

Contrasto alla povertà e livelli di welfare

Lavoro sociale tra emergenza e riflessività

Innovazione sociale di fronte al Covid-19

Economia carceraria in Italia

Io non sono uno spacciatore, aiuto gli amici

# Prospettive Sociali e Sanitarie

3 2021  
anno LI

## PRENDERSI CURA DOPO LA TEMPESTA



ISTITUTO  
PER LA  
RICERCA  
SOCIALE

irs

## LAVORO DI CURA

- 1 *Il sociale prima dei servizi*  
S. Pasquinelli, F. Pozzoli
- 3 *Gli invisibili. Essere caregiver in Lombardia*  
G. Assirelli, S. Pasquinelli
- 7 *L'Italia che aiuta chiede servizi*  
S. Pasquinelli, G. Assirelli
- 9 *Badanti (e caregiver) dopo la pandemia*  
F. Pozzoli, S. Pasquinelli
- 12 *Dieci proposte per una nuova assistenza a domicilio in Lombardia*
- 14 *Legami familiari e cura degli anziani in Europa*  
E. Brenna
- 18 *Il settore del lavoro domestico in Europa*  
A. Boisseuil
- 20 *Il lavoro di cura in Francia, tra assunzione diretta e intermediazione*  
C. Ledoux
- 23 *Direct Payments, anziani e caregiver: il caso inglese*  
F. Pozzoli

## Povert  ed emarginazione

- 26 *Contrasto alla povert  e livelli di welfare*  
G. Blasutig, C. Dessi, A. Salvati

## Professioni sociali

- 30 *Il lavoro sociale in pandemia tra emergenza e riflessivit *  
M. L. Piga

## Servizi sociali

- 34 *L'importanza dell'innovazione sociale di fronte al COVID-19*  
 . M. Cabrera Galisteo, N. Martínez Vázquez

## Carcere

- 38 *Economia carceraria in Italia*  
E. Maglia

## Dipendenze

- 42 *Io non sono uno spacciatore. Sono un consumatore, aiuto gli amici*  
R. M. Pavarin

## Direzione

Emanuele Ranci Ortigosa  
(direttore responsabile)

Sergio Pasquinelli (direttore editoriale)

Ugo De Ambrogio (vicedirettore)

## Caporedattore

Francesca Susani (pss@irsonline.it)

## Redazione

Claudio Caffarena, Ariela Casartelli,  
Roberto Cerabolini, Diletta Cicoletti,  
Valentina Ghetti, Francesca Merlini,  
Daniela Mesini, Maurizio Motta, Franco  
Pesaresi, Dela Ranci Agnoletto, Remo Siza,  
Giorgio Sordelli, Patrizia Taccani

## Comitato scientifico

Paolo Barbetta, Alessandro Battistella,  
Luca Beltrametti, Teresa Bertotti, Paolo  
Bosi, Annamaria Campanini, Maurizio  
Ferrera, Marco Geddes da Filicaia, Cristiano  
Gori, Antonio Guaita, Luciano Guerzoni,  
Francesco Longo, Gavino Maciocco, Marco  
Musella, Giuseppe A. Micheli, Nicola Negri,  
Franca Olivetti Manoukian, Fausta Ongaro,  
Valerio Onida, Paolo Peduzzi, Marina  
Piazza, Costanzo Ranci, Chiara Saraceno,  
Maria Chiara Setti Bassanini, Antonio Tosi

## Contatti

Via XX Settembre 24, 20123 Milano  
tel. 02 46764276 – fax 02 46764312  
www.prospettivesocialiesanitarie.it

## Ufficio abbonati

pss.abbo@irsonline.it

## Abbonamento 2021

CCP n. 36973204

IBAN IT85 N034 4001 6130 0000 0110 600

€ 59,00 (privati); € 69,00 (ass. di volontariato  
e coop. sociali); € 89,00 (enti); € 96,00  
(estero); € 99,00 (PRO).

L'abbonamento decorre dal 1° gennaio  
al 31 dicembre.

Prezzo per copia: € 20,00

## Progetto grafico e impaginazione

Riccardo Sartori

## Stampa

Grafica Sant'Angelo

Via Vicinale 6, Sant'Angelo Lodigiano (LO)

Tel. 0371 210290

## Registrazione

Tribunale di Milano n. 83 del 5 marzo 1973

ISSN 0393-9510

È vietata la riproduzione dei testi, anche  
parziale, senza autorizzazione.



Illustrazione di copertina

Monica Diari

www.linkedin.com/in/monicadiari



Prospettive Sociali e Sanitarie  
è stampata usando le carte Re-  
cital White + e Respecta 100 di  
Burgo Distribuzione, composte  
al 100% da fibre riciclate

Sono milioni le persone che si prendono cura di chi è in stato di bisogno, fragilità, di prolungata necessità in Italia. La sanità da sola occupa quasi settecentomila persone, le RSA impiegano decine di migliaia di addetti, gli assistenti sociali sono più di 40.000, negli asili nido operano quasi 50.000 educatori.<sup>1</sup> Ma se facciamo un passo indietro rispetto ai servizi e guardiamo alla risposta familiare, l'ISTAT stima 7,3 milioni di *caregiver*, le persone che si prendono cura di un familiare fragile e, di questi, 2,1 prestano sostegno per 20 o più ore alla settimana. Nostri calcoli sul lavoro privato di cura arrivano a circa un milione di badanti, con o senza contratto di lavoro.

È a questa cura familiare che è dedicato questo speciale. Il quale raccoglie e presenta i risultati più importanti del progetto di ricerca *Time to care* sostenuto da Fondazione Cariplo<sup>2</sup> e realizzato da ARS – Associazione per la ricerca sociale, ente capofila, assieme ad ACLI Lombardia e Università di Pavia e che giunge con questo numero alla conclusione. Per la prima volta in Italia il progetto ha realizzato due ricerche “gemelle” sui *caregiver* informali (familiari) e formali (badanti), per studiarne i diversi profili di intervento, gli orientamenti verso nuove modalità di cura, i rapporti in termini di complementarietà, coerenza, assonanza o dissonanza. In un contesto in cui gli aiuti familiari si assottigliano sempre di più.

Nonostante le difficoltà poste dalla pandemia, siamo riusciti a completare il disegno e a portare nuove evidenze sui due ambiti, quello dei *caregiver* familiari e quello del lavoro privato di cura (badanti), e che questo numero speciale estende all'Europa.

## PRENDERSI CURA E L'EMERSIONE DI UNA “CARE ECONOMY”

La cura delle fragilità è diventata un campo di intervento e di analisi sempre più autonomo, con un suo perimetro e una progressiva densità comunicativa tra chi ne è coinvolto: operatori, formatori, ricercatori, consulenti.<sup>3</sup> La quantità e qualità dei contributi, la varietà dei punti di vista, le conoscenze via via accumulate ne stanno facendo un settore autonomo della ricerca, nell'ambito più vasto del welfare sociale e degli studi sul *long term care*. Questo sia a livello internazionale, con esperienze come quella del *Transforming Care Network*<sup>4</sup> e riviste scientifiche dedicate come l'*International Journal of Care and*

*Caring* (Policy Press), sia in Italia, la cui attenzione specifica è iniziata con lavori seminali come quello di Patrizia Taccani di oltre vent'anni fa,<sup>5</sup> e continua ora con riviste dedicate come *I Luoghi della cura*.<sup>6</sup>

Nel frattempo, oltre al lavoro delle assistenti familiari (badanti) su cui in questo numero ci occuperemo, gli ultimi dieci anni hanno visto un proliferare abbastanza disordinato di agenzie, iniziative private, sportelli tutti tesi a intercettare un mercato che cuba almeno dieci miliardi l'anno, ma che sfugge ampiamente dalle maglie di qualsiasi soggetto organizzato, profit o non profit.

Questi cambiamenti ci invitano a situarci, a rendere esplicito il punto di vista che ci ha mossi in questo fascicolo. Le analisi qui raccolte anzitutto si concentrano prevalentemente fuori dall'ambito dei servizi pubblici, ambito peraltro piuttosto residuale nel caso dell'assistenza agli anziani in Italia. Si concentrano sul lavoro informale (*caregiver*), o formale ma comunque privato, non codificato in un'organizzazione (assistenti familiari). Ci concentriamo sulle caratteristiche dei soggetti coinvolti, le condizioni di vita e le attività, le problematiche, le prospettive. Con un forte taglio diacronico, comparativo, che ci è consentito grazie all'aver realizzato indagini svolte a distanza di anni con analoghe metodologie e strumenti di indagine.

## LE RELAZIONI POST-COVID-19

Queste pagine ci consegnano una realtà fatta di molte solitudini, di un lavoro invisibile, silente. Eppure di un lavoro esteso, capillare, imponente. Soprattutto, una realtà distante dal mondo dei servizi formali: fisicamente, culturalmente.

I limiti dei servizi sociali e sociosanitari per le

### Note

- 1 Sull'impetosa sotto-dotazione del personale impiegato nei servizi sociali e di welfare nel nostro Paese si veda E. Reyneri, “Quanti lavoratori curano, istruiscono e amministrano gli italiani? Molto pochi”, *Welforum.it*, 19 ottobre 2020.
- 2 Grant number 2018/0771. Le versioni complete dei materiali prodotti dal progetto si trovano nella seguente *repository*: [www.qualificare.info/home.php?id=729](http://www.qualificare.info/home.php?id=729)
- 3 Si veda il numero speciale de *La Rivista delle Politiche Sociali*, 3, 2020.
- 4 Dove ricercatori provenienti da decine di Paesi diversi si danno appuntamento ogni due anni: [www.transforming-care.net](http://www.transforming-care.net)
- 5 *Dentro la cura. Famiglie e anziani non autosufficienti*, Franco Angeli, Milano, 1994; e ancora prima ricordiamo il tema del “lavoro di servizio” elaborato da Laura Balbo negli anni Ottanta.
- 6 [www.luoghicura.it](http://www.luoghicura.it). E vorrei ricordare la newsletter *Qualificare.info*, attiva per anni e ora confluita in *Welforum.it*.

persone fragili – non autosufficienti, con disabilità, ma anche persone con dipendenze, malati psichici – e delle misure vecchie e nuove messe in campo per sostenerli sono noti, li abbiamo detti e ripetuti: frammentazione, carenza, scarso impatto, debole intensità, inadeguatezza. Certo sono molti i progetti e le esperienze in controtendenza, ma sono, per l'appunto, ancora una controtendenza.

Queste pagine ci convincono nell'idea che per intercettare di più e meglio il bisogno, il fai-da-te prevalente, servano più risorse ma soprattutto interventi diversi: un modo nuovo di pensare all'aiuto possibile.

La pandemia assegnerà un'importanza molto maggiore ai servizi domiciliari, negli anni servizi diventati di nicchia, molto "sanitarizzati", inadeguati per intensità e durata. Assegnerà rilevanza alla cosiddetta "città dei 15 minuti", agli spazi all'aperto, a quei luoghi che hanno saputo offrire tempi protetti di relazione, quelle "bolle di socialità" che hanno resistito per più di un anno, grazie ad alleanze di scopo sorte sul territorio. Nella pandemia si sono attivate tante esperienze di collaborazione tra formale e informale, all'insegna del mutualismo tra abitanti, che andrebbero salvaguardate, fatte crescere, a che rischiano invece di esaurirsi.

La pandemia ha reso prioritaria una sanità di iniziativa, che si può realizzare attraverso le "Case della Comunità", su cui investe il PNRR – Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. Esperienze che devono diventare davvero punti integrati di accesso, ma prima ancora di informazione e di guida per i cittadini, su ciò che il territorio offre. Inseguiamo l'integrazione sociosanitaria da troppo tempo, con esiti incerti. L'esperienza ci dice che i modelli preconfezionati non funzionano e che è cruciale una *governance* che crei convergenza di intenti (e di risorse) tra Regioni/ASL, Comuni e terzo settore.

Le strutture residenziali, dopo la strage avvenuta, dovranno ripensarsi verso più direzioni: da un lato verso strutture specialistiche ad alta intensità assistenziale, con una netta valorizzazione del personale, che ne fermi l'emorragia, dall'altro verso unità più leggere, di dimensioni più ridotte e più aperte al territorio, in osmosi con il contesto in cui sono collocate, cosa che fino alla pandemia non gli è riuscita affatto.

Serve un nuovo sguardo, il passaggio da una centratura sui "servizi" – per le famiglie, per le persone con disabilità, per gli anziani e così via – ad una sulle attività della vita quotidiana: abitare, prendersi cura, lavorare, educare. I servizi non più come i soggetti delegati a fornire risposte, ma attori fra gli altri: attivatori di risorse, relazioni, connessioni.

Se al posto di allestire un nuovo centro giovani coinvolgo, in un percorso di coprogettazione, un oratorio, due associazioni e un gruppo di volontariato, sto dando valore a ciò che questi fanno, genero una ricaduta amplificata. Se riconverto l'assistenza domiciliare in un servizio che si avvale di badanti formate, e le collega con una gamma ampia di aiuti offro qualcosa che non costa di più ma che può rispondere molto meglio ai bisogni degli anziani.

## LA GRANDE PROMESSA DEL WELFARE DIGITALE

Più domande, meno aiuti: si potrebbe sintetizzare così l'Italia del futuro. Un Paese che fa sempre meno figli, ma dove gli anziani aumentano al ritmo inesorabile di oltre 200.000 l'anno. Da questo cortocircuito dobbiamo uscirne, pena la crescita di uno stress sociale sempre più insopportabile.

Da questo punto di vista sono molte le attese sul welfare digitale e la telemedicina,<sup>7</sup> un campo vasto di tecnologie volte a sostenere a distanza le fragilità. Con due funzioni: da un lato quella di rendere più efficienti i processi di aiuto e assistenza già in essere; dall'altro quello di sostenere, arrivando quasi a "sostituire", l'assistenza possibile.

Parliamo di una famiglia di dispositivi diversi: vanno da azioni di monitoraggio a consulti a distanza, dalla telepresenza fino a riabilitazioni gestite da remoto. I potenziali fruitori sono molto diversi. Qui interessano le persone con un grado di autonomia ridotta: in questo caso risulta necessaria la presenza di una persona che intermedia (genitore, familiare, badante) tra apparecchi e persona fragile, una persona in grado di maneggiare e gestire dispositivi digitali: e questa non è una presenza scontata, anzi. Sono molti gli anziani non autosufficienti soli, che non hanno familiari, o che non ne hanno in grado di fare le cose di cui sopra: cosa si fa in questo caso?

Il *digital divide* della terza età è legato a una popolazione che avrà meno risorse di cura (meno figli) su cui contare e pensioni meno generose delle attuali, il che abbasserà le possibilità di accesso ai dispositivi digitali. Tutto questo aumenterà il divario tra chi avrà le competenze e gli aiuti necessari e chi no. Come riusciremo a ridurre le inevitabili iniquità di accesso?

## QUESTO SPECIALE

Questo inserto speciale è idealmente diviso in due parti.

Nella prima parte dedicata all'Italia indaghiamo da vicino il profilo di chi "si prende cura": *caregiver* familiari e badanti. Si tratta in entrambi i casi di soggetti dall'età piuttosto avanzata, nella maggior parte dei casi donne, in generale con competenze specifiche legate al lavoro di cura piuttosto limitate e tendenzialmente lontani dal mondo dei servizi pubblici, poco conosciuti e incapaci di attirare interesse. Due solitudini quindi (*caregiver* familiari da un lato e badanti dall'altro) che si incrociano ma che non si incontrano. Ed è interessante notare che mentre i *caregiver* sempre più vorrebbero essere sostenuti, almeno in parte, nei loro carichi di cura, le badanti interessate a continuare a lavorare nel settore della cura sono oggi la stragrande maggioranza. Nel frattempo le politiche pubbliche sembrano inconsapevoli ed estranee rispetto a queste dinamiche.

Abbiamo allora deciso di volgere lo sguardo, nella seconda parte di questo speciale, verso l'Europa, alla ricerca di sollecitazioni, spunti e idee per possibili direzioni di lavoro. Lo abbiamo fatto in primo luogo attraverso una panoramica di quelli che sono i *trend* principali a livello euro-

peo in tema di cura degli anziani, con un doppio focus: uno relativo al ruolo svolto, nei vari Paesi, dai legami familiari (con Elenka Brenna) e uno dedicato invece agli sviluppi del settore del lavoro domestico in Europa (con Aude Boisseuil). Abbiamo poi analizzato due esperienze specifiche nel contesto delle cure domiciliari: quella francese (con Clémence Ledoux) e quella inglese (con Francesca Pozzoli).

La scelta non è casuale: due delle principali criticità che ancora oggi affliggono il lavoro privato di cura in Italia – la vasta irregolarità dell’occupazione nel settore e la dimensione tutta privata dei rapporti tra famiglie e assistenti familiari – hanno infatti trovato risposte diverse in Francia e nel Regno Unito.

In entrambi i Paesi è andata peraltro affermandosi, da parte delle famiglie, la scelta di avvalersi di un’organizzazione (sia essa pubblica o privata), anziché assumere direttamente un lavoratore dell’assistenza. Andremo quindi



#### **Sergio Pasquinelli**

Direttore di *Prospettive Sociali e Sanitarie*, è presidente di ARS e fa parte della direzione di *Welforum.it*. Si occupa in particolare di non autosufficienza e disabilità e collabora con il Network Non Autosufficienza. È Principal investigator del progetto “Time to Care” sostenuto da Fondazione Cariplo.



#### **Francesca Pozzoli**

Laureata in filosofia e dottoranda in sociologia presso l’Università degli Studi di Milano, si occupa di politiche sociali, sanitarie e servizi sociali. Ha svolto attività di coordinamento e formazione presso i servizi sociali in Inghilterra. È esperta, in particolare, di disabilità, non autosufficienza e tematiche afferenti alla personalizzazione dei servizi.

ad analizzare le risposte di questi Paesi, i relativi punti di forza ma anche i limiti e le criticità delle scelte intraprese. L

#### **Note**

- 7 La telemedicina sta entrando a pieno titolo nel Servizio sanitario nazionale. Si vedano le Linee Guida del Ministero della Salute, recentemente aggiornate: [www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo\\_id=90913](http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=90913)