

Convegno:

## ***Ospitalità e mondo femminile in un tempo di nomadismo***

*Badia a Isola / Monteriggioni, 8-10 marzo 2007*

**Mara Tognatti Bordogna - *La realtà delle badanti, sfida e risorsa per il welfare***

### *I Perché del fenomeno*

Il fenomeno badanti (donne che arrivano, il più delle volte in condizioni di irregolarità per svolgere il lavoro di cura, occupandosi di anziani o disabili) è iniziato, nel nostro paese, in modo significativo alla fine degli anni '90, ed è, successivamente, esploso in termini quantitativi, nel nuovo millennio. Questo fenomeno consente, come altre "realità" emergenziali della migrazione, di evidenziare il ruolo attivo delle donne nei processi migratori. Ruolo di protagoniste, quello delle donne della migrazione, non nuovo nel nostro paese perché già presente negli anni '70 (G.Favaro, M.Tognetti Bordogna, 1991; M. Tognetti Bordogna 1991, 2003). Furono le donne della migrazione di quegli anni ad agire in prima persona il loro progetto migratorio. Protagonismi di allora e di adesso che presentano però peculiarità e differenze rispetto ai paesi geo-culturali di provenienza, alle motivazioni che sono alla base della loro partenza, ai progetti migratori e al tipo di inserimento lavorativo.

L'ambito lavorativo allora come ora risulta essere prevalentemente nel settore del lavoro domestico e di cura, ma con tempi lavorativi, condizioni contrattuali, condizioni lavorative, caratteristiche dei datori di lavoro, provenienze geografiche e motivazioni migratorie molto differenti. Le prime sono prevalentemente colf, donne cioè che svolgono prevalentemente lavoro domestico, e solo raramente quello di cura, prima fisse (a tempo pieno), poi ad ore (M. Tognetti Bordogna 2003 ; 2004); le seconde sono badanti (M. Tognetti Bordogna 2004, 2005), lavoratrici giorno e notte, di cui diremo nel nostro saggio.

Le attività di colf e di badante non possono essere confuse nè tanto meno, sovrapposte in quanto costituiscono due ambiti lavorativi differenti per le seguenti ragioni: orari, carichi di lavoro, provenienza geoculturale di coloro che esercitano tali attività, presenza della separazione fra casa e luogo di lavoro, nel caso delle colf; per assenza di tale separazione nel caso delle badanti. Elemento questo che, secondo Max Weber, distingue il lavoro moderno da quello premoderno. Infatti, nel caso delle badanti siamo in presenza di un lavoro premoderno, mentre nel caso delle colf siamo in presenza di un lavoro che presenta caratteri di modernità (A.Colombo, 2005).

Dobbiamo considerare poi un altro aspetto di ordine generale il processo migratorio come fatto sociale totale che attiva cambiamenti a molti livelli. All'interno di questa più ampia dinamica va collocato e letto il lavoro di cura, il lavoro della badante, lavoro che determina relazioni di tipo complesso anche a causa della condivisione degli spazi e della frequenza, dell'intensità, dell'interazione personale tra datore di lavoro e lavoratrice. Lavoro di cura quindi che si esplica in un ambito, in uno spazio intimo chiuso.

La presenza della badante, la sua attività segna, visibilmente le grandi trasformazioni che investono la vita quotidiana, comporta inoltre la scomparsa di un disegno di vita per il lavoratore e di un tempo ben organizzato. E' il segno anche di come si strutturano le disuguaglianze nella vita quotidiana.

Svolgere il compito di badante significa mettere in conto un processo di disabitudine, di derutinizzazione ma anche, un nuovo e continuo apprendimento, una nuova socializzazione; la creazione di spazi affettivi e comunicativi di tipo transnazionale, dislocati.

La badante, almeno quella degli anni '90, che era spesso nubile, separata, divorziata, è chiamata, più della colf, a continue forme di comunicazione con il marito e i figli rimasti là, continui scambi affettivi; svolge infatti il suo ruolo di madre e moglie in uno spazio più ampio e continuo fra qui e là, con il conseguente aumento del lavoro di manutenzione della famiglia, che di quello matrimoniale (M.Tognetti Bordogna 2001; 2005).

Un ruolo dunque del tutto particolare quello della badante, sia all'interno delle famiglie dei datori di lavoro, che in quelle del là ma anche, all'interno dei flussi migratori, in generale e di quelli italiani in particolare.

La presenza femminile presenta ancora una volta, nella dinamica migratoria sue peculiarità.

Sulla base dei dati, forniti dal Ministero dell'Interno, relativi alla recente richiesta di regolarizzazione (2002) emerge che su 700.033 domande di regolarizzazione sono 379.207 le domande a carico dei maschi, mentre sono 320.826 a carico delle femmine; analizzando tale dato in relazione al tipo di contratto e al genere possiamo evidenziare che :

il *lavoro subordinato* riguarda in 318.775 casi i maschi, contro i 52.508 delle femmine, mentre per il *lavoro domestico* si riscontra un valore pari a 41.830 unità per i maschi e 146.929 per le femmine. Nel campo dell'*assistenza* le domande presentate dai maschi sono 18.602, mentre quelle presentate dalle femmine sono 121.389.

Questi dati letti in riferimento ai diversi contesti territoriali confermano la maggior vocazione industriale per il Nord Ovest e il Nord Est. Così come si conferma la diffusione generalizzata su tutto il territorio nazionale del lavoro domestico e di assistenza (E. Zucchetti 2004).

Diverse le interpretazioni circa la maggior incidenza delle donne all'interno dei flussi migratori.

Secondo S.Sassen (2004) i fattori che sono alla base di tale incremento vanno ricondotti a : politiche di ricongiungimento familiare, espansione degli impieghi a bassa retribuzione, informalizzazione di molte attività economiche, presenza di donne in lavori ad alta professionalità, con fenomeni di riurbanizzazione della vita familiare, creazione di famiglia professionale "priva di moglie", con relativo trasferimento di compiti familiari al mercato, tratta degli esseri umani.

Fattori quelli individuati da S.Sassen che spiegano l'invisibilità dei flussi migratori al femminile, proprio a partire dal particolare settore lavorativo, quello domestico, in cui si inseriscono inizialmente (anni '70) le donne che arrivano in Italia. Fattori che determinano il sovvertimento della posizione nella gerarchia di genere delle donne proprio in seguito all'accesso alle retribuzioni; lo sviluppo di un processo di empowerment e l'assunzione di ruoli più attivi nella sfera pubblica da parte delle donne.

Fattori, quelli individuati da S. Sassen, che sottovalutano però, almeno per la realtà italiana, lo scarso grado di familizzazione della responsabilità di cura, ovvero la scarsa attitudine a legittimare l'esternalizzazione di funzioni – quali quelle di cura e di accudimento dei soggetti più fragili-, tradizionalmente, considerate di spettanza dei familiari e in particolare delle donne della famiglia.

Sulla base di una ricerca condotta in Europa emerge come in Italia la divisione del lavoro domestico fra maschi e femmine sia molto sbilanciato a carico delle donne, come si desume dalla tabella seguente:

Tempo dedicato al lavoro domestico

	Uomini	donne
Italia	1 ora e 35 minuti	5 ore e 20 minuti
Spagna	1 ora e 37 minuti	4 ore e 55 minuti
Lettonia	1 ora e 50 minuti	3 ore e 56 minuti
Lituania	2 ore e 9 minuti	4 ore e 29 minuti
Finlandia	2 ore e 16 minuti	3 ore e 56 minuti
Regno Unito	2 ore e 18 minuti	4 ore e 15 minuti
Germania	2 ore e 21 minuti	4 ore e 11 minuti
Polonia	2 ore e 22 minuti	4 ore e 45 minuti
Francia	2 ore e 22 minuti	4 ore e 30 minuti
Norvegia	2 ore e 22 minuti	3 ore e 47 minuti

Fonte: Eurostat 2005

Fattori e caratteristiche che invece ben spiegano l'andamento dei più recenti flussi migratori, la loro globalizzazione, che però mal si adattano alla realtà migratoria al femminile che ha caratterizzato l'Italia a partire dagli anni '70.

La peculiarità e la particolarità dei flussi femminili verso l'Italia seguono solo in parte quanto sostiene S. Sassen, in quanto le sue analisi, come già detto, ci aiutano a comprendere le caratteristiche dei nuovi flussi verso l'Italia a partire sostanzialmente dal nuovo millennio (M. Tognetti Bordogna 2004).

In altri termini, per comprendere appieno le peculiarità del fenomeno badante in Italia, oltre ad analizzare le peculiarità dei flussi migratori, è necessario capire le caratteristiche del nostro welfare e l'idea di senso comune su: "a chi compete la funzione di cura degli anziani?".

In estrema sintesi i motivi alla base del fenomeno sono complessi e intrecciati fra di loro, innanzitutto, va ricordato il forte invecchiamento della popolazione e la rarefazione delle nascite con relativo aumento degli

anziani soli. Ricordiamo infatti che gli anziani oltre gli 80 anni sono passati dall'1,3% della popolazione nel 1960, al 3,9% nel 2000, con una stima per il 2010 che aumenterà del 45%. Mentre la popolazione superiore a 65 anni passerà dal 27% del 2002 al 31% del 2010. Al fenomeno dell'invecchiamento si accompagna anche una cronicizzazione delle patologie, con la conseguenza che il bisogno espresso non sia solo di tipo sanitario, ma anche socio-sanitario (E. Pavolini 2003).

Sulla base di recenti dati (E. Bettito, A. Simonazzi, P. Villa 2004) emerge che, gli anziani che necessitano di cura continua (Long term care) sono curati nell'83,1% dei casi dai familiari o dal partner, nel 9,7% dai servizi privati, nel 2,1 % dai familiari e servizi privati, nel 5,1% da un mix fra servizi pubblici e privati.

Un secondo fattore poi, è costituito dal continuo incremento delle donne inserite nel mercato del lavoro produttivo e di famiglie a doppia carriera, che non è però accompagnato da una divisione del carico del lavoro di cura fra i generi. Fenomeno particolarmente presente nel nostro paese (J. Andall 2000). Aspetti questi che vanno ad aggiungersi all'aumento del carico assistenziale delle famiglie, a fronte di una diminuzione delle loro risorse familiari.

Nell'ultimo trentennio si è poi rilevato un trend crescente di restringimento dell'ampiezza dei nuclei familiari italiani, questi sono infatti passati dalle 3,5 unità del 1971 alle 2,6 del 2001.

Un terzo elemento è dato dal radicamento culturale, particolarmente accentuato nel nostro paese, relativo al fatto che l'anziano debba essere curato dalla famiglia, possibilmente in famiglia. Persistenza culturale, questa, che trova rinforzi nel fatto che molti anziani siano proprietari della abitazione in cui vivono e quindi possono mettere a disposizione delle badanti un letto, una stanza, uno spazio libero. Tutto ciò va a sommarsi all'elevato costo dei servizi di ricovero per anziani specialmente se quest'ultimi, presentano qualche grado di invalidità, e ai forti trasferimenti monetari del nostro welfare (C. Gori, 2002).

Non vanno sottovalutate, ovviamente, altre variabili strutturali quali :

- le disuguaglianze dei rapporti tra speranza di vita, autosufficienza e condizioni economiche e sociali (al diminuire del titolo di studio, del reddito, aumentano sia il rischio di mortalità sia il rischio di trovarsi in cattive condizioni di salute in caso di sopravvivenza);
- la disuguaglianza legata al genere in quanto le donne tendono ad assumere compiti di cura in età matura e in età anziana ;
- il livello di socializzazione del rischio di non autosufficienza che nel nostro paese risulta particolarmente basso.

Il quarto elemento è costituito dalla rigidità e dall'inadeguatezza del nostro welfare il quale mal si presta a fornire servizi e interventi integrativi o flessibili in funzione delle esigenze dell'anziano e della sua famiglia. Un welfare quindi che è in grado di rispondere solo alle situazioni di maggior fragilità.

Infine, elemento spesso sottovalutato nel dibattito sul lavoro di cura, è costituito dalla presenza dell'offerta di mano d'opera flessibile e a basso costo, conseguente alla forte disponibilità a lasciare il proprio paese, per il bene della famiglia, da parte delle donne della migrazione dell'ultimo decennio, o più semplicemente perché così fan tutti.

Esse sono, inoltre, molto disponibili ad inserirsi in un mercato del lavoro poco tutelato, ed inclini a svolgere anche lavori complementari .

Donne la cui presenza è stata letta in modo semplicistico come nuova attività di cura da mettere in rete con le altre risorse del welfare, sottovalutando che tale fenomeno oltre che contribuire a determinare un diverso e nuovo welfare per gli anziani e le loro famiglie, determina un utilizzo per sé e per i propri figli. Allo stesso tempo questo origina relazioni familiari, nuovi legami e spazi affettivi di tipo transnazionale e comunque dislocati, nuove forme famiglia: miste, ricongiunte, transnazionali (M. Tognetti Bordogna 2001, 2004). Il fenomeno va quindi affrontato, proprio per le molte complessità che presenta, con politiche strategiche .

## *2 Le badanti: chi sono e da dove vengono*

Si intendono, con tale termine, le donne della migrazione che svolgono un particolare lavoro di cura consistente prevalentemente, se non esclusivamente, nell'accudire persone anziane sole e non autonome o individui disabili<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Sul termine, mass mediatico di badante si è aperto un dibattito non ancora chiuso, la legge in riferimento a questa figura parla di "personale di origine extracomunitaria adibito ad attività di assistenza a componenti della famiglia affetti da patologie o handicap che ne limitano l'autosufficienza", altri parlano di "assistente familiare", il WJNR le definisce Women Family Caregivers. Ciò nonostante crediamo che il termine badante sia ben esemplificativo della precarietà di questo ruolo e permetta di non sovrapporsi alla figura della colf

Il lavoro domestico assistenziale o di cura, o più semplicemente il lavoro della badante, è un'attività ad alta incidenza di situazioni di irregolarità che penetra nella vita quotidiana delle persone e delle famiglie, che sovverte l'idea "che l'economia richiede gli immigrati, ma la società li rifiuta", oppure l'idea che vogliamo solo coloro che sono regolari e vogliamo lasciare fuori gli irregolari.

La presenza delle badanti incrocia gli assetti tradizionali della vita familiare, i bisogni emergenti, ed i nuovi stili di vita, originando una domanda crescente di manodopera femminile.

In Italia, le peculiarità di tale presenza sono da attribuire alla rapidità di affermazione del fenomeno e alle sue dimensioni. A partire dalla fine degli anni '90 le domande di regolarizzazione di badanti e colf ammonterebbero a 341.121, circa il 48,4% del totale.

Prima della regolarizzazione veniva stimato ad un valore tra il 43% (Fondazione Andolfi) e il 77% (Censis) la presenza delle donne occupate nel settore. Presenza la cui diffusione interessa tutto il territorio nazionale, sia quello a carattere urbano che rurale.

Le badanti provengono, inizialmente (la prima ondata risale alla fine degli anni '90), dai paesi dell'Est Europa, Moldavia, Polonia, Romania, Russia, Ucraina, e più recentemente (a partire dal 2003) dall'Equador, dal Perù e anche dal Marocco; 3 su 4 sono coniugate, il 51% ha superato i quarantanni, il 18% è laureato e il 40% ha una scolarizzazione superiore, guadagnano 20, 30 volte di più di quello che potrebbero guadagnare al loro paese, anche svolgendo la professione di medico o ingegnere.

Queste donne in particolare hanno vissuto un periodo di disoccupazione prima di partire, oppure hanno lasciato un lavoro mal retribuito. E' il collasso dell'economia dei paesi dell'Est, come fa notare Mottura (2003) che determina la loro migrazione. Esse sono le breadwinner della famiglia, specialmente nella fase in cui il fenomeno del badantato si è strutturato.

Hanno, inizialmente e prevalentemente un progetto migratorio definito e chiaro, relativamente breve, a meno che non decidano di ricongiungere qualche familiare, in generale i figli. Prevalgono i progetti migratori di tipo economico, ed il denaro guadagnato viene interamente risparmiato e spedito a casa o tenuto per sé. Mantengono forti legami con il paese di origine.

Donne che si inseriscono in modo visibile nei flussi migratori verso il nostro paese alla fine degli anni '90, e che arrivano avvalendosi di "agenzie specializzate" nel trasporto.

Almeno agli inizi del fenomeno si caratterizzano da forte irregolarità e forte pendolarismo, fra un posto di lavoro e l'altro, pur non rientrando sistematicamente al paese di origine, anche a causa della situazione di irregolarità che avrebbe potuto farle incappare nei controlli di frontiera. Molte sono donne che data la loro età non sono appetite dal mercato del sesso.

Il loro progetto non è ben definito rispetto ai tempi, hanno però un'idea molto precisa circa i soldi che debbono accumulare e per quali spese.

Le badanti vengono in Italia sia perché hanno conoscenti o amici, perché avevano e hanno precise indicazioni circa la possibilità di trovare lavoro, ma anche perché esistono sistemi più o meno legali di reclutamento. Sono, inoltre, coscienti di non avere troppe alternative a questo lavoro, pur puntando, se decidono di restare, su qualche forma di emancipazione lavorativa, come "operatore nelle residenze per anziani".

Per ottenere il lavoro hanno dovuto pagare una somma di denaro, specialmente se provengono dai paesi dell'Est.

Abbiamo sottolineato che le badanti si caratterizzano altresì per il costante collegamento con il paese di origine, sia attraverso il telefono cellulare o mediante scambi informativi veicolati da amici, parenti; inviano inoltre beni, merci e denari ai loro familiari, avvalendosi dei piccoli o grandi trasportatori che fanno da corriere fra l'Italia e il loro paese con cadenza settimanale<sup>2</sup>.

Se molte badanti arrivavano inizialmente per un periodo molto limitato, anche se alcune di esse erano e sono interessate a restare, sono spesso isolate nella relazione con l'anziano il quale frequentemente non comunica e non vuole comunicare "con un'estranea". Nel tempo il lavoro e il progetto migratorio delle badanti si modifica, evolve, si trasforma o viene abbandonato.

Sulla base di una recente ricerca (Ambrosini, Cominelli 2004), sono stati individuati quattro profili esemplificativi della differenziazione al proprio interno di un fenomeno che troppo frettolosamente tendiamo a descrivere come omogeneo:

---

<sup>2</sup> Le prime ricerche hanno evidenziato tre tipi di badante: "la strumentalista" – con soggiorno breve finalizzato ad accumulare denaro - ; colei che lavora sperando nell'inserimento sociale, ed infine "la promozionista" che pur partendo con un progetto di emancipazione e di inserimento sociale non riuscendo a realizzarlo svolge il suo lavoro con rassegnazione.

-*esplorativo*, costituito da ragazze giovani, mosse da curiosità e spirito di avventura, che si ritrovano a fare il lavoro di badante quasi per caso, instaurano un rapporto “quasi amicale” con le famiglie ospitanti, anche se possono essere soggette a forte sfruttamento. Il lavoro di badante è considerato un trampolino di lancio per altre attività, nel tempo possono aspirare a cambiare lavoro per restare. Sono disponibili a instaurare relazioni con i coetanei autoctoni;

-*utilitarista*, donne non più giovani che considerano questo lavoro nel suo significato meramente economico, sono caratterizzate da progetti migratori a termine, arrivano con visto turistico e prevalentemente dai paesi dell’Est. Il loro obiettivo di risparmio ben si concilia con questo lavoro che richiede la convivenza. Non aspirano a ricongiungere i familiari rimasti in patria e le loro relazioni si attivano verso i connazionali in momenti informali;

-*familarista*, riguarda donne con figli minori rimasti in patria che non disdegnano e frequentemente attivano un progetto di stabilizzazione qui, provengono da paesi in cui il pendolarismo non è facile date le distanze (Perù, Ecuador), tale distanza le può indurre a sviluppare un sentimento affettivo nuovo qui. Frequentano corsi con lo scopo di una mobilità sociale (da fisse a ore), fanno vita associativa;

-*promozionale*, sono donne giovani adulte, istruite, che hanno lasciato professioni qualificate. Sono quelle che soffrono di più per la collocazione professionale in cui si trovano. Cercano di uscire dal settore non appena si presenta loro l’occasione. Partecipano attivamente all’associazionismo formale.

Lentamente possiamo scorgere, anche dentro a questa collocazione occupazionale considerata come un blocco monolitico, realtà diverse, aspirazioni, obiettivi articolati, aspettative di emancipazione lavorativa.

Una più recente ricerca (ARMAL 2005), condotta nella Regione Marche evidenzia come il quadro del lavoro di cura svolto dagli immigrati stranieri sia composito, e come all’interno di questa poliedricità, si possano individuare diversi profili che si caratterizzano per aspirazioni, strategie, percorsi migratori, differenti, valutabili in termini sia di aspettative di permanenza in Italia che di volontà di continuare a svolgere il lavoro di cura. Infatti circa un quinto dei lavoratori immigrati ha intenzione di rimanere a lungo in Italia, continuando a svolgere il lavoro di assistenza mentre, un altro quinto intende rimanere poco in Italia, continuando a svolgere attività di cura.

Nell’ambito della succitata ricerca sono stati costruiti i seguenti profili (assistenti familiari che ritengono di):

- rimanere molto tempo in Italia e continuare l’attuale lavoro di cura vista l’assenza di alternative
- rimanere molto tempo in Italia e continuare l’attuale lavoro di cura
- rimanere poco tempo in Italia e continuare l’attuale lavoro di cura
- non sapere quanto intendono fermarsi qui in Italia e (in genere) intendono continuare l’attuale lavoro di cura
- rimanere molto tempo in Italia e cercare un altro tipo di occupazione
- rimanere poco tempo in Italia e cercare un altro tipo di occupazione.

Aspettative, obiettivi differenziati e articolati ma, nonostante ciò, il lavoro di badante, si caratterizza il più delle volte, proprio perché a contatto con anziani o disabili non autosufficienti, soli e spesso con forte dipendenza, per il fatto che non attiva nessun scambio culturale sia rispetto al lavoro di cura, sia alle pratiche e alle modalità ad esso connesse.

Lo scarso o nullo scambio è determinato anche dalle poche occasioni di contatto che queste donne hanno con il sistema dei servizi poiché tale contatto le potrebbe rendere visibili, o più semplicemente perché non sono a conoscenza della rete delle risorse pubbliche, o perché lavorano in contesti in cui non esistono risorse alternative (situazione tipica di molti contesti rurali).

Viene così meno un’occasione di scambio di “competenze” fra addetta al lavoro di cura dell’anziano, servizi e operatori preposti. Contatti questi che potrebbero favorire sia una miglior gestione dell’anziano, sia la trasmissione di alcune nozioni tecniche essenziali.

E’ proprio questo tipo di lavoro di cura che a causa dei contenuti “tecnici” che contiene – che aumentano in proporzione al livello di non autonomia dell’anziano – richiederebbe maggiori occasioni e momenti di elaborazione del quotidiano, sia per apprendere nuove tecniche, sia per elaborare la fatica e l’usura connessa a tale attività<sup>3</sup>.

La non capacità o l’impossibilità di costruire reti di saperi – rispetto a coloro che condividono la stessa attività lavorativa – assume una valenza negativa non solo nei confronti della qualità della prestazione ma anche rispetto all’elaborazione dei vissuti da parte di chi svolge tale attività.

L’isolamento, il non sapere come reagire e come intervenire si somma, frequentemente, sia alla non condivisione dei modelli di accudimento dell’anziano fra badante e famiglia datrice di lavoro; sia ad una

<sup>3</sup> Si vedano a questo proposito le molte ricerche relative ai carichi di lavoro e alle condizioni usuranti dei care giver

diversa concezione di anziano: la badante lo considera il saggio della famiglia, colui che deve essere accudito dai figli o dai discendenti e non lasciato in mani estranee. Molte volte la badante non comprende il perché dell'isolamento in cui è lasciato l'anziano.

Idea di anziano, in presenza di un individuo malato, che non sempre è in grado di intendere, che rifiuta di essere accudito, e in assenza di tecniche minime di gestione, tale situazione può determinare grande conflitto psicologico per la badante con esiti anche drammatici.

Inoltre questo quadro si inserisce in una realtà di grande isolamento della badante, rispetto la gestione dell'anziano, poiché l'anziano che accudisce vive solo e sono rare le visite dei figli o dei parenti, il responsabile di cura è "latitante".

Il fenomeno badante pur presente su tutto il territorio, assume tratti locali.

Sulla base di recenti ricerche si calcola che nelle *Marche*, vi siano fra le 13000 e le 14200 lavoratrici straniere che svolgono lavoro di cura al domicilio, di esse, il 41,8% è in possesso di permesso di soggiorno. Il 91,4% delle badanti intervistate ha dichiarato di essere alle dirette dipendenze dell'anziano e della sua famiglia. Mentre il 61,4% risulta essere privo di un regolare contratto di lavoro. L'orario medio giornaliero di lavoro è di 11,3 ore, mentre quello settimanale è di circa 68 ore, il 25,9% delle assistenti è in servizio dalle 13 alle 24 ore. Il 22% delle badanti inoltre dichiara di lavorare tutti i sabati e le domeniche del mese, 1 donna su 4 deve assistere l'anziano tra i 22 giorni e tutte le notti. Per oltre il 65% delle badanti infine l'impegno di lavoro è risultato superiore alle 100 ore settimanali. Hanno storie migratorie piuttosto recenti, sono entrate in Italia per motivi turistici e alla scadenza del visto si trattengono divenendo così irregolari.

Nella *Regione Emilia Romagna* si stima che vi siano fra le 14000 e le 19000 badanti.

In *Lombardia* il 13,4 delle donne immigrate svolge il lavoro di badante, mentre il 33,1% fa il lavoro di colf, o di baby sitter.

In *Veneto* nel 2001 veniva stimata la presenza di 15000 aiutanti domiciliari, mentre sarebbero 22000 nel Nord Est.

## 2.1 Strategie emancipative

In questi ultimi anni la figura della badante si sta delineando sia in funzione della domanda, sia in relazione a percorsi di emancipazione lavorativa delle stesse donne ma anche per le nuove esigenze di cura.

A fianco della figura di *badante dal lavoro totalizzante*, giorno e notte, presso il datore di lavoro, si inseriscono quelle che vanno ad accudire, o a far compagnia, all'anziano ricoverato in una RSA o in Ospedale. Queste ultime sono definite dette *badanti aggiuntive*. Nel momento in cui l'anziano non può più essere accudito al domicilio e viene ricoverato lo seguono in quanto la famiglia e in particolare le donne non sentendosi di lasciarlo "solo", "fanno ricoverare" anche la badante.

In alcune strutture infatti è stato messo a punto un "protocollo di accoglienza" che contempla anche la figura della badante, i cui costi sono a carico della famiglia dell'anziano.

Persone queste che si sostituiscono ai familiari nell'accudimento degli anziani, all'interno delle strutture di ricovero, vere e proprie donatrici di relazioni.

Il ricovero in queste strutture, specialmente se determinato da problemi sanitari e di autonomia, è vissuto dai familiari come anticamera della morte. Poiché questi non si sentono di lasciare l'anziano solo, si fanno così sostituire dalla badante considerata, un vero prolungamento della figlia o del figlio-.

La presenza della badante aggiuntiva, in questi casi, non sarebbe necessaria in quanto le strutture di ricovero sono attrezzate per rispondere alle diverse esigenze dell'ospite, ma è una soluzione che tranquillizza i familiari.

Segnaliamo che in alcune strutture, specialmente se l'anziano è affetto da qualche forma di cronicità e non è autonomo, vi è una richiesta esplicita di badanti aggiuntive.

Tale presenza pone però problemi interni alle strutture sia di logistica sia di sovrapposizione a figure professionali presenti nelle strutture stesse, almeno in alcuni compiti. Può verificarsi inoltre che la badante aggiuntiva, nel tentativo di garantirsi il lavoro, anche se l'anziano è ricoverato nella struttura, metta in atto strategie "concorrenziali", sia sminuendo il lavoro del personale interno, sia strutturando veri e propri gruppi di interesse volti a controllare lo spazio lavorativo.

Questi gruppi di interesse possono aiutare la badante nel continuare a svolgere il suo lavoro di cura nell'Ospedale o nella RSA, ovviamente pagata in nero dai familiari, fino a quando l'anziano resterà ricoverato nella struttura. Successivamente cercheranno un altro anziano da accudire, restando sempre all'interno della struttura, passando così da un anziano all'altro. Questi passaggi sono dovuti al fatto che l'anziano per cui è diventata badante aggiuntiva, è morto o è stato dimesso, sia perché scopre che è meno

oneroso svolgere il lavoro di cura presso le strutture, rispetto al domicilio. Inoltre queste donne si sentono così meno sole.

Le famiglie scoprono così “l’infedeltà” della badante dovuta principalmente alla ricerca di un lavoro meno usurante.

In alcune realtà ospedaliere, quelle più piccole, di provincia, è possibile trovare gruppi di badanti che frequentano le strutture, come visitatrici, in attesa di un “nuovo datore di lavoro” appena ricoverato.

Nel caso di badanti aggiuntive la struttura ospedaliera o la RSA si trova così a dover includere nella relazione di cura, nei rapporti con la famiglia e con l’anziano anche questa figura.

Vi sono poi coloro che dopo l’esperienza lavorativa nelle strutture di ricovero decidono di restare in Italia, inserendosi in un percorso di emancipazione lavorativa poiché “scoprono” che la professione di cura è una professione legittimata e quindi acquisiscono titoli di studio e riconoscimenti specifici come Ota o Osa, OSS, inserendosi a tutti gli effetti come vere e proprie professioniste nelle strutture, o più frequentemente instaurano rapporti lavorativi con le cooperative sociali che si dedicano all’assistenza domiciliare sia a quella di servizio nelle strutture di ricovero per anziani.

### *3 I costi*

In questa sede considereremo, in modo schematico, solo i costi di tipo economico, anche se in questo tipo di attività vi sono dei costi sociali e dei costi psicologici sia per la badante che per l’anziano e per i suoi familiari che non possono essere sottovalutati, e che sono ampiamente trattati nella letteratura dedicata ai caregiver a cui rinviamo.

Sulla base delle ancora poche ricerche effettuate sul fenomeno emerge che una badante regolare costa 8/10 euro l’ora, mentre una irregolare costa il 30-40% in meno.

I livelli retributivi oscillano tra 600 e 830 euro mensili, se irregolare.

La spesa media mensile sostenuta dalle famiglie con anziani non autosufficienti per l’acquisto di assistenza privata è pari a circa 978 euro.

Il costo orario per una badante è della metà rispetto ad un’operatore di una cooperativa.

In *Emilia Romagna* si stima in circa 325 milioni di euro il costo dell’assistenza privata a pagamento, a Modena in particolare è stato calcolato, che il costo di una prestazione oraria è di 29 euro per il servizio pubblico, 13 euro per un servizio reso da una cooperativa sociale, 8,5 euro se è reso da una organizzazione profit, 2 euro se l’attività è resa da una persona convivente in regola.

I modenesi possono contare su 4 fonti finanziarie: Bilancio comunale, Fondazione Cassa di Risparmio di Modena, Assegno di cura messo a disposizione dalla Regione, Indennità di accompagnamento connessa al riconoscimento dell’invalidità civile.

In *Veneto* si stima (2001) una spesa di 186 milioni di euro per aiuti domiciliari. Secondo la Caritas del Nord Est, il lavoro delle badanti consente di far risparmiare alla Regione Veneto 450 milioni di euro di assistenza.

In questo contesto sono circa 13500-20000 le domestiche regolarizzate che si aggiungono a quelle inserite nel lavoro irregolare.

Complessivamente la spesa nazionale è stimabile tra i 2.500 e i 3.600 milioni di euro per l’assistenza privata a pagamento.

Un impatto e una “riduzione” dei costi del welfare significativo che spesso ricade sulle spalle delle famiglie e delle stesse badanti.

### *4 Le condizioni di lavoro*

Più volte, con l’obiettivo di non sovrapporre il lavoro di cura con quello domestico abbiamo evidenziato che il lavoro di cura occupato dalle badanti si caratterizza per le particolari condizioni di sfruttamento lavorativo spesso più marcato rispetto al lavoro svolto dalle colf (F. Carchedi, G. Mottura, E. Pugliese 2003).

Condizioni che in qualche modo sono “legittimate” dalle stesse donne a causa sia del particolare progetto migratorio, almeno all’inizio, sia dal limitato tempo a disposizione per raggiungere i loro obiettivi, finalizzato quindi a massimizzare l’accumulo di risorse finanziarie per soddisfare bisogni precisi del proprio nucleo familiare. Condizioni di sfruttamento e di precarietà, che si aggravano se siamo in presenza di donne clandestine per una maggior ricattabilità.

Le minacce di denuncia alla polizia, il sequestro dei documenti, violenze fisiche e sessuali, l’assenza di riposo settimanale e giornaliero, retribuzioni molto al di sotto dei parametri contrattuali, la non applicazione

e l'elusione del contratto di lavoro, il superlavoro, sono frequenti, così come frequentemente vengono applicati contratti al minimo o contratti di altre categorie.

Le condizioni di lavoro e la retribuzione non sono negoziabili, la disponibilità di ferie e permessi è lasciata alla discrezionalità delle famiglie, l'isolamento forzato, sono tutte situazioni facilmente riscontrabili in questo settore.

Elementi questi che si possono sommare a restrizioni alimentari, divieto di accesso ad alcuni locali dell'abitazione, divieto di ricevere o fare telefonate.

E sono proprio le persone più isolate che subiscono il maggior sfruttamento. Infatti per il tipo di lavoro e per le condizioni in cui si svolge, le badanti, si trovano nella impossibilità di poter frequentare i connazionali, gli amici, in generale di non poter utilizzare il canale informativo dei connazionali o condividere l'esperienza lavorativa con altri che svolgono il medesimo lavoro.

Condizione per alcuni aspetti assimilabile al lavoro delle colf a tempo pieno, ma che non troviamo fra quelle ad ore.

Situazioni di sfruttamento che si sommano, a causa della condivisione dello spazio domestico e di un'intimità forzata, ad un sentimento di forte coinvolgimento. Come evidenziano de Filippo et al. (2003) in molte situazioni si può parlare di pretesa "lealtà eccessiva" che lega l'immigrata alla famiglia, in modo sproporzionato rispetto al tipo di contratto. Questa va inquadrata anche nel bisogno e ricerca di punti di riferimento affettivi.

Si attiva così un legame sempre più segregante poiché l'assenza di contatti con l'esterno, con i servizi, con il contesto, rendono necessario l'instaurazione di un rapporto privilegiato con la famiglia al fine di risolvere qualsiasi bisogno pratico. Ed è sempre e solo verso questa che la badante è "costretta" ad orientare la propria affettività ed emotività.

Le badanti, per il lavoro che svolgono, sono sottoposte a forti stress psicologici che non sempre sono in grado di gestire, fanno uso di psicofarmaci e di alcol in dosi consistenti, per fronteggiare l'isolamento e la solitudine, non sono infrequenti vere e proprie situazioni di depressione che insorgono nel tempo.

Lo stato di salute di queste donne si caratterizza per una fragilità iniziale a causa delle modalità migratorie, ma anche dalle vulnerabilità che insorgono successivamente nel tempo.

Problemi legati alla menopausa, alle malattie da invecchiamento come flebiti, reumatismi, malattie trascurate, ma anche malattie tumorali che insorgono a causa delle condizioni di vita e a situazioni ambientali nocive, vissute precedentemente nel paese di origine (Ucraina ad esempio).

Sul campo poi possono incontrare difficoltà sia nella relazione con l'anziano sia con gli eventuali familiari di questo. Si presentano poi difficoltà di comunicazione e linguistiche riconducibili a modelli di cura e a idee diverse di anziano e del ruolo che egli deve giocare nella famiglia e nella società. Problemi e difficoltà nel cercare e ottenere la fiducia dei familiari e dell'anziano, nella gestione della quotidianità.

Difficoltà nelle relazioni con i familiari i quali possono interferire negativamente in una nuova organizzazione della quotidianità del soggetto curato. Le badanti spesso debbono fronteggiare litigi fra familiari i quali hanno, tra di loro, idee diverse di accudimento e assistenza dell'anziano.

Non dimentichiamo poi i possibili frequenti cambiamenti di lavoro a causa della morte dell'assistito, nonché il persistere dello stato di irregolarità sia a causa della vigente normativa, sia perché molti datori di lavoro non le regolarizzano perché preoccupati che dopo, una volta regolarizzate, se ne vadano per fare altro.

Per queste donne infatti il permesso di soggiorno rappresenta un importante elemento di tranquillità, meno importante è il contratto di lavoro. A queste lavoratrici sono richieste delle competenze relazionali, dal forte investimento psicologico, con persone che appartengono a contesti culturali differenti e hanno idee di cura differenti. Debbono convivere con persone anche prive di autonomia e quindi si trovano in situazioni dal difficile equilibrio, possono essere inoltre chiamate ad erogare prestazioni anche sanitarie.

Condizioni lavorative che si aggravano se le badanti sono in situazione di irregolarità e quindi possono vivere situazioni di paura nei confronti del curante, di isolamento nel timore di incontrare la polizia, di impossibilità ad imparare l'italiano, ad articolarsi nel contesto, a ricongiungere i familiari; sono impossibilitate a modificare il progetto migratorio, sono escluse dalla previdenza, sostanzialmente si trovano a vivere in una situazione di sospensione, anche perché la loro famiglia, o alcuni membri di essa, sono rimasti al paese di origine.

### *5 La famiglia e la badante: una complessa relazione*

Un elemento di ulteriore differenziazione fra lavoro di colf e lavoro di badante lo ritroviamo anche rispetto al ruolo che la famiglia /responsabile di cura, gioca nella sua nuova funzione di datrice di lavoro.



Nel primo caso, se fissa, la colf si inserisce in una famiglia che tradizionalmente è abituata ad avere personale al suo servizio, e tale abitudine sarà presente anche nella maggior parte dei casi in cui il lavoro della colf passerà da fissa ad un lavoro ad ore (A. Miranda, 2002; M. Tognetti Bordogna, 2004;).

Nel caso della badante, poiché questa va ad inserirsi nella maggior parte di casi in famiglie che hanno un anziano a carico, indipendentemente dal loro status, non sono abituate ad avere personale di servizio, si instaura un rapporto di lavoro poco asimmetrico, non sempre chiaro nelle funzioni. Allo stesso modo non è sempre chiaro quale sia il ruolo del datore di lavoro e quale quello della lavoratrice. Questa scarsa chiarezza aumenta sia per il tipo di relazione intima che tale attività richiede, sia per la “forzata convivenza”.

Siamo in presenza infatti di una riduzione della distanza fra datore di lavoro e lavoratore, anche a causa dell'appartenenza a ceti sociali più bassi da parte dei datori di lavoro, rispetto a quelli delle colf fisse, sia perché il titolo di studio delle badanti possono essere più elevati di quelli del datore di lavoro, sia per le loro precedenti esperienze lavorative in settori produttivi (ingegneri, medici, infermieri, ecc).

Sebbene il fenomeno del ricorso alla badante è sempre più normale in quanto “così fan tutti”, anche nella sua forma di irregolarità, l'assunzione di tale decisione è però una scelta lunga e complessa, poiché proprio per il tipo di cultura dell'accudimento dell'anziano nel nostro paese – di tipo familistico- i familiari e in particolare le figlie cercano di fronteggiare inizialmente la situazione da sole, fino a che non ce la fanno più.

Scatta la decisione di ricorrere alla badante quando sono a rischio i rapporti familiari all'interno del proprio nucleo, o quelli lavorativi. Così piuttosto di litigare con il partner o arrivare ad una separazione a causa di carichi di accudimento non più gestibili da una sola persona, e non più conciliabili con il lavoro extradomestico, si ripiega sulla badante, con non pochi sensi di colpa, specialmente all'inizio della scelta.

Frequentemente la scelta avviene in una situazione limite, poco ragionata e razionalizzata, dove il passaggio dalla percezione del disagio di una situazione non più conciliabile, ad una situazione razionalizzata di bisogno di aiuto, e all'esplicitazione della domanda avviene in un lasso di tempo poco negoziato.

La decisione di optare per un'aiuto esterno, specialmente per una figlia, comporta spesso la coscienza o la convinzione del fallimento nei confronti della responsabilità di cura di un proprio genitore.

Sentimenti questi che connotano un processo di riposizionamento sia nella propria famiglia sia nel ruolo di cura, evento segnato da quattro fasi:

- chiarire a se stessa le proprie aspettative, di figlia, di moglie, di lavoratrice extradomestica;
- ricercare la badante, optando fra soluzioni informali o profane, oppure rivolgendosi alle pubbliche istituzioni o a reti organizzate. La scelta di una soluzione piuttosto che un'altra è strettamente legata ai differenti costi;
- la tempistica, subito, o dopo il declino definitivo dell'anziano, o quando l'aiuto da parte del pubblico non è più sufficiente;
- assunta la decisione si tratta di riposizionarsi rispetto alla vita e alle relazioni familiari.

Si attiva così quello che è stato definito il triangolo di complesse relazioni fra familiare o responsabile di cura, badante, anziano.

Relazione in cui i diversi attori hanno un ruolo e un peso negoziale e decisionale decisamente diverso e a volte, come abbiamo descritto nei precedenti paragrafi, anche conflittuale. Rapporto che resta a tre finché le istituzioni sono sullo sfondo, ma che diventa a quattro se entrano in gioco anche le risorse di welfare, e allora la relazione diventa ancora più complessa non solo perché gli attori hanno potere diverso, ma cosa più importante alcuni hanno solo competenze profane, mentre le istituzioni hanno un potere tecnico e anche di “controllo” delle situazioni di irregolarità.

Tali rapporti sono resi ancora più complesse dal tipo di rapporto che si instaura fra badante e famiglia, che pur essendo un rapporto di natura lavorativa, si fonda su interessi divergenti, di tipo strumentale per la badante, a carattere affettivo per la famiglia, con livelli di intimità profonda più che di competenza professionale.

Rapporto che riguarda individui dagli orizzonti frequentemente molto diversi. La badante percepisce tale rapporto come una relazione di lavoro maggiormente protetto, la famiglia come rapporto affettivo.

Anche se gli attori perseguono obiettivi diversi ed hanno una diversa percezione di questa attività lavorativa, tutti accettano questo tipo di lavoro, anche se irregolare, secondo un “alleanza strumentale”.

L'offerta di lavoro della badante continua ad essere la soluzione ai problemi dell'invecchiamento della popolazione perché è conveniente per tutti gli attori di questo processo.

La famiglia perché può gestire in proprio il lavoro di cura dell'anziano, continuando a tenerlo in famiglia, sedando così gli eventuali sensi di colpa. E' inoltre una soluzione meno onerosa, sul piano economico, rispetto all'accesso a cure fornite dal mercato privato.

La badante, trova soluzioni “vantaggiose” sul piano lavorativo poiché può disporre di un’abitazione, inoltre può accumulare risorse occultando il ricavato alle autorità fiscali e di intermediazione., è un lavoro inoltre che può continuare a svolgere nonostante la sua situazione di irregolarità.

Il sistema di welfare, le istituzioni, risparmiano, comprimendo i costi a carico della famiglia, e non sono chiamate ad adeguare continuamente le prestazioni in relazione al cambiamento della domanda di prestazioni.

Frequentemente questa è l’unica soluzione a causa di un welfare inadeguato, dai forti costi dei servizi, dalla elevata offerta di badanti..

Tutti aspetti di vantaggio che spesso portano a sottostimare i costi economici e non, legati ad eventuali vertenze che può innescare un lavoro irregolare, o un rapporto di lavoro non definito sulla base di un contratto scritto, o che si fonda sull’elusione delle norme fiscali.

Lo stesso decisore pubblico continua a sottovalutare le eventuali vertenze derivanti da un rapporto di lavoro irregolare o che non rispetta a pieno il contratto. Sulla non trasparenza del rapporto di lavoro pesa anche la preoccupazione che la badante, una volta regolarizzata, è messa nelle condizioni di potersi cercare un’altra occupazione.

## *6 L’impatto sul welfare state e sui modelli di cura, sulle cooperative sociali*

L’attività di cura, comprende una serie di attività e di compiti che , in relazione alle politiche sociali può rivestire il carattere di integrazione, di complementarità, di surrogazione.

Caratteri che possono essere validati anche in relazione ai componenti del nucleo familiare del soggetto curato.

La surrogazione, per le badanti, è totale, esse assumono un ruolo totale nei confronti dell’anziano sia rispetto all’abitazione, alla vita di relazione, alla spesa, alla salute, alla sfera corporea, alle abitudini alimentari, alla rete relazionale.

Nel caso dell’attività della badante, per le caratteristiche del lavoro di cura svolto e per le condizioni in cui si trova l’anziano, gli spazi di negoziazione sono infiniti, e la ridefinizione delle pratiche di cura e di accudimento è tutta nelle mani, della badante,. Essa ridefinisce le modalità di assistenza dell’anziano, ridefinisce il tempo, i ritmi, l’idea di salute e di benessere, la qualità della vita , la relazione con gli altri, i parenti, gli amici, i figli.

La trasformazione dei modelli di cura degli anziani non ha solo impatti all’interno degli stili di cura , sulle abitudini alimentari, sulle norme igieniche e di accudimento nella famiglia, sul posto del lavoro domestico nella vita della donna, ma in particolare sul nostro sistema dei servizi, sulle nostre politiche sociali.

Da un modello di servizio pubblico, in rete, si passa, in alcune fasi della vita, ad un modello surrogatorio, spesso deprofessionalizzato.

Anche se, recentemente alcune Regioni (Veneto, Friuli, Emilia Romagna) hanno introdotto delle forme e degli incentivi finalizzati alla regolarizzazione e alla professionalizzazione delle badanti.

Dal modello centrato sulla socializzazione tra pari, si passa ad un modello individualizzato.

Si evidenzia dunque come la presenza delle badanti, contribuisca a produrre ma anche a trasformare il nostro welfare.

In particolare la presenza delle badanti produce alcuni effetti specifici sul sistema dei servizi per gli anziani: riduzione delle prestazioni di Assistenza Domiciliare di tipo pubblico, ad eccezione di quei casi in cui lo stato dell’anziano richiede anche prestazioni infermieristiche e/o sanitarie; riduzione delle ammissioni nelle Residenze per Anziani (RSA); abbattimento delle liste di attesa nelle RSA; aumento dei ricoveri nelle case protette di anziani molto gravi, trasformando di fatto queste strutture in veri e propri cronici; modificazione della relazione con il sistema dei servizi; nuovo ruolo del decisore pubblico nella contrattazione fra badante e famiglia .

Cambiamenti legati non solo alla carenza di assistenza domiciliare , ma in particolare ai forti costi che la famiglia dovrebbe sostenere se accedesse al mercato privato dei servizi.

La presenza della badante modifica dunque anche la qualità della cura dell’anziano, cambia le dinamiche delle politiche socio assistenziali e il loro disegno strategico, dinamizza il mercato della cura. Riproduce una relazione esclusiva, isolante, dal contesto e dai servizi.

Il lavoro al domicilio svolto dalla badante è prevalentemente connotato da scarsa qualità della prestazione, discontinuità nell’intervento, scarsa competenza tecnica, scarsa possibilità di integrazione con altre risorse di

cura, ma dal forte carattere relazionale. Ciò è validato anche in quelle situazioni in cui sono stati attivati supporti o brevi corsi formativi da parte del soggetto pubblico o dal terzo settore, rivolto alle badanti .

Le badanti contribuiscono così a generare un welfare che si adatta, che presenta “lati oscuri” che usa in modo strumentale la presenza migratoria, che rafforza il circuito segregante del lavoro di cura, utilizzando soggetti che presentano modelli della cura spesso molto distanti dai modelli su cui, almeno teoricamente, si basa il nostro welfare. Svelano così i molti lati oscuri del nostro welfare, evidenziandone gli aspetti di crisi contribuendo ad incrementare il welfare monetario.

La presenza delle donne immigrate contribuisce a validare un welfare familistico in cui la responsabilità del lavoro di cura continua ad essere tenuto fra le mura domestiche, si propaga il modello di welfare residuale. Si delinea così un welfare leggero dai caratteri particolari.

Un welfare che si avvale di una figura che meglio di ogni altra rappresenta il nuovo “proletariato dei servizi”, composto da lavoratori precari e scarsamente garantiti o per nulla garantiti (E.Mingione 1997).

Un welfare che ricorre, per stare in piedi , ad un lavoro sottopagato e più flessibile dalla sempre più scarsa professionalità.

Un welfare che utilizza in modo improprio le risorse finanziarie del mercato sociale, infatti molti assegni di cura sono utilizzati per pagare le badanti, anche se non in modo esplicito e trasparente.

Anche i sostenitori del mercato nel welfare debbono riconoscere che questo tipo di modello di cura mal si coniuga ad un teorico perfetto modello di mercato in cui l’utente sceglie sempre liberamente dove e da chi farsi curare.

Un welfare leggero che non dà garanzie sulla qualità della cura, sulla sua continuità, e che favorisce lo sviluppo di welfare dai forti connotati residuali.

Inoltre la presenza delle badanti va a mettere in discussione anche il ruolo del terzo settore all’interno del welfare, in particolare rispetto alle cooperative sociali, le quali vengono “ buttate fuori” dall’assistenza domiciliare poiché diminuisce la domanda, e a livello locale le badanti possono così essere vissute come coloro che rubano il lavoro agli operatori qualificati, poiché le cooperative non sono ancora attrezzate ad offrirsi come mediatori e come integratori di questa nuova attività.

La presenza delle badanti attribuisce, inoltre, una funzione e un compito alle famiglie datrici di lavoro, cosa a cui la maggior parte delle famiglie non è abituata.

E’ la famiglia che deve “costruirsi il suo sistema di cura” anche ricorrendo a “forme di privatizzazione selvaggia” come sono alcune situazioni di cura.

Le badanti così, da un lato alleggeriscono il lavoro di cura, dall’altro, rendono più complessa la gestione del medesimo. Contribuiscono a delineare un welfare dai nuovi carichi di cura e decisionali.

Non va però sottaciuto che questi lati oscuri del welfare originano, nonostante tutto, comportamenti virtuosi, *aspetti positivi*, di stimolo nei confronti del nostro welfare, conseguenti proprio al ricorso alle badanti.

In particolare la presenza delle badanti favorisce l’accudimento al domicilio, consente il rispetto delle preferenze individuali, contribuisce a sviluppare politiche di self help. Le badanti producono un nuovo welfare, esternalizzano il lavoro di cura degli anziani mantenendolo in famiglia.

La presenza delle badanti fa inoltre emerge la capacità delle famiglie di trovare soluzioni in proprio, di avvalersi di risorse direttamente autoprodotte, trasformando di volta in volta il ruolo di mero consumatore in decisore, anche se per alcuni aspetti questo cambiamento più che una scelta è una costrizione, ma contribuisce a modificare l’idea di welfare. Un welfare in cui, anche se costretto, l’attore famiglia diventa protagonista nell’accudimento dell’anziano.

La presenza delle badanti, inoltre, aumenta la tipologia dei servizi integrativi alla famiglia<sup>4</sup>. A fianco della assistenza domiciliare professionale, dell’assistenza infermieristica al domicilio, del day hospital , alle strutture protette per permanenze brevi, per interventi di sollievo, si collocano le badanti, coloro che accudiscono in modo continuativo l’anziano al proprio domicilio.

Esse contribuiscono a produrre politiche di self help che a loro volta producono politiche culturalmente innovative in quanto nelle loro azioni assumono largo spazio gli aspetti relazionali del problema e della risposta<sup>5</sup>.

Politiche dagli effetti positivi perché vanno a soddisfare l’esigenza di prestazioni a bassa valenza burocratica e di tipo personalizzato ordinando al meglio il sistema delle prestazioni; prestazioni con ritmi adeguati a quelli dell’anziano.

---

<sup>4</sup> Ci riferiamo alla tipologia costruita da R.Sutter, *Anziani e politica sociale: modelli e prospettive*, in “La Ricerca Sociale”, n. 38, 1998

<sup>5</sup> M. Tognetti Bordogna, “Politiche di self help” in *Lineamenti di politica sociale*, Franco Angeli, Milano, 2005 ne

Producono welfare e nuove forme di welfare (sviluppano nuove competenze professionali nel settore della cura).

Spesso le badanti sono individuate come coloro che esercitano una concorrenza sleale ai danni delle imprese oneste vi è però chi non manca di rilevare come anche queste attività abbiano un'utilità per la società ospite, perché contenendo i costi di produzione vendono prodotti a buon mercato che possono soddisfare le esigenze dei consumatori meno abbienti, (L.Zanfrini 2004)

La presenza delle badanti su tutto il territorio nazionale, indipendentemente dalla realtà produttiva ed economica contribuisce inoltre alla valorizzazione dei welfare locali, poiché il decisore pubblico non può più ignorare, almeno teoricamente, la questione anziani soli.

L'inserimento delle badanti nella rete dei servizi alla persona è utile e importante non solo per potenziare i servizi ma anche per attivare un processo di decentramento da sé degli operatori e un processo di politiche transculturali, in quanto costringono dolcemente al confronto con l'alterità, la diversità.

Rendono inoltre accessibili a tutti prestazioni di cura, danno indipendenza ai membri della famiglia con anziani, consentono alle donne ma anche agli uomini di liberarsi della necessità di fornire servizi ai membri della famiglia. Consentono la permanenza delle donne nel mercato del lavoro.

Contribuiscono così a produrre un nuovo welfare, sostenuto economicamente dai singoli.

La presenza delle badanti dunque non può essere considerato un problema tutto interno alla famiglia, e che riguarda le sole politiche migratorie, ma una realtà che, proprio perché va a modificare il nostro welfare nel suo complesso, sia con effetti negativi che positivi, interroga anche le politiche sociali, sanitarie e del lavoro, e la gestione dei carichi di lavoro della famiglia, dei loro membri.

Emerge ancora una volta come la migrazione costituisca un pezzo, una parte importante del nostro welfare e allo stesso tempo la presenza delle donne immigrate conferma il carattere femminile dei lavori di cura.

Un ultimo aspetto che è opportuno considerare, legato alla presenza delle badanti, e che non costituisce fenomeno irrilevante, specialmente nei contesti rurali: gli effetti sul mercato matrimoniale, in fatti non sono infrequenti situazioni di matrimoni fra queste donne e qualche membro della famiglia del curato, di solito sono soggetti poco appetiti per il mercato matrimoniale autoctono; così come non sono rare le situazioni in cui è lo stesso soggetto curato che sposa la curante, nuove modalità di costruire la famiglia, in particolare la famiglia mista (M. Tognetti Bordogna 2006).

E infine ricordiamo come la presenza delle badanti, al pari della colf, possa costituire occasione di sperimentazione di che cos'è la vita sessuale per i più giovani membri della famiglia del curato.

Le nuove scelte familiari, costruire una famiglia qui, o ricongiungere qualche membro della famiglia, almeno per le badanti regolari, ha un impatto anche sulle famiglie del là, contribuendo a modificarla, a introdurre modelli familiari della modernità pur basandosi, per potere avere le risorse economiche necessarie, su un modello tradizionale di famiglia del qui (svolgere attività di cura in una famiglia classica in cui non si ha una redistribuzione del lavoro di cura fra i membri e fra i diversi generi).

Siamo dunque sempre più di fronte ad una realtà articolata in cui a fianco di soggetti irregolari, convivono donne che utilizzano questo tipo di segregazione occupazionale comunque per un processo di emancipazione (le emancipate), così come vi sono coloro che intendono massimizzare e massimizzano le competenze professionali maturate sul campo (le professionalizzate), ed infine abbiamo coloro che basandosi sulle risorse che questo tipo di lavoro consente attivano processi di stabilizzazione qui ricongiungendo qualche componente della famiglia (le stabilizzate).

## 7 Bibliografia di riferimento

AA.VV., Anziani, *Lavoro di cura e politiche dei servizi*, in "Prospettive Sociali e Sanitarie" n 17-18, 2004

ARMAL, *Il mercato privato dell'assistenza nelle Marche: caratteristiche e ruolo regolativi dell'attore pubblico*, (a cura di) E. Pavolini, "Flash Lavoro", 17 dicembre 2005

M.Ambrosini, *La fatica di integrarsi*, Il Mulino, Bologna, 2001

M.Ambrosini, C.Cominelli, *Un'assistenza senza confini*, Osservatorio regionale per l'integrazione e la multietnicità, Milano, 2004

J. Andall, *Gender, Migration and Domestic Service. The Politics of Black Women in Italy*, Aldershot, Ashgate, 2000

G. Anderson, *Why Madam Has So Many Bathrobes: Demand For Migrant Domestic Workers in The EU*, in "Tijdschrift voor Economische en Sociale Geografie", vol 92, n 1, 2001, pp 18-26

- A.Bassi, *Tempi di lavoro e tempi di cura: il difficile intreccio nella società post moderna*, in A.Bassi, “ La dimensione temporale della società “, Longo Editore, Ravenna 2002
- F.Bettitio, A.Simonazzi, P.Villa, *The care in the mediterranean :notes on the Italian experience.*, “The third workshops on Long Term Care Solutions, Tokio, dicembre, 2004 , mimeo
- F.Carchedi, G. Mottura, E. Pugliese, ( a cura di ) , *Il lavoro servile*, Franco Angeli, Milano, 2003
- A.Casella Paltrinieri, *Collaboratrici domestiche straniere in Italia. L'interazione culturale possibile*, in “Studi Emigrazione”, n. 143, 2001, pp. 515-538
- A.Castegnaro, *La rivoluzione occulta nell'assistenza agli anziani. Le aiutanti domiciliari*, in “ Studi Zancan “, n. 2, 2002, pp. 11- 34
- C. Castegnaro, B.Da Roit, *Chi cura gli anziani non autosufficienti? Famiglie, assistenza privata e rete dei servizi per anziani in Emilia Romagna*, Franco Angeli, Milano, 2004
- A.Colombo, *Il mito del lavoro domestico: struttura e cambiamenti in Italia (1970-2003)*, in “Polis”, n 3,2005, pp.435-464
- M. De Certeau, *L'invention du Quotidien*, Gallimard, Paris, 1990
- E. de Filippo, N.Hamdani, A. Mormiroli, *Il lavoro servile e le forme di sfruttamento paraschivistico : il caso di Napoli*, in F.Carchedi, G.Mottura, E.Pugliese, ( a cura di) *Il lavoro servile*, op.cit. pp.273-304
- G.Favaro, M.Tognetti Bordogna, *Donne dal mondo. Strategie migratorie al femminile*, Guerini e A, Milano, 1991
- M.G. Giammarinaro, *La servitù domestica. Spunti per una definizione giuridica*, in F.Carchedi, G.Mottura, E.Pugliese, ( a cura di) *Il lavoro servile*, op.cit., pp. 147-167
- C.Gori, ( a cura di), *I servizi sociali in Europa*, Carocci, Roma, 2001
- C.Gori, ( a cura di) *Il welfare nascosto*, Carocci, Roma, 2002
- M.Granovetter, *The Strenght of Weakties*, in “American Journal of Sociology”, vol.78, n.6, maggio 1973
- P. Jedlowski, C. Leccardi, *Sociologia della vita quotidiana*, Il Mulino, Bologna, 2003
- M. Martinelli, *Le donne nelle migrazioni internazionali: immagini e realtà di una risorsa nascosta dei regimi di welfare*, in “Studi di Sociologia”, n. 2, 19 , pp 149- 172
- A. Miranda, *Domestiche straniere e datrici di lavoro autoctone. Un incontro culturale asimmetrico*, in “Studi Emigrazione”, n. 148, 2002, pp. 859-878
- G. Mottura, *Necessari ma non garantiti. I fattori di vulnerabilità socio-economica presenti nella condizione di immigrati*, in G.Carchedi, G.Mottura, E.Pugliese ( a cura di) “*Il lavoro servile*, op. cit, pp. 61-82
- E.Pavolini, *Regioni e politiche sociali per gli anziani*, Carocci, Roma, 2003
- G. Ranisio, *Identità di genere e processi migratori*, in “ Etnoantropologia”, n. 6-8, 1999-2000, pp. 227-233
- S.Sassen, *Globalizzazione e migrazioni*, in “ La Rivista delle Politiche Sociali”, n. 3, 2004, pp.59- 85
- M. Tognetti Bordogna , *La specificità femminile: il lato in ombra*, in S.Allievi ( a cura di) “Milano plurale” IREF, Milano, 1993 a
- M.Tognetti Bordogna, *Donne migranti, un fenomeno poco indagato*“ in “Percorsi d'integrazione”, n1, 1993 b
- M.Tognetti Bordogna , *Balie italiane e colf straniere, mostra fotografica*, sezione immigrazione- Teti editore, Milano, 1998
- M.Tognetti Bordogna, *Lineamenti di politica sociale*, Franco Angeli, Milano, 1998 (2005)
- M. Tognetti Bordogna , *Fasi e flussi: le donne come protagoniste*, in “ La Rivista delle Politiche Sociali”, n. 3, 2004, pp.195- 216
- M. Tognetti Bordogna, *Fra le mura domestiche : sfruttamento e crisi del welfare nel lavoro di cura delle badanti*, in M. A. Bernardotti, G.Mottura (a cura di) “*Immigrazione e sindacato. Lavori, discriminazione, rappresentanza*”, Ediesse, Roma, 2003.
- M. Tognetti Bordogna , *Lavoro e immigrazione femminile una realtà in movimento*, in M. Delle Donne, U. Melotti ( a cura di), “*Immigrazioni in Europa. Strategie di inclusione-esclusione*”, Ediesse, Roma, 2004, pp. 147- 176
- M.Tognetti Borodogna ( a cura di), *I colori del welfare*, Franco Angeli, Milano, 2004
- M. Tognetti Bordogna,, *Les mariages mixtes, un laboratoire transculturel: à partir d'une recherche de Terrain*, in “L'autre. Clinique,culture et société”, n 1, 2006, pp.79-98
- L. Zanfrini, *Sociologia delle migrazioni*, Laterza, Bari, 2004
- E. Zucchetti, ( a cura di) *La regolarizzazione degli stranieri. Nuovi attori del mercato del lavoro italiano*, Franco Angeli, Milano, 2004
- Wester Journal of Nursing Research, *Participation of Immigrant Women Family Caregivers*, in “Qualitative Research”, n.23, 2001