Reggio Calabria, per esempio, un capoluogo di provincia con oltre

180 mila abitanti, i due nidi comunali «storici» sono chiusi a seguito dell'inadempienza del Comune – che versa in condizioni di grave dissesto finanziario – nei confronti delle cooperative sociali che li gestivano; l'unico nido pubblico funzionante è rimasto quello interno al Comune stesso, per dipendenti ed esterni. Il Comune è stato anche commissariato negli anni 2012-2014 a seguito dello scioglimento del Consiglio comunale per contiguità con organizzazioni mafiose.

Anche la variazione delle rette dei nidi comunali è molto pronunciata sul territorio nazionale. Anche le rette delle strutture private variano sensibilmente a livello territoriale. Il livello delle rette, sia dei servizi pubblici sia privati, ha un impatto molto significativo sulla possibilità delle famiglie di accedere a o acquistare i servizi di cura. Le rette dei servizi privati, soprattutto al Centro-Nord, sono inaccessibili per le famiglie a basso reddito, se non abbattute da misure pubbliche come i voucher. Le stesse rette dei servizi comunali, benché definite in modo progressivo sul reddito, hanno in realtà un'incidenza maggiore sui redditi bassi. Combinato con i criteri di accesso, che pur nell'estrema varietà tendono a premiare prevalentemente l'accesso dei nuclei con entrambi i genitori occupati, il livello delle rette rischia di scoraggiare i nuclei con membri inattivi o disoccupati.

La ricerca imputa anche in Italia impatti positivi all'accesso ai servizi alla prima infanzia, sia in termini di miglioramento dei risultati scolastici dei bambini sia di aumento dell'occupazione delle madri, e soprattutto di quelle con un basso titolo di

studio. L'accessibilità dei servizi per i nuclei a bassa intensità lavorativa, con redditi bassi e/o discontinui pone una sfida cui i sistemi locali di *childcare* faticano a rispondere, ancor più nel quadro delle prolungate condizioni di recessione e austerità.

4. Tra austerità e prove di riforma

Le misure di austerità implementate in seguito alla crisi economica iniziata nel 2008 e al protrarsi della recessione hanno avuto un impatto notevole sulla gestione dei servizi pubblici locali. Tra il 2004 e il 2013 il Fondo nazionale per le Politiche sociali è passato da un dotazione pari a 1,88 miliardi di euro a 344 milioni, una riduzione complessiva pari a oltre l'84%. Nello stesso periodo, i fondi destinati ai servizi all'infanzia sono stati sostanzialmente azzerati. Non sembra dunque casuale che nell'anno 2011/2012 si sia registrata per la prima volta una lieve inversione di tendenza, con un leggero decremento del numero di bambini inseriti in servizi pubblici o pubblicamente sostenuti.

Le conseguenze della recessione sul mercato del lavoro, e in particolare l'aumento dei tassi di disoccupazione e il ricorso a schemi di riduzione dell'orario di lavoro come la cassa integrazione, hanno due tipi di implicazioni entrambe rilevanti per il mercato della cura dei bambini: da un lato riducono la disponibilità economica delle famiglie, dall'altro aumentano la disponibilità di tempo degli adulti precedentemente occupati.

Il combinato disposto di questi due elementi può indurre un processo di rifamiliarizzazione della cura, specialmente nel caso dei bambini sotto i 3 anni d'età per i quali i servizi, sia pubblici sia privati, sono notevolmente più costosi. Ciò può liberare posti nei servizi pubblici e rappresentare dunque un doppio rischio per i fornitori privati, la cui domanda può ridursi perché alcuni tra i propri utenti possono cessare di far ricorso a servizi di cura, mentre altri possono riuscire a scorrere in graduatoria fino ad accedere ai servizi pubblici dai quali in precedenza erano stati esclusi per mancanza di posti.

In Italia le difficoltà legate alla recessione e all'austerità si sono innestate su una prolungata inerzia. La riforma dei servizi socio-educativi in un unico ciclo integrato: questo obiettivo è stato ripreso nel 2015 all'interno della legge detta «la buona scuola». Il Parlamento ha dato delega al Governo perché istituisca un «sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita fino al compimento dei sei anni», nel quale confluiscono i servizi socio-educativi e le scuole dell'infanzia, con l'obiettivo di «garantire a tutti i bambini e alle bambine pari opportunità di educazione, istruzione, cura, relazione e gioco». Nella delega si coglie l'ambizione di affrontare alcuni tra i principali nodi del sistema prescolare nel nostro paese: la segmentazione istituzionale tra i due cicli, le disuguaglianze territoriali, la necessità di qualificare il sistema.

CONCLUSIONI

Negli ultimi decenni sono emersi i «nuovi rischi sociali», legati ai mutamenti socio-economici e demografici tipici della transizione al post-fordismo: il bisogno di cura di lunga durata per gli anziani non autosufficienti legato all'allungamento della vita media, l'esigenza di servizi di formazione e (ri)collocazione professionale necessari in mercati del lavoro sempre più flessibili e, appunto, il bisogno di servizi di *childcare* senza i quali si riduce la possibilità per i genitori con figli piccoli di poter lavorare in modo retribuito, per le famiglie di poter contare su due redditi da lavoro (o almeno su uno, nel caso di famiglie mono-genitoriali), per le donne – soprattutto – di poter lavorare e versare contributi con continuità.

Nella maggior parte dei paesi, l'aumento della domanda di *early childcare* si è verificato già in condizioni di «austerità permanente». Ciò si è rivelato particolarmente problematico in quanto i servizi all'infanzia hanno costi elevati per unità di prodotto. Sono servizi relazionali ovvero consistono sostanzialmente nello *stare con* i bambini. La componente del tempo-lavoro è largamente incompressibile e insostituibile, tanto più che si tratta di un lavoro «emozionale». Vi sono scarsissimi margini di incremento della produttività, a meno di ridurre significativamente i livelli qualitativi – sostanzialmente aumentando il numero di bambini seguiti da ogni adulto.

I salari devono però crescere anche in questo settore per stare al passo con il costo della vita. I costi (le rette dei servizi, i salari di tate e baby-sitter) tenderebbero quindi ad aumentare fino a divenire inaccessibili per la grande maggioranza dei singoli clienti privati. Dunque costi crescenti a fronte di risorse decrescenti.

A partire dagli anni Novanta e nel corso degli anni Duemila, però, di fronte a bisogni in rapida evoluzione, molti paesi continentali hanno introdotto significativi cambiamenti in questo campo di policy. Al contrario, in Italia ha prevalso un andamento inerziale, nell'assenza di vere riforme. È mancato un vero ripensamento, guidato da una visione d'insieme, che ampliasse i diritti sociali, in particolare per quanto riguarda i servizi per i bambini più piccoli. Si tratta di una tendenza comune ai paesi sud-europei per l'ambito più generale del *care*.

L'inerzia dei contesti sud-europei nelle politiche di *childcare* potrebbe essere spiegata dal perdurare della tradizione familista, che da parte delle famiglie limiterebbe il reale bisogno di soluzioni di accudimento formali e da parte dei decisori politici impedirebbe la coagulazione di coalizioni sufficientemente ampie per portare avanti innovazioni di ampio respiro. Per quanto riguarda le famiglie, benché gli italiani siano in effetti comparativamente più favorevoli alla cura dei bambini entro l'ambito familiare, vari elementi – come le liste d'attesa per i servizi pubblici, l'espansione dell'offerta privata, l'abuso dell'anticipo scolastico – segnalano che una domanda insoddisfatta esiste, anche nelle regioni meridionali dove i tassi di occupazione femminile sono nettamente

inferiori.

Per comprendere le ragioni di una tale inerzia, occorre indagare una serie di fattori di tipo istituzionale e strutturale. Un aspetto che distingue significativamente i paesi del Sud Europa è lo «statalismo debole» ovvero un insieme di elementi (tra cui scarsa qualificazione e ampia discrezionalità del personale, eccesso di formalismo e scarsa trasparenza delle procedure, particolarismo e clientelismo) che generano bassa efficacia istituzionale e scarsa qualità dell'azione pubblica, specialmente nel Mezzogiorno.

Sul versante della rappresentanza politica, la presenza delle donne – un fattore associato allo sviluppo delle politiche sociali – è stata fino ad anni recenti molto bassa. Rilevante è, poi, la configurazione dell'architettura istituzionale; in molti paesi le riforme sono state l'esito anche della pressione degli enti locali che si confrontavano con domande sociali crescenti e rivendicavano strumenti adeguati per farvi fronte. Nell'incompiuto federalismo italiano mancano, però, una chiara distribuzione delle competenze tra livelli di governo ed efficaci meccanismi di confronto tra essi, elementi cruciali nella realizzazione delle riforme in altri contesti. Per gli Enti locali italiani, provati dalla costante riduzione delle risorse, la difesa dell'esistente si è imposta come priorità, limitando la rivendicazione di innovazioni.

Il peso dei vincoli finanziari è in effetti notevole nel nostro paese, e per più di una ragione: da un lato, l'entità del debito pubblico, uno dei più elevati d'Europa; dall'altro, il patto di stabilità e le politiche di austerità imposti in seguito alla Grande Recessione, in modo particolarmente stringente nei paesi sud-europei. A ciò si aggiunge la difficoltà dei sistemi di welfare state di ricalibrare la spesa sociale per liberare risorse per le «nuove» politiche sociali, a fronte della resistenza dei beneficiari degli schemi di protezione dai «vecchi» rischi sociali, che si configurano ormai come diritti acquisiti.

La combinazione di questi tre elementi – debito elevato, parametri stringenti, difficoltà nel gestire la ricalibratura – restringe i margini di manovra, favorendo se mai la mera riduzione della spesa, cui infatti sembrano aver teso i recenti e ripetuti tagli alla spesa sociale.

Ricapitolando, la scarsa efficacia di classe dirigente e pubblica amministrazione, ridotti canali di pressione per gli enti locali nei confronti dello Stato centrale e vincoli di bilancio comparativamente più stringenti hanno rappresentato degli ostacoli per la riforma delle politiche per l'infanzia (e più in generale di cura).

Il modello italiano di cura dei bambini più piccoli si presenta dunque fortemente segmentato. Accanto a una rete di scuole dell'infanzia statali, comunali e private che, nel complesso, garantiscono accesso universale per i bambini tra i 2 anni e mezzo e i 3 anni e l'inizio della scuola dall'obbligo, il ciclo di servizi e soluzioni per i bambini più piccoli è molto meno inclusivo e più frammentato.

Esso combina tre elementi principali: una base di servizi pubblici, altamente regolati, di lunga tradizione ed elevata qualità; una quota crescente di fornitura privata, che sempre più garantisce il funzionamento degli stessi servizi pubblici e che deve gran parte della propria sostenibilità alla possibilità di scaricare una quota significativa del contenimento dei costi sulla propria forza lavoro; un ampio e indispensabile contributo della solidarietà familiare.

Tutto ciò nel quadro di misure di sostegno dei redditi delle famiglie con figli incoerenti, poco inclusive e poco efficaci. Proprio per le caratteristiche di questo modello, tuttavia, la sua sostenibilità nel lungo periodo appare fortemente a rischio. Da un lato, il costo del lavoro non è comprimibile all'infinito. Dall'altro, il sovraccarico familiare è al limite del corto circuito, anche perché le famiglie sono contemporaneamente esposte su altri fronti, e in particolare quello della non autosufficienza degli anziani e quello del sostegno del reddito dei giovani.

Le politiche per l'infanzia sono strettamente connesse a diverse questioni al centro della stasi (del declino secondo alcuni) del sistema italiano: l'occupazione femminile comparativamente bassa, la denatalità, la povertà delle famiglie con figli, il divario tra Centro-Nord e Sud del paese, la frammentazione territoriale dei diritti di cittadinanza. Affrontare questi nodi richiede, però, una riforma organica che preveda non solo l'investimento di risorse ma anche e soprattutto una visione, in merito a quale sistema di politiche per l'infanzia e di *childcare* si debba realizzare, per chi e con quali obiettivi.