

WWW. QUALIFICARE.INFO

Newsletter sul lavoro privato di cura
Interventi 2005-2007

a cura di Sergio Pasquinelli
Istituto per la Ricerca Sociale

WWW. QUALIFICARE.INFO

Newsletter sul lavoro privato di cura

Interventi 2005-2007

A cura di Sergio Pasquinelli

Istituto per la Ricerca Sociale

Settembre 2007

Questa pubblicazione raccoglie i contributi ospitati nella sezione “Interventi” della newsletter Qualificare.info, dal suo esordio nel 2005 al 2007.

La newsletter è nata nell’ambito del progetto Equal “Qualificare il lavoro privato di cura” (IT-G2-LOM-006). In due anni il progetto ha promosso azioni diverse, tra cui corsi di formazione per assistenti familiari e l’apertura di due sportelli dedicati all’incontro tra domanda e offerta di assistenza, presso i Comuni di Brescia e di Sesto San Giovanni. Il progetto ha inoltre realizzato una ricerca sulle badanti in Lombardia, il cui rapporto è in download <http://www.qualificare.info/index.php?id=92>

I testi qui raccolti possono essere riprodotti citando il nome dell’autore, il titolo originale dell’intervento e la fonte: “Qualificare.info – Newsletter sul lavoro privato di cura”.

INDICE

<i>Introduzione</i>	I
Parte prima: Assistenti familiari e sistema dei servizi	
Il lavoro privato di cura interroga il sistema dei servizi <i>di Franca Olivetti Manoukian</i>	1
Le badanti: dispositivo stabilizzatore e rilevatore di tensioni <i>di Gino Mazzoli</i>	3
Le assistenti familiari nei nuovi Piani di zona <i>di Sergio Pasquinelli</i>	11
“Essere nelle ultime mani” <i>di Patrizia Taccani</i>	13
Ente locale e cooperazione sociale di fronte al fenomeno “badanti” <i>di Fabrizio Tagliabue</i>	15
La regolazione del mercato privato di cura: un problema di welfare locale? <i>di Barbara Da Roit</i>	18
La regolamentazione dei flussi migratori e il problema del ‘mismatch’ nell’ambito della cura <i>di Daniela Mesini</i>	20
Lavoro di cura e politiche per la famiglia <i>intervista a Rosy Bindi</i>	23
Parte seconda: Analisi e ricerche	
Quante sono le badanti in Italia? <i>di Daniela Mesini</i>	27
La diffusione dell’irregolarità nel mercato dell’assistenza privata <i>di Cristina Mazzacurati</i>	29
Cura degli anziani: si può battere il mercato? <i>di Francesca Bettio e Giovanni Solinas</i>	32
Il mercato privato dell’assistenza nelle Marche <i>di Emmanuele Pavolini</i>	35
Dall’Ucraina per lavoro <i>di Pedro di Iorio</i>	38

Assistenti familiari e lavoro di cura 39
di Daniela Mesini, Giselda Rusmini, Sergio Pasquinelli

Le assistenti familiari nella provincia di Piacenza 43
di Giuseppe Magistrali, Stefania Mazza, Federica Chiappa, Stefania Bianchi

Parte terza: Esperienze e progetti

Il progetto Serdom: azioni, criticità, prospettive di sviluppo 45
di Carlo Nicoli

Il progetto “Insieme si può” del Comune di Roma: riflessioni a un anno
dall’avvio 47
di Margherita Bonessio

Un progetto nell’hinterland milanese 52
di Silvia Ruju, Marino Zecchinato e Francesca Migliore

“Fare Sportello” per le assistenti familiari 54
a colloquio con Marina Torrente

I Centri Risorse della Provincia di Parma 57
di Marco Melegari

Il progetto Ancilla 59
di Marinella Giuni e Katia Stoico

L’incontro tra domanda e offerta: l’esperienza del Comune di Bologna 62
di Castore Arata

Il progetto V.E.L.A. della Città di Torino 65
di Giuseppe Povero

Parte quarta: Formazione professionale

Formare le assistenti familiari: un’analisi comparata 67
di Giselda Rusmini

Formare le assistenti familiari. E dopo? 74
di Sergio Pasquinelli

Qualificare un lavoro... con cura 75
di Anna Carretta

Quale formazione per le assistenti familiari? 78
di Cristina Mazzacurati

La formazione a distanza delle assistenti familiari nel Progetto Equal Aspasia 81
di Loredana Ligabue

Parte quinta: Il rapporto di lavoro

Una persona di famiglia? Oltre la privatizzazione dei rapporti di lavoro <i>di Maurizio Ambrosini</i>	85
Assistenti familiari e diritti <i>di Giorgio Roversi</i>	86
Il nuovo contratto colf: che cosa cambia <i>di Sergio Pasquinelli e Giselda Rusmini</i>	88
Ancora più mercato nero? Contratto colf e badanti co-residenti <i>di Sergio Pasquinelli</i>	91

Introduzione

Milano, estate 2005. Mentre il nostro progetto Equal muoveva i suoi primi passi, ci colpì subito un dato: sulle assistenti familiari le iniziative si moltiplicavano, ma mancavano luoghi di confronto, di comunicazione, di semplice informazione.

Abbiamo pensato a una newsletter *online* un po' in controtendenza rispetto alle caratteristiche prevalenti: uscite dilatate (ogni due mesi), ma uscite corpose, con uno sguardo a 360 gradi sulla realtà del lavoro privato di cura, gli interventi, le politiche, la normativa, le ricerche, gli eventi.

Un numero di iscritti che è quadruplicato dai 200 iniziali e i positivi riscontri diretti ci dicono che l'iniziativa ha effettivamente risposto a un'esigenza diffusa. Ora che il nostro progetto Equal volge al termine, e la newsletter – ci auspichiamo – troverà nuovi sostenitori, abbiamo voluto “capitalizzare” il percorso compiuto.

Sono qui raccolti gli interventi che la newsletter ha ospitato in questi due anni. Li abbiamo suddivisi in cinque temi: assistenti familiari e sistema dei servizi; analisi e ricerche; esperienze e progetti; formazione professionale; rapporti di lavoro e nuovo contratto colf. Ne risulta un panorama ampio di riflessioni e analisi. Insieme si possono considerare un po' lo “stato dell'arte” del dibattito sul lavoro privato di cura, oggi nel nostro paese.

In questi due anni di cose ne sono successe. Alcune tra queste: la presenza delle assistenti familiari, le cosiddette “badanti”, è andata via via radicandosi; è entrato in vigore il nuovo contratto colf (con il nuovo profilo di assistente familiare); il governo ha presentato la proposta di riforma della legge Bossi-Fini, con il ddl Amato-Ferrero.

Fare emergere il lavoro privato di cura, sostenerlo, qualificarlo, rimangono obiettivi non facili. È ancora potente l'attrazione del mercato nero, un mercato dequalificato, aleatorio, privo di connessioni con il sistema dei servizi. Ma un mercato conveniente.

Lo pensavamo due anni fa, ne siamo ancora più convinti oggi: costruire un'alternativa a questo mercato richiede di mettere a sistema più interventi. Sportelli dedicati all'incontro domanda/offerta, formazione, albi, sostegni alle famiglie. In particolare, occorre investire sulla filiera enti di formazione - centri per l'impiego - servizi sociali. Una filiera che può funzionare: lo dimostrano le centinaia di famiglie e di badanti che abbiamo seguito a Brescia e a Sesto San Giovanni. Azioni isolate portano a poco o nulla.

Perché il valore aggiunto che l'ente pubblico può offrire sta nel collegare interventi diversi: domiciliari, territoriali, sociali e sanitari. Per farlo, occorre un *governo di sintesi*, con una capacità di visione d'insieme dei diversi passaggi. In grado di dire cosa funziona meglio e cosa peggio, in relazione a quali bisogni, costruendo equilibri tra servizi alla persona e sostegni economici. In un contesto che deve diventare davvero più favorevole per le famiglie, a partire dal regime fiscale.

La newsletter ha alle spalle il contributo di numerose persone. Innanzitutto i nostri compagni di viaggio: Franca Carminati (Caritas Ambrosiana), Maria Grazia Bonazzi e Guido Bozzini (Comune di Sesto San Giovanni), Gabriella Bellini e Alessandra Frau (Comune di Brescia) Giorgio Roversi (Cgil Lombardia). Fabio Panzeri e Tiziana Ferritu di Caritas Ambrosiana hanno monitorato la normativa con puntuale competenza. Con loro ringrazio tutti gli autori degli interventi, per la disponibilità dimostrata.

Infine, un sentito ringraziamento va a Daniela Mesini, cui mi lega un lungo sodalizio professionale, e Giselda Rusmini, che per due anni è andata a caccia di notizie fresche. E le ha sempre trovate.

Sergio Pasquinelli
Coordinatore progetto Equal
“Qualificare il lavoro privato di cura”

Parte prima

Assistenti familiari e sistema dei servizi

Il lavoro privato di cura interroga il sistema dei servizi

Franca Olivetti Manoukian - Studio Aps, Milano

Sul lavoro di cura si è detto, scritto, argomentato, dibattuto molto negli ultimi anni: penso ad esempio – per vicinanza – ai contributi che in articoli, libri e convegni sono stati proposti da Grazia Colombo o da Paola Piva o da Patrizia Taccani, anche ricollegandolo al tradizionale ruolo delle donne. Si è anche cominciato ad esplorare (si veda tra altre la ricerca condotta a Reggio Emilia con la consulenza di Gino Mazzoli) come sia nato e come si sia sviluppato il lavoro delle assistenti familiari straniere (badanti).

Non ritorno su questi lavori, di cui credo sia importante tenere ben conto. Non sono in grado di proporre un'analisi e tanto meno una sintesi e credo che sia piuttosto opportuno che vengano ripresi nelle esperienze, nei collegamenti e nei confronti, nella circolazione di idee e riflessioni a cui questa Newsletter intende dare visibilità e sostegno.

Scelgo piuttosto, per contribuire ad avviare un'iniziativa di questo genere, di suggerire uno sguardo insieme più interrogativo e più ampio, che permetta di collocare questa realtà rispetto alle vicende che travagliano in questi anni i servizi sociali o sociosanitari e rispetto al senso che va prendendo nella nostra società tutto ciò che ha a che fare con il “curare”. Per attenermi alla concisione richiesta dalle norme redazionali (ben congruenti col progetto di mettere in comunicazione), espongo alcune ipotesi per punti, sperando che la sinteticità non comprometta la chiarezza e che non faccia presumere un'assertività improponibile rispetto ai contenuti trattati.

- La parola “cura” che si è affermata contemporaneamente nel linguaggio medico (trattare, intervenire, guarire) e nel linguaggio amministrativo-giuridico (curatela, curatore) contiene una promessa di benessere (inteso come guarigione o come protezione, tranquillità) e un'idea di delega da parte di qualcuno che è in condizione di difficoltà o di debolezza a qualcun altro che è in grado attraverso la sua competenza e diligenza di renderlo “sano” e “se-curo”, perché non ha nulla da temere.
- Attese di trattare ogni tipo di disagio e atteggiamenti di delega agli operatori hanno circondato e accompagnato la nascita e l'espansione dei servizi sociali e sociosanitari pubblici: hanno dato impulso e legittimazione al loro operare e insieme li hanno bloccati rispetto alla valutazione e al riconoscimento della loro

attività.

- Il moltiplicarsi e il complessificarsi delle richieste e il ridursi delle risorse si traduce in pressioni nei confronti dei servizi pubblici (“sotto assedio”), ma anche ricerca di altre risposte che appaiono più adeguate, perché più flessibili, più a portata di mano, più aggiustabili e manovrabili, gestibili in modo autoreferenziale, senza controlli e pedaggi.
- L’“adeguatezza” delle risposte non è attentamente considerata o meglio è valutata più in rapporto alla “facilità” con cui si può ottenere attività di cura che in rapporto a ciò che viene effettivamente realizzato: una volta acquisito che non si può avere guarigione definitiva e neppure sicurezza garantita, non si guarda tanto per il sottile.
- La disponibilità ad adattarsi alle più varie e meno garantite condizioni di svolgimento dell’attività è offerta da chi nel nostro contesto sociale è più di altri in situazione di precarietà e di privazione. È forse anche per questo che le donne straniere che migrano in Italia con o senza contratto di lavoro si dice che fanno un lavoro privato?
- I “bisogni” di cura e gli stessi “bisogni” di lavoro possono essere considerati bisogni privati, ovvero bisogni che si possono soddisfare da parte di ogni persona in un ambito intimo, prescindendo dal quadro più complessivo in cui si è collocati? Non sono forse bisogni (il termine è insoddisfacente e improprio, ma per ora adottiamolo così) che hanno a che fare con la partecipazione sociale?
- Ambedue questi tipi di bisogni (di cura e di lavoro) non possono essere immediatamente tradotti in diritti, soltanto attraverso l’emanazione di dichiarazioni e di definizioni normative: anzi, quando per riconoscere ciò che è ritenuto necessario, prioritario e imprescindibile, ciò che è visto come esigenza primaria da tutelare, si deve ricorrere al dettato legislativo, spesso significa che si tenta di fissare qualche cosa che rischia di essere acquisito e praticato meno di quello che sarebbe auspicabile, qualche cosa che tende ad essere sottovalutato e disatteso.
- Fenomeni di sfruttamento delle donne straniere da parte delle famiglie o viceversa non potrebbero essere letti come indizi di una condizione di dissolvimento di tradizionali tessuti sociali, da più autori - Bauman, Beck, Touraine, Benasayag, Schmit... - più volte segnalata? indizi di quel dissiparsi e allentarsi di legami sociali che tutte le più innovative opportunità di comunicazione non riescono a contenere? di un disperdersi di comunanze e riconoscimenti dell’essere tutti insieme parti in causa che rendono possibile il con-vivere negli stessi territori? di un disorientamento di risposte rispondenti – e pertanto responsabili – alle questioni drammatiche che agitano la nostra quotidianità? di un “si salvi chi può” che è in contrasto con le possibilità di mantenimento e sviluppo di una società civile?

Quando gli viene chiesto dove è suo fratello, Caino risponde in modo sprezzante e provocatorio “sono forse il custode di mio fratello?”, esprimendo con rabbia il

rifiuto di un legame sociale originario e inevitabile che ci lega tutti entro uno stesso contesto, uno stesso destino.

Affrontare le questioni del “lavoro di cura” nelle loro diverse declinazioni, nelle loro potenzialità ed oscurità ci chiama a riconsiderare ciò che è costitutivo di una vita sociale.

Da parecchi decenni ci ripetiamo che gli individui che fanno parte di quel pezzo di mondo che ci siamo abituati a chiamare società occidentale sono portatori tutti degli stessi diritti alla salute, all’assistenza e alla sicurezza, al lavoro: questi non possono essere garantiti al di fuori del riconoscimento dell’esistenza di legami ineludibili tra gli uni e gli altri. Il benessere di un singolo, non può essere “singolare”, non è immaginabile al di fuori da una considerazione delle questioni che inquietano la convivenza di tutti.

Le badanti: dispositivo stabilizzatore e rilevatore di tensioni

Gino Mazzoli - Psicosociologo, consulente progetto Madreperla, Reggio Emilia

Il tema delle assistenti famigliari private (le cosiddette “badanti”) può essere considerato a due livelli di profondità.

A un primo livello lo si può vedere come l’incrocio fra i due fenomeni demografici più rilevanti della nostra epoca nei paesi occidentali: immigrazione e aumento della popolazione anziana. Nello specifico si tratta dell’incrocio fra due tipologie di soggetti deboli, entrambi utenti attuali o potenziali dei servizi:

- anziani spesso non autosufficienti con patologie sovente al confine tra il neurologico e lo psichiatrico, di non facile lettura diagnostica, ma di sicuramente aumentato onere gestionale;
- donne immigrate (spesso in condizioni di clandestinità), provenienti dai Paesi del cosiddetto secondo mondo, con un discreto livello di istruzione.

Una prima lettura, che circola soprattutto nei servizi, tende a ridurre la questione a un problema di qualificazione del servizio di assistenza agli anziani erogato dalle badanti, tramite corsi di formazione e percorsi di tutoring rivolti, ovviamente, solo alle immigrate “regolari”. Da questa visione conseguono alcuni corollari: incentivi economici alle famiglie che “mettono in regola” la badante assunta, aspettative che i servizi per l’impiego svolgano un’efficace e trasparente raccordo tra domanda e offerta, ecc..

Questa posizione, benchè molto attenta ai diritti delle donne immigrate e degli anziani assistiti, rischia di:

- aumentare la soglia dell’invisibilità del mercato clandestino (2)

- considerare l'anziano a prescindere dal proprio contesto familiare
- sottovalutare il ruolo delle relazioni informali nella costruzione di rapporti con l'articolato arcipelago delle badanti.

Una seconda lettura, che circola soprattutto nel privato sociale e specialmente nel mondo cattolico, enfatizza maggiormente la dimensione dell'accoglienza di queste donne all'interno delle nostre comunità, visibilizzando la crucialità delle relazioni informali.

A queste attenzioni tuttavia si accompagna spesso una scarsa assunzione delle ambivalenze presenti tra i diversi attori in gioco e, di conseguenza, un eccessivo ottimismo nella considerazione dei reciproci benefici (per la donna accoglienza e denaro, per la famiglia accudimento del proprio parente anziano), col rischio di sottovalutare gli aspetti di servilizzazione del lavoro e di razzismo strisciante che questo fenomeno porta con sé.

È come se la deregulation, sostenuta dagli uni in nome dell'accoglienza senza riserve, fosse l'altra faccia dell'eccessiva formalizzazione invocata dagli altri in nome della qualità del servizio da erogare e del rispetto della legge. Il limite di entrambe le posizioni ci sembra consistere nella difficoltà ad assumere il fenomeno nella sua complessità.

A un secondo livello le badanti possono essere viste come un dispositivo stabilizzatore (ed evidenziatore) di tensioni interne alle famiglie e ai servizi.

Incrociando le due visioni possiamo vedere nuovi aspetti. Se evitiamo infatti di pensare in modo separato ad anziani assistiti in modo poco qualificato e a donne immigrate da accogliere nella nostra comunità, e riusciamo a vedere il fenomeno "anziani assistiti da donne immigrate", emerge immediatamente la condizione dei care giver (i veri gestori del contratto con le badanti) e delle loro famiglie.

Se si trattasse solo di far emergere un po' di lavoro nero, non ci sarebbe nulla di nuovo rispetto a legioni di colf e baby-sitter, anche autoctone, che da decenni svolgono queste mansioni senza lasciare traccia fiscale.

Ma qui le famiglie sono sfidate a ingaggiare immigrate clandestine perché sfibrate dal carico di lavoro di cura che si riversa loro addosso, non solo per la gestione dei loro parenti anziani non più autosufficienti, ma più in generale per far fronte alla vita quotidiana.

Le reti sociali tradizionali si stanno sfaldando (è un fenomeno globale dell'occidente - legato a una complessa serie di fattori (3) - che pone inquietanti interrogativi sulla natura di ciò che chiamiamo "sviluppo" e "qualità" della vita) e il carico del lavoro di cura verso i parenti anziani è sempre meno compatibile coi ritmi di lavoro in cui le famiglie si trovano collocate.

Credo che venga ancora troppo poco assunta sul piano politico la forza dirompente delle modificazioni (apparentemente piccole, in realtà epocali) che stanno avvenendo nella vita quotidiana di milioni di persone e di famiglie. Oppressi da mille opportunità occhieggianti da ogni dove, dal mito del "tutto a portata di mano",

del no limits, del “basta un click”, dell’adolescenza come modello identificatorio collettivo, dell’autodeterminazione assoluta (posso reinventare ogni giorno il mio destino), e costretti invece a misurarci con possibilità limitate e con una quota di eterodeterminazione da parte delle routine sociali forse superiore a quella vissuta dai nostri genitori, finiamo col sentirci perennemente inadeguati. Poiché le rappresentazioni mitologiche dominanti sono molto forti e le routine che le sostengono assolutamente invisibili ai più, la nuova condizione di grave povertà esperienziale in cui vive la maggior parte delle persone occidentali non viene riconosciuta; e questo moltiplica il senso di inadeguatezza.

Nel frattempo è cresciuta nella coscienza collettiva, anche grazie all’azione dei servizi sociali, una maggiore attenzione verso le persone deboli (minori, anziani, persone con handicap psichici e fisici,..) e una diffidenza verso l’istituzionalizzazione di queste persone (su cui non possono non aver influito decenni di assistenza domiciliare).

La badante così finisce per funzionare all’interno delle famiglie come dispositivo stabilizzatore di tensioni generate da un sovraccarico di lavoro di cura. Viene spesso utilizzata per una pluralità di funzioni (colferaggio, baby-sitting, piccole commissioni, ...) afferenti alla gestione di quella vita quotidiana così compressa dall’incalzare del tempo) che è il vero grande rimosso collettivo - e dunque il principale problema politico - della nostra epoca.

La badante spesso assume così le forme di una soluzione pre-moderna (la “tata”) ai problemi delle famiglie contemporanee; e proprio nella misura in cui questa stabilizzazione funziona, si registra lo sconcerto e lo sdegno dei care giver quando la badante se ne va (“mercenaria!”, “strumentalizzatrice di affetti!”), mettendo in crisi quel nuovo equilibrio faticosamente raggiunto.

La visione di questi problemi consiglia dunque di “sdoganare” il tema delle badanti da quello degli anziani (4). Tale indicazione viene rafforzata dalla considerazione di ciò che l’ingresso delle assistenti famigliari private rappresenta per il sistema dei servizi.

Innanzitutto i numeri sono eloquenti. Nella provincia di Reggio Emilia nel 2003 erano in servizio 3000 badanti regolari e la stima, per difetto, ne indicava altrettante clandestine. Se si pensa che ci si riferisce a un territorio di 430.000 persone in cui l’azienda di maggiori dimensioni è l’ASL - che conta 3.500 dipendenti -, si può immaginare l’impatto sul welfare locale di una così fitta schiera di “operatrici 24/24”.

Per un paio d’anni le badanti hanno tamponato un picco demografico. Le case di riposo e le liste d’attesa stanno di nuovo riempiendosi, mentre non calano le badanti clandestine. È una sfida che va oltre un semplice aggiustamento riguardo alla flessibilità dei servizi, e chiede un salto culturale, una nuova visione strategica del ruolo dei servizi nella società.

La necessità per i servizi di uscire dalle routine consolidate emerge dalla constatazione della presenza di due fenomeni clamorosi ancorché poco dibattuti:

- un'offerta di servizi che sta inconsapevolmente sostenendo la costruzione di caste sociali;
- l'aumento del disagio invisibile.

Il modo con cui è costruita l'offerta dei servizi (a volte proprio la loro forza e imprenditività) spesso impedisce la presa di contatto coi nuovi problemi che persone e famiglie vivono nello scenario tumultuoso che abbiamo prima descritto.

L'esito – paradossale – è che si stanno creando tre aree – fasce – di cittadini sempre più separate.

In una fascia che possiamo definire alta troviamo:

- chi per censo può fare a meno dei servizi
- chi ha competenze culturali per utilizzare i servizi

In una fascia intermedia possiamo collocare:

- chi rientra nei bisogni individuati dal mandato dei servizi (e, pur essendo afflitto da eventi o menomazioni gravi, viene pur sempre visto e cercato dai servizi)

E infine in fascia bassa abbiamo:

- chi, pur rientrando nei bisogni “visti” dal mandato dei servizi, non può essere accolto per esubero della domanda rispetto all'offerta di servizi
- chi non ha competenze culturali per accedere ai servizi
- (e soprattutto) chi è portatore di problemi che non sono “visti” dal mandato dei servizi

Il risultato paradossale di tutto ciò è che vi sono aree iperassistite e aree ignorate. In sostanza delle caste che si creano e si consolidano silenziosamente.

I problemi non visti dal mandato tradizionale dei servizi aumentano perché le forme del disagio si sono fatte sempre meno definibili secondo le categorie tradizionali: la devianza conclamata ha abbandonato la massiccia visibilità in piazze e strade e si è insinuata nella vita quotidiana di un numero crescente di famiglie normali: si è passati dal tossicodipendente in piazza allo sballo circoscritto al fine settimana, dal minore deviante in riformatorio a molti ragazzi problematici a scuola. Diminuiscono simultaneamente le aree della devianza conclamata e della “normalità”, mentre aumenta la zona del disagio invisibile.

L'insieme dei disagi qui sommariamente elencato è aumentato esponenzialmente negli ultimi dieci anni, tanto che è difficile trovare qualcuno che non abbia nella propria famiglia o nella cerchia ristretta dei parenti una persona che non ne sia attraversata.

Da qui l'ipotesi di una genesi (anche) sociale di questi nuovi problemi.

Mi sembra dunque si possa dire che il welfare ha raggiunto una soglia critica, una specie di “punto di non ritorno”, perché le forme che abbiamo conosciuto a partire dagli anni '70 (e che tuttora svolgono una funzione cruciale in diverse regioni del nostro Paese), non possono più contare su un consenso sociale diffuso, mentre sta crescendo l'adesione verso ipotesi di smantellamento (con la ripresa dell'antico codice della beneficenza).

Così, o questi servizi costruiscono nuove rappresentazioni dei problemi in campo,

sintonizzandosi con le nuove domande dei cittadini, e riformulando sostanzialmente la loro mission, o rischiano, nella migliore delle ipotesi, di diventare prodotti di nicchia, un lusso per pochi, una spesa insostenibile perché senza consenso tra la gente; nella peggiore delle ipotesi rischiano di riprodurre il modello “tappabuchi casuale” tipico della beneficenza.

Il nuovo welfare dunque va costruito coi cittadini, allestendo contesti non demagogicamente o illuministicamente partecipativi, ma realmente concertativi in cui convocare non solo i soggetti già formalmente costituiti del pubblico e del privato sociale, ma anche le famiglie portatrici dei nuovi problemi per definirli e gestirli insieme.

Occorre insomma uscire dal meccanismo perverso stimolo-risposta “i cittadini segnalano un problema e la Pubblica Amministrazione istituisce un servizio” e di aprire all’idea che i cittadini non hanno solo diritti, ma anche doveri.

Questo tempo sembra chiedere ai servizi di trasgredire i mandati tradizionali, reinterpretandoli in modo nuovo e di pensarsi come attori di un contesto a crescente frammentazione sociale, diventando costruttori di nuovi legami dotati di senso e creatori di consenso intorno ai prodotti realizzati.

In sostanza il fenomeno delle badanti si colloca all’incrocio di tre povertà:

- quella di anziani in cui l’aumento del numero e della speranza di vita contrasta con l’aumento della solitudine e delle patologie al confine tra neurologico, psichiatrico e sociale;
- quella di donne immigrate da Paesi del cosiddetto “secondo mondo”, di posizione sociale, cultura ed età non basse, con una situazione familiare alle spalle spesso piuttosto difficile;
- e infine, ma non ultima per importanza, quella di famiglie sfibrate da una società che va di fretta, che ci pressa con mille opportunità per lo più irraggiungibili e diffonde leggende irreali col risultato di produrre un diffuso senso di inadeguatezza (“se non ho il tempo di occuparmi di mia madre che soffre è perché non ho saputo organizzarmi e realizzarmi come avrei dovuto e come le opportunità tecnologiche e culturali che la società mi mette a disposizione mi avrebbero consentito di fare”); sono queste famiglie i datori di lavoro delle donne immigrate e i clienti principali dei servizi di welfare (non solo quelli per anziani).

Rispetto a questo complesso intreccio di attori, il fenomeno delle “badanti”, tra le altre cose, evidenzia come la società si auto-organizzi con forme imprevedibili e con una velocità che non va sottovalutata.

Alla luce di questa analisi, ci permettiamo di evidenziare alcune piste di lavoro che emergono dall’esperienza del progetto Madreperla.

Favorire risposte collettive

Se i servizi non possono dare risposta ad ogni nuovo problema possono però contribuire a rinforzare la capacità di risposta dei cittadini (autoctoni e immigrati) fa-

vorendo forme di cooperazione nel fronteggiamento di questi problemi: infatti per le famiglie affrontare insieme, ad esempio, il problema della sostituzione di una badante (utilizzando un sistema di referenze in una rete di vicinato), potrebbe consentire di gestirlo e sopportarlo meglio; così come le donne immigrate potrebbero sottrarsi alla loro solitudine o alle cooperazioni “interessate” di connazionali e organizzazioni non sempre limpide, se instaurassero una collaborazione collettiva sostenuta da un sistema di servizi con capacità inventiva e flessibilità.

Sostenere forme di comunitarizzazione della risposta, offrendo assistenza e orientamento, anche in contesti informali, ai problemi della gestione dei parenti anziani, consentirebbe di condurre fuori dalla solitudine scelte e gravami che le famiglie vivono spesso con ansie e sensi di colpa. Accanto all’ipotesi di costituire cooperative di lavoratrici immigrate per l’assistenza agli anziani, potrebbe risultare plausibile la strada del sostegno alla costruzione di piccole reti tra famiglie per la gestione comune - con la collaborazione di donne immigrate - dei propri parenti anziani.

In quest’ottica anche la cooperazione sociale potrebbe ritrovare uno spazio oltre la deriva contoterzista che sembra sempre più caratterizzare il suo presente e il suo futuro: il ritorno alle origini, all’organizzazione dei cittadini su base mutualistica a partire da bisogni nuovi, non gestiti dall’attuale sistema di welfare, sembra una strada per riallacciare legami (ormai piuttosto evaporati) con la società civile e al contempo per aprire nuovi spazi di mercato.

Costruire governance coi soggetti informali

Ma l’elemento centrale di una strategia volta a fronteggiare con incisività i problemi di cui abbiamo parlato in questo rapporto di ricerca è la governance dell’informale. L’espressione governance è ormai abusata, ma definisce con precisione la situazione che le istituzioni si trovano di fronte nel caso delle badanti.

Nelle società complesse le leadership non si possono costruire inviando direttive dall’alto: il locale vanta un grande potere di interdizione. Oggi acquisisce autorevolezza chi riesce ad allestire contesti concertativi. Per governance si intende in fondo questa capacità di fare i conti con l’allargamento dei soggetti (formali e informali) che entrano in gioco nei processi decisionali.

È a questo livello ci sembra si giochi il crinale della promozione della democrazia: nel riconoscimento reciproco dei diversi livelli di autorevolezza che istituzioni e società civile sono in grado di esprimere, costruendo sistemi di concertazione per lo sviluppo dei territori locali e dei loro legami reticolari, uscendo da un rissoso campanilismo che, come sempre, non disturba il manovratore.

Nel caso delle badanti il peso dell’informale è di rilievo assoluto:

- “pizzo” per l’ingresso in Italia
- 50% di mercato affidato a clandestine
- tendenza all’aumento (o comunque al permanere) della clandestinità

Sarebbe perciò illusorio e illuministico immaginare in una situazione simile un sistema di informazione perfetta tra i diversi attori e una competenza titanica dei

servizi pubblici nel formalizzare ogni passaggio e nell'assumersi ogni compito di mediazione tra il sistema "famiglie" e il sistema "donne immigrate".

I Servizi sono chiamati perciò a valorizzare e utilizzare i diversi soggetti del privato sociale che oggi svolgono questa rilevante funzione (a valenza pubblica) di mediazione tra immigrati, famiglie e sistema istituzionale di welfare.

Il sistema pubblico non è attrezzato per assorbire a breve termine il lavoro di intermediazione tra famiglie e donne immigrate, ma allo stesso tempo il privato sociale non è un sistema integrato e sinergico. Si apre allora un ruolo di grande rilevanza da parte dei Servizi pubblici: non tanto, come spesso si teme, di acquisto dei prodotti del privato sociale "a scatola chiusa", bensì di selezione delle iniziative da sostenere entrando nel merito delle modalità con cui le diverse organizzazioni lavorano, allo scopo di qualificare e articolare maggiormente le risposte.

Gestire la governance di un fenomeno come quello degli anziani assistiti da donne immigrate richiede grande flessibilità culturale e organizzativa. Non si può evitare di fare i conti con l'area della clandestinità: non farlo significherebbe rimuovere più della metà del fenomeno.

Tutelare i diritti seguendo la via del formalismo significa creare tutele astratte, anonime, che non costruiscono fiducia.

Proprio la fiducia è il bene più prezioso per la gestione di problemi come quello in esame. E la fiducia, com'è noto, non si crea senza attenzione alla dimensione relazionale, all'informale, alla persuasione costruita giorno per giorno, che è in fondo il modo femminile di costruire le regole. Le regole giuridiche sono vigenti in quanto rispettate e non viceversa. Il diritto è un fenomeno sociale. L'emanazione autoritativa della norma è solo una polarità del fenomeno giuridico(5).

Senza andare contro le leggi è possibile ad esempio:

- considerando come cliente del servizio la famiglia, erogare servizi di mediazione, tutoring e counseling al sistema famiglia-badante (prescindendo dalla situazione di clandestinità o meno in cui quest'ultima si trova)
- costruire dei ponti tra istituzioni locali (imprese, enti locali) e dei Paesi di provenienza delle donne (ad esempio la Chiesa) in grado da funzionare da garanti di un transito maggiormente protetto e di un lavoro reperibile con un peso minore dei taglieggiamenti.

Costruire un sistema informativo vivente

Un obiettivo come quello descritto al punto precedente non si può perseguire senza l'allestimento di contesti concertativi adeguati. Contesti che a loro volta non possono fare a meno di un'alimentazione informativa relativa al fenomeno complesso che si tratta di gestire, pena, in caso contrario, l'attivazione di azioni irrilevanti. Occorre insomma costruire un intreccio di flussi informativi provenienti da più fonti:

- dai servizi pubblici, in possesso in genere di informazioni parziali
- dai servizi del privato sociale e dal sindacato che detengono informazioni cruciali, ma sovente disorganiche

Un fenomeno in continuo cambiamento come quello delle assistenti private straniere che si prendono cura di anziani non può essere conosciuto e gestito se non tramite un sistema di rilevazione vivente, vale dire costituito da flussi informativi non solo cartacei, ma innanzitutto relazionali.

Convocare periodicamente i responsabili delle maggiori organizzazioni che intercettano questo fenomeno (a discutere sia dei dati quantitativi raccolti sia delle percezioni che del fenomeno hanno questi soggetti), costituirebbe un presidio solido, perché le percezioni esperienziali e i dati quantitativi si rinforzerebbero e si testerebbero reciprocamente.

Un sistema informativo con un simile livello di interattività e vitalità costituirebbe un luogo privilegiato per tutti gli attori del welfare per co-costruire orientamenti comuni nell'affrontare i nuovi problemi che tale fenomeno pone.

Note

- (1) I pensieri espressi in queste pagine provengono dal lavoro che ho svolto nel progetto Madreperla promosso dalla provincia di Reggio Emilia fra il 2003 e il 2004, con la collaborazione di numerosi attori del pubblico del privato sociale. Una versione più ampia si può trovare in Mazzoli G. *L'assistente familiare nel quadro del welfare locale, Autonomie locali e servizi sociali*, Il Mulino, Bologna, 1/2004, pp 147-166.
- (2) Sono i rischi legati alla posizione culturale di chi sottovaluta l'ambivalenza inscritta nella democrazia intesa esclusivamente come sistema di diritti. La democrazia, infatti - è stato sostenuto (Gauchet M. *La démocratie contre elle-même*, Paris, 1998).
- (3) Beck U. in *La società del rischio* (tr. it. 1986, Roma) li aveva indicati con sorprendente profeticità.
- (4) Semplificare questo quadro rischia di condurci inconsapevolmente e "con le migliori intenzioni" verso i pericolosi crinali dell'etnodemocrazia, che è il lato oscuro dell'occidente, dove la cittadinanza è garantita dall'appartenenza a un certo ceto sociale. Mentre negli Stati Uniti o in India la vastità del territorio consente di segregare le persone emarginate in certi luoghi, in Europa siamo costretti a una compresenza territoriale che comporta sfide onerose. Le donne dell'est sembrano venute a scardinare la nostra autopercezione di persone e società democratiche: non hanno esperienza e consapevolezza di diritti che per noi sono acquisizioni decennali o secolari, e di conseguenza non ne chiedono il rispetto, colludendo con le nostre parti più regressive ("Stiamo troppo a preoccuparci dei diritti che dovremmo riconoscere a queste donne. Loro sono qui per prendere soldi. Le famiglie sono contente. Le donne immigrate pure. Perché mai dovremmo fare tanti problemi sull'orario di lavoro?", mi sono sentito dire, durante un'intervista, da un responsabile di un'importante servizio). Per questo il tema delle "badanti" diventa una sorta di carotaggio del nostro senso civico, una sfida sul senso dello sviluppo (è un'infinita catena di esternalizzazioni: il mercato scarica funzioni sulla famiglia e questa a sua volta ne scarica altre sugli immigrati?).
- (5) Viola F. *Il diritto come pratica sociale*, Milano, 1990.

Le assistenti familiari nei nuovi Piani di zona

Sergio Pasquinelli - Istituto per la Ricerca Sociale, Milano

Recentemente si è avviata la nuova tornata dei Piani di zona. Certo, non in tutte le regioni. È il caso di Lombardia, Emilia Romagna, Campania, per rimanere a quelle più popolate.

Tra le novità, e sono tante, di questa seconda tornata c'è il tentativo di intervenire sul mercato privato della cura. Sono molti i piani che affrontano il tema, che si pongono il problema di come regolare, sostenere, qualificare la presenza delle "badanti". Una scelta a favore della domiciliarità: e tuttavia ci si rende conto che la questione è difficile, perché si tratta di una realtà nascosta, sfuggente. I nuovi piani sollecitano alcune considerazioni.

Primo. *Su questa partita ci si muove in ordine sparso*. Indicazioni regionali su come e con quali strumenti intervenire sul fenomeno sono assenti o molto deboli. Tale assenza inizia a pesare vistosamente in quanto lascia i singoli territori sostanzialmente soli, occupati in una sorta di bricolage di strumenti diversi.

Le Regioni intervengono prevalentemente su due piani: quello formativo (corsi per assistenti familiari) e quello del sostegno economico alle famiglie (assegni di cura, buoni servizio). Tuttavia sono poche quelle che operano contemporaneamente su questi due livelli. Quand'anche presenti entrambi, come in Emilia Romagna, essi non interagiscono, per cui chi viene formato non trova necessariamente sbocchi reali, all'interno del cosiddetto mercato regolato. Viceversa, chi viene pagato attraverso sostegni finanziari non è necessariamente qualificato.

A livello di ambiti di zona si cerca allora di comporre una "strategia" mettendo insieme azioni diverse. In aggiunta o in sostituzione – quasi mai in modo complementare – a quelle regionali. Le politiche delle regioni e quelle dei singoli ambiti di zona sembrano talvolta davvero separate. Il che costituisce un criticità sempre più marcata, tanto più che investe, oggi, un numero crescente di azioni programmatiche: politiche regionali e politiche locali che non legano, che non si "utilizzano" a vicenda.

In assenza di "la" soluzione al problema di come qualificare il mercato della cura, le regioni dovrebbero quantomeno favorire una maggiore circolazione di conoscenze e scambi tra i territori, perché sapere cosa funziona e cosa no è di fondamentale importanza e sulle buone prassi c'è fame di confronti.

In particolare, è sulla formazione che è importante agire a livello sovra-locale, perché la certificazione dei crediti e gli albi hanno scarsa rilevanza se circoscritti a singoli ambiti di zona. Su questo anche le Province possono aver un ruolo importante, in base alle loro competenze istituzionali in tema di formazione professionale.

Secondo. *Molti piani di zona insistono su due cose: formazione delle badanti e loro "accreditamento"*, attraverso albi professionali. E poi? Un mercato regolato non nasce come conseguenza automatica di queste azioni. Impariamo dall'esperienza: chi si è limitato ad esse ha registrato impatti assai modesti. Un mercato regolato

non si crea peraltro nemmeno mandando la Guardia di Finanza a casa delle famiglie, come è successo in alcuni comuni lombardi. Nasce, oltre che da una migliore informazione alle famiglie (1), dalla combinazione di tutele e incentivi economici. Il punto è: in cambio di che cosa si è disposti a rinunciare alla convenienza del mercato irregolare? Secondo me in cambio di due cose: un insieme di garanzie e tutele rispetto al lavoro di cura e una contropartita economica. Due dimensioni che devono saldarsi.

Tutele che riguardano il lavoro delle badanti e ciò che le famiglie ricevono, nel senso di: a) garantire una continuità assistenziale; b) garantire un intervento qualificato; c) garantire una messa in rete con il sistema dei servizi.

E poi incentivi economici, in grado di aiutare a sostenere il maggiore costo di una assistente in regola. Non assegni di cura aperti a qualsiasi utilizzo ma finalizzati, vincolanti.

Occorre tenere insieme queste due dimensioni, tutele e incentivi, trovare un punto di equilibrio, delicato perché variabile. In alcune esperienze infatti la disponibilità dell'ente locale a coprire la differenza di costo tra un'assistente con contratto e una senza non è stata sufficiente, da sola non ha attratto le famiglie. La copertura di tale differenziale deve essere accompagnata da un insieme strutturato e convincente di tutele. Se ciò avviene, la capacità di attrazione sul mercato diventa senz'altro più forte.

È su questi aspetti che si giocano molte delle sperimentazioni in corso.

Terzo. *Si fa strada la consapevolezza di quanto sia necessaria una regia di sintesi sulla domiciliarità.* Una regia capace di vision prospettica, che metta in asse risorse, soggetti e possibilità di intervento.

Una regia che affronti la complessità: servizi sociali e socio-sanitari, assegni di cura e buoni, centri diurni, attività di sostegno territoriale. Interventi che si sono stratificati nel tempo, aggiungendosi l'uno sull'altro, senza coagularsi attorno a un pensiero, una visione, una programmazione unitaria.

Come sta in relazione il lavoro privato di cura con le strutture residenziali e i servizi domiciliari? Come valorizzare i secondi a favore del primo? Se è vero che il mercato privato ha prodotto ripercussioni importanti sul sistema dei servizi, residenziali e domiciliari, esso è chiamato a un nuovo ruolo, di sostegno, coordinamento, supervisione. Un governo "di sintesi" dovrebbe presidiare questi cambiamenti, mettere in relazione le risorse con i bisogni e prendere decisioni con un minimo di lungimiranza.

Nota

(1) Per esempio sui rischi della irregolarità. Sono in aumento le assistenti familiari che fanno causa, quasi sempre vincendola, alla famiglia per cui hanno lavorato senza contratto: una informazione su questo potrebbe rappresentare un maggiore disincentivo al lavoro irregolare.

“Essere nelle ultime mani”*Patrizia Taccani – Psicologa formatrice*

“Essere nelle ultime mani”. Leggevo questa espressione in una piacevolissima raccolta di detti toscani al femminile, e subito ho pensato alle mani di chi fa il lavoro di cura: mani ultime a toccare, lavare, sfiorare, accarezzare, sorreggere, aiutare con piccoli gesti, i grandi anziani nel tempo finale della loro vita. Mi sono venute alla mente le mani segnate dal tempo di una moglie anch’essa anziana, di un marito avanti negli anni, mani più giovani di figlie e nuore, mani fresche e lisce di nipoti quasi ancora adolescenti. Mani piene di saperi discesi solo dall’esperienza, e ancora mani che uniscono la competenza femminile cumulata nel lavoro familiare a quella imparata nei corsi di formazione: mani di operatori.

Oggi a questo quadro dove si intrecciano i tanti gesti della cura familiare e di quella professionale occorre aggiungere le mani di persone che vengono da altrove, mani spesso immaginate in altro lavoro, a volte mani scure, a volte assai scure, a dire di un paese lontano, di una cultura altra: strumenti di lavoro e di contatto delle sempre più numerose “assistenti familiari” straniere che nelle nostre case curano gli anziani, ma anche i bambini.

E così i nostri anziani vengono deposti nelle “mani ultime” di queste donne provenienti dalle più diverse parti del mondo per essere seguiti, accuditi, aiutati, controllati. Ma in che modo? Come ci siamo preparati a questo passaggio di testimone quasi sempre da donna a donna? Come le abbiamo accolte nelle nostre case? Quanto abbiamo tenuto conto del grado di accettazione della persona “diversa” da parte dell’anziano? Quale rito di accoglimento, quale spazio di incontro, quali parole per conoscere e farci conoscere abbiamo usato, prima di far diventare questa “badante” un puntello così importante nella vita quotidiana del nostro familiare non più in grado di continuare a vivere da solo? Quali conoscenze, ad esempio, abbiamo trasmesso per tradurre in una realtà comprensibile il termine scientifico di “malattia di Alzheimer”? Come ci siamo soffermati ad osservare il reciproco avvicinarsi tra chi deve accettare che una persona sconosciuta entri nella propria casa stabilmente – e non come un ospite da cui ci si può facilmente congedare – e chi, almeno all’inizio, ospite si sente in tutto, anzi possiamo dire, si sente decisamente straniero. Difficile non sentirsi così se, come ha detto una giovane donna proveniente dalla Costa d’Avorio: “... noi quando vediamo una persona la prima volta, se non la conosciamo la guardiamo, le facciamo un sorriso, non la guardiamo stranamente... non la frustri, qua, invece, la gente ti frustra”.

A questi interrogativi non é poi così semplice dare risposta, né forse neppure ottenerla dai protagonisti – ancora piuttosto nascosti – della vicenda; tuttavia il ricorso a donne straniere come lavoratrici della cura dell’anziano é sempre più diffuso, e non solo nei grandi centri urbani.

Come molto lucidamente ha messo in luce Barbara Da Roit in numerosi ambiti – saggi, articoli, dibattiti pubblici – l’affermazione delle badanti – che ha al tempo

stesso riempito un vuoto e fatto “quadrare il cerchio” – non si è accompagnata ad una discussione sui presupposti e sulle conseguenze per gli anziani, per i caregiver, per i lavoratori di cura e per il sistema dei servizi. Nel frattempo sia il sistema dei servizi sia le famiglie appaiono sempre più “dipendenti” da questa forma di lavoro di cura a pagamento. C’è da augurarsi che tale dibattito non debba attendere la crisi dell’attuale e l’avvento – altrettanto inatteso – di una nuova “soluzione”.

Dal micro-osservatorio in cui opero, i gruppi di automutuo aiuto di familiari caregiver, la figura della “badante”, come viene generalmente denominata, esce dai vissuti del familiare che più da vicino si occupa dell’anziano fragile e poco autonomo, attraverso le raffigurazioni più varie, alcune delle quali denotano anche l’uso di comuni stereotipi. C’è la signora “russa, di mezza età, molto energica, pulita, si fa ubbidire”, la “ragazza ecuadoregna, calorosa ma un po’ svogliata, però attenta e rispettosa”, la quarantenne “peruviana, dolce, sa stare vicino, certo che la casa non la tiene pulita come dovrebbe, poi è anche troppo facilona, non ha polso”. In genere vengono rappresentate come figure di sfondo: sono ritenute necessarie, le famiglie arrivano alla decisione di averle come custodi della vecchiaia del proprio caro al posto loro, ma in realtà troppo poco, queste stesse famiglie, sembrano sentire il bisogno di creare un rapporto di vera e propria fiducia, di partnership.

Vista dall’esterno la situazione appare intricata: l’entrata di questo nuovo personaggio su una scena già resa difficile dal momento del ciclo di vita che la famiglia sta attraversando e da eventi critici anche multipli che scompigliano quotidianità, sentimenti, relazioni, non è quasi mai preparata, per lo più avviene sull’emergenza. In alcuni casi il caregiver descrive lo svolgersi di lotte interne: chi vuole questa soluzione e chi no, chi se ne occupa e chi prende le distanze. Accade, ad esempio, in presenza di un genitore bisognoso di assistenza e ricco di più figli, ma anche quando le resistenze ad avere una persona estranea in casa provengono dall’anziano, se ancora lucido e abbastanza combattivo. In ogni caso la presa di decisione avviene quasi sempre nella più perfetta solitudine della famiglia e spesso sotto la spinta dell’urgenza; lo stesso accade – attraverso una storia ancor più difficile segnata dall’abbandono del proprio paese, spesso dei propri figli, dalla clandestinità, dal forte bisogno economico – alla “badante”. E così si incontrano due bisogni nati da precarietà, debolezza, incertezza di prospettive. Quasi sicuramente, se fossero state possibili scelte diverse, queste persone non si troverebbero ad incontrarsi.

Accogliersi reciprocamente: un’utopia? Probabilmente dopo un periodo di affanno “fai da te” stanno verificandosi condizioni differenti: cresce la sensibilità al problema, i dati di ricerca cominciano ad essere più consistenti, enti locali e associazioni di familiari escono allo scoperto rispettivamente con proposte e con richieste. Si realizzano momenti congiunti di formazione, sono attivati “albi municipali” che forniscono alle famiglie nomi di persone che hanno ricevuto un minimo di formazione, sino a forme più compiute di accompagnamento nel processo di inserimento familiare: tutto ciò a dimostrazione della consapevolezza che non è positivo che tutto avvenga, ancora una volta come per la cura informale, alla luce del concetto

di libera scelta, di una quasi naturalità, in questo caso del mercato.

Famiglie e lavoratrici straniere non siano però lasciate come i terminali passivi di processi che si svolgono altrove e sopra di loro: siano messe in grado di dare parola ai disagi della cura e di partecipare ai processi organizzativi per un corretto incontro tra i rispettivi bisogni, ai percorsi di formazione, all'individuazione dei luoghi di ascolto più adatti a sè.

Sono qui a scrivere sulla newsletter "Qualificare" ed è confortante sentirsi partecipi dell'offerta di un ulteriore strumento in grado di indicare il concreto avvio di esperienze in questo settore, di offrirsi come luogo di confronto, di accogliere e diventare spazio di valutazione per nuove ipotesi di lavoro.

A proposito, il detto toscano "Essere nelle ultime mani" così viene declinato: si tratta "di cosa affidata a qualcuno, spesso un bambino, che quasi sicuramente l'avrebbe sciupata". Qui non abbiamo parlato né di oggetti, né di bambini.

Resta la bellezza di poter usare di una metafora per dire che tutti vorremmo trovare "buone mani" a sostenerci, nella nostra probabilmente fragile, ultima vecchiaia.

Ente locale e cooperazione sociale di fronte al fenomeno "badanti"

Fabrizio Tagliabue - Cooperativa Sociale Centro Assistenza Familiare Acli di Sesto San Giovanni e portavoce del Forum Terzo Settore della Lombardia

La cooperazione sociale fino ad oggi non ha affrontato il tema "badanti" in modo organico, ma deve farlo al più presto perché, volente o nolente, ne è coinvolta.

A livello territoriale, infatti, tantissima domanda, anche impropria e non sempre decodificata, di assistenza passa attraverso i soggetti del terzo settore: l'associazionismo, le cooperative stesse, il volontariato. Una certa comprensibile resistenza si è registrata da parte del sistema delle cooperazione sociale nei confronti del badantato: non è raro che la badante venga vissuta come nemica, come colei che "ruba il lavoro" agli operatori qualificati.

Una conseguenza del dilagare del badantato per una parte della cooperazione sociale è quello di abbandonare il terreno dei servizi domiciliari, che pure è stato, storicamente, la culla di molta cooperazione sociale nella prima metà degli anni ottanta. In questo caso il ragionamento è semplice: la partita per creare un sistema efficace di prevenzione è persa, le amministrazioni scelgono la scorciatoia degli assegni di cura, la presenza di figure qualificate e di processi produttivi professionali diviene insostenibile, quindi lasciamo l'assistenza domiciliare al mercato selvaggio o alle organizzazioni informali. La cooperazione sociale, sulla scorta di queste considerazioni, si ritirerebbe dai servizi domiciliari, ripiegando definitivamente sulla gestione dei servizi residenziali o semi residenziali.

È una decisione sofferta soprattutto per la grave frustrazione di vedere compromessa l'elaborazione della progettualità dei servizi domiciliari, che tanta parte ha avuto nella creazione della cultura imprenditoriale della migliore e più autentica cooperazione sociale.

Anche illustri studiosi dei sistemi di Welfare, come il prof. Zamagni, recentemente hanno esortato la cooperazione sociale a non “condurre battaglie contro i mulini a vento”, a non insistere, in altri termini, nel voler rovesciare una situazione che almeno per ora sembra del tutto sfavorevole. Sarebbe un invito a lasciare perdere...

Che fare? Gettare la spugna e abbandonare (ir)responsabilmente questo settore in pasto al sommerso e ai suoi perversi meccanismi?

Insistere nei servizi domiciliari in una sorta di autolesionismo, assistendo ogni giorno impotenti alla progressiva erosione dei SAD?

Sicuramente è stata abbandonata una prima ipotesi di intervento: ottenere la completa fiscalizzazione degli oneri sociali (contributi) e consentire l'assunzione agevolata delle badanti da parte delle cooperative sociali, mediante un inquadramento in deroga al CCNL, per quel che riguarda i minimi retributivi. Un trattativa avviata in tal senso con il Ministero del Welfare si è subito arenata per mancanza di risorse disponibili. Questa soluzione avrebbe rimesso in gioco con un ruolo centrale la cooperazione sociale, assegnandole il ruolo di datore di lavoro e aprendole nel contempo l'universo del mercato privato costituito dalle famiglie.

Certamente avrebbe conseguito la regolarizzazione dei contratti e il superamento del rapporto, tanto controverso, bipolare tra l'unica badante e l'unico datore (pensiamo a una struttura di servizio comportante turni di lavoro, qualificazione e aggiornamento professionale, controllo gerarchico, ecc.). Ma anche questa soluzione, ammesso fosse possibile individuare un punto di equilibrio economico, non avrebbe risolto il problema derivante dalla massa di badanti clandestine, almeno non senza un intervento di sanatoria ad hoc. Ha senso e in tale chiave di lettura va colto quindi il richiamo dell'illustre studioso a non pretendere di rovesciare situazioni che dipendono in gran parte da decisioni legislative nell'ambito delle politiche sull'immigrazione, più che sui servizi alla persona.

Ma se la cooperazione sociale sceglie, responsabilmente come è nel suo stile e nella sua storia, di non abbandonare il terreno delle cure domiciliari, non resta che assumere, almeno sperimentalmente, un ruolo diverso rispetto a quello di gestore dei servizi.

Ora una parte delle cooperative sociali, e tra queste quelle lombarde, stanno ragionando su cosa può legare il mondo della cooperazione sociale al fenomeno delle badanti. La mission della cooperazione sociale consiste nella produzione e nello scambio di beni relazionali improntati alla reciprocità, in un contesto comunitario (la città, il distretto), il che significa generare benefici per tutte le parti coinvolte in un processo di produzione di un servizio e generare valore aggiunto per la comunità. In quest'ottica, alcune cooperative coinvolte nei servizi di assistenza domiciliare

stanno pensando ad interventi che potremmo definire, con un po' di creatività, di tipo "equo e solidale".

La cooperazione sociale potrebbe assumere il ruolo di cerniera operativa tra servizi sociali e mercato privato, assicurando in tutto o in parte quella funzione di regia che oggi manca e che genera una dispersione di risorse e una perdita di efficacia.

Interventi "equi e solidali" in tal senso: contribuire a riconoscere l'assistenza domiciliare come lavoro, mettere a fuoco l'oggetto di lavoro, tanto complesso, delle cure domiciliari, sostenere la famiglia nell'assunzione delle nuove responsabilità che i sistemi di welfare le riconoscono, accompagnare la badante nell'acquisizione di una specifica professionalità e nella presa di contatto con la rete dei soggetti pubblici e privati che realizzano la risposta al bisogno di assistenza.

Una sorta di garante dei diritti con una propria cultura imprenditoriale improntata alla sussidiarietà, e non più solo un gestore professionale di servizi. Si tratterebbe, sotto certi profili, di un ritorno alle origini, quando le prime cooperative (allora non ancora sociali) dell'assistenza domiciliare nascevano dalla presa di coscienza di una nuova identità e di una specifica autonomia da parte delle colf che si trovavano a operare, da vere pioniere dei servizi sociali, come assistenti domiciliari.

Quindi, operativamente, si tratta di aprire punti di incontro e di ascolto, sportelli (come si usa dire) per le badanti o meglio per le cure domiciliari, ridimensionando il ruolo di gestori diretti di servizi, almeno per il momento, ma assumendo il compito di regia delle cure domiciliari (ad esempio mediante l'adozione di specifici strumenti quali il PAI), collaborando strettamente con i Patronati più coinvolti nella manutenzione del rapporto contrattuale di lavoro tra la famiglia e la badante.

Ma molta strada vi è da fare: mancano regole certe per inquadrare tale attività dentro o fuori l'ambito insidioso della intermediazione di lavoro, non è agevole creare connessioni tra il settore formalizzato dei servizi e quello "mercantile" dei soggetti privati, le famiglie non sono disposte ad assumersi oneri aggiuntivi rispetto a quelli della paga della badante.....

La cooperazione sociale può essere tuttavia da subito il partner di un ente locale che si assume la responsabilità di intervenire come soggetto facilitatore-regolatore dell'incontro domanda/offerta e di quanto ruota attorno ad esso.

L'urgenza è di non abbandonare al suo destino questo ambito tanto problematico, l'obiettivo potrebbe essere quello di spingere le comunità a ragionare sui benefici, anche differiti nel tempo, di un'azione di governo di questo fenomeno: quello che oggi può sembrare un costo maggiore non è certo beneficenza, ma l'acquisto di una parte del proprio benessere. Rappresenta qualcosa che implica maggiore tranquillità, maggiore sicurezza e un vantaggio per tutti gli attori coinvolti.

In questo consiste il valore aggiunto che può apportare la cooperazione: far sì che l'intervento di facilitazione e di regolazione attiri il lavoro di cura domiciliare continuativo nell'area dei beni relazionali scambiati in ambito comunitario, mentre oggi è privo di una propria identità.

Ed è un valore aggiunto che si può realizzare solo con una decisa partnership con

l'ente locale e con gli altri soggetti (fondazione di comunità, sistema delle imprese, terzo settore) che contribuiscono, per scelta o per interesse, alla crescita della qualità della vita delle persone.

La regolazione del mercato privato di cura: un problema di welfare locale?

Barbara Da Roit – Università di Milano Bicocca

Vi è ormai un certo consenso sul fatto che il lavoro di cura privato - il lavoro delle badanti in particolare - si sia sviluppato nel nostro paese a causa/grazie all'incapacità dei servizi pubblici di offrire sostegni "pesanti", costosi, continuativi. I familiari di anziani non autosufficienti, di fronte alla crescita dei bisogni ed alla riduzione delle risorse di cura informali e alla indisponibilità alla crescita dei servizi sociali, hanno trovato una soluzione innovativa: il parziale trasferimento dei compiti di cura al mercato del lavoro immigrato e sommerso.

Questa soluzione, che consiste nel parziale trasferimento del lavoro di cura dal settore informale-familiare al lavoro informale-retribuito, appare "funzionale" a tutti i soggetti coinvolti: i familiari delle persone anziane che trovano nelle badanti una risorsa di cura ad un prezzo relativamente contenuto (grazie al lavoro irregolare ed alla non piena valorizzazione del tempo di cura, sia rispetto al ricorso alle strutture residenziali, sia rispetto all'impegno richiesto ai caregiver informali); i servizi pubblici che vedono ridursi la pressione della domanda; i lavoratori immigrati che si inseriscono nel mercato del lavoro locale trovando soluzione anche al complicato problema dell'abitazione.

Alcuni aspetti di questo nuovo mercato - il suo carattere prevalentemente sommerso, la mancanza di garanzie sulla qualità dei servizi resi, il rischio di sfruttamento del lavoro, la tendenza a sfuggire al sistema dei servizi sociali - hanno spinto alcune regioni, ma soprattutto enti locali ed organismi del terzo settore a porsi l'obiettivo di promuovere interventi regolativi e di qualificazione del lavoro privato di cura.

Non vi è dubbio sulla responsabilità degli enti locali in materia di interventi e servizi sociali. È inoltre evidente che è proprio al livello locale che le contraddizioni di un sistema come quello che si è andato delineando si manifestano in modo più pressante. È quindi comprensibile che siano gli attori coinvolti nei sistemi locali ad attivarsi in prima istanza per affrontare il tema e cercare soluzioni ai problemi percepiti.

Ciononostante, il fenomeno del lavoro privato di cura si trova all'incrocio di diversi sistemi di regolazione che si collocano al livello nazionale o al più regionale:

1. La prevalenza delle erogazioni monetarie nazionali rispetto ai servizi, nel sistema di welfare italiano è una caratteristica importante, che ha effetti significativi

sulla disponibilità di reddito delle famiglie e può quindi incoraggiare il ricorso a servizi privati. Le caratteristiche e l'ammontare dei contributi – di entità modesta rispetto alle necessità di cura e senza alcuna verifica dell'uso che i beneficiari fanno delle risorse, come nel caso dell'indennità di accompagnamento – non fanno che sostenere la contiguità tra ricorso ai servizi privati e ricorso ad un privato sommerso.

2. La segmentazione del mercato del lavoro di cura, la creazione di una nicchia di lavoro meno protetto e retribuito con una forte incidenza del lavoro sommerso e lo scarso controllo sulle condizioni di lavoro rappresentano caratteristiche di fondo del mercato del lavoro italiano. La regolazione del mercato del lavoro è un elemento che accomuna più che distingue i diversi contesti locali, e che sfugge al loro controllo.
3. Anche la regolazione dei flussi migratori ed il quadro istituzionale entro cui si muovono i soggetti del mercato della cura – analogo nell'intero territorio nazionale - per lo più sfugge agli attori locali (pubblici e privati). Certamente questi potranno trovare strategie per adattarsi, ma non hanno a disposizione la possibilità di trasformarne le regole del gioco.
4. L'ammontare complessivo delle – scarse - risorse destinate alle politiche sociali territoriali continua ad essere oggetto di decisioni di carattere nazionale, o direttamente (attraverso l'attribuzione di fondi alle autonomie locali per la realizzazione di interventi e servizi sociali), o indirettamente (attraverso la politica di finanziamento delle politiche sociali). Lo sviluppo del mercato delle badanti poggia sull'estrema flessibilità e sul basso costo delle prestazioni dei lavoratori di cura immigrati e sulla diffusa presenza ed accettazione del lavoro sommerso. È evidente che per promuovere una regolazione e qualificazione sostanziale del lavoro di cura privato – sempre che questa sia la scelta che si vuole compiere – occorre immettere nel sistema dei servizi un'entità considerevole di risorse pubbliche, attualmente non disponibili e che è difficile immaginare si rendano disponibili in ambiti territoriali limitati.

Date queste premesse, vale la pena domandarsi quali siano gli spazi ed i limiti regolativi locali, che chiunque si sia cimentato con esperienze locali di regolazione ha avuto modo di sperimentare, come testimoniato anche dai materiali che questa newsletter ha fatto circolare.

Intorno al tema delle badanti, che suscita molto dibattito sulle “tecniche”, sulle modalità operative e sui modelli organizzativi volti a regolare e qualificare il lavoro di cura privato, è forse necessario riprendere una riflessione sui meccanismi sociali ed economici in cui il fenomeno dell'assistenza privata è incardinato, che vanno ben oltre configurazioni locali per interessare un dibattito più ampio di carattere regionale e nazionale in materia di assistenza privata e sua regolazione. Per certi versi, le tensioni che si sono qui rapidamente ricordate forniscono lo spunto per rimettere a tema i rapporti tra livelli regolativi istituzionali nell'area delle politiche sociali.

La regolamentazione dei flussi migratori e il problema del ‘mismatch’ nell’ambito della cura

Daniela Mesini - Istituto per la Ricerca Sociale, Milano

È opinione condivisa, anche dall’attuale Governo, che la normativa sull’immigrazione vada ripensata o almeno che presenti ampi margini passibili di ridefinizione. La legge Bossi-Fini (189/2002), particolarmente repressiva nei confronti dell’immigrazione clandestina, ha di fatto introdotto meccanismi di ingresso rigidi che mal si adattano all’estrema flessibilità del mercato del lavoro italiano, in particolare al mercato della cura.

Le questioni principali su cui si fonda la normativa in materia di disciplina del lavoro sono:

1. la stretta correlazione tra possibilità di ingresso di extra-comunitari ed il possesso di un regolare contratto di lavoro;
2. la chiamata nominativa o numerica (1) ‘a distanza’ come unica modalità di ingresso (salvo per i lavoratori autonomi);
3. la programmazione annuale puntuale degli ingressi in Italia, attraverso i cosiddetti decreti flussi.

Il cosiddetto ‘contratto di soggiorno’ costituisce una delle novità più importanti della Bossi-Fini e del successivo D.P.R. n. 334/2004. Lo stretto legame tra la durata del permesso di soggiorno e la durata del contratto di lavoro viene giudicata da molti come un ritorno ad un trattamento svilente dello status dello straniero, nella direzione di una sua precarizzazione giuridica e socio-economica. Di fatto, secondo la legge lo straniero può entrare in Italia per motivi di lavoro solo quando il lavoro già ce l’ha e solo per ‘volontà’ del suo datore di lavoro. In effetti lo ‘stra-potere’ del datore di lavoro nei confronti del lavoratore immigrato è ad esempio decretato dal fatto che la normativa non prevede alcuna sanzione nei confronti del datore di lavoro che non ottemperi agli obblighi derivanti dalla garanzia prestata nel contratto quali la disponibilità di un alloggio ‘idoneo’ e l’eventuale pagamento delle spese di ritorno nel paese d’origine dello straniero.

Al di là di una questione ‘etica’ si pone nell’ambito della cura un problema di impossibilità pratica a considerare in maniera così inscindibile la durata del soggiorno alla durata del rapporto di lavoro.

Come dice bene Da Roit (2004) il lavoro di cura è di per sé stesso un’attività ‘a termine’: una volta perso il lavoro, ragionevolmente per ricovero o decesso dell’assistito, si ripropone il dilemma emerso/sommerso. Nonostante la sua natura particolare, per legge, il lavoro domestico viene di norma trattato come lavoro a tempo indeterminato e come tale da diritto ad un permesso di soggiorno per 2 anni, rinnovabili. Se il rapporto di lavoro si interrompe il permesso rimane valido per il periodo residuo e, in ogni caso, per almeno 6 mesi dal momento dell’iscrizione al Centro per l’Impiego. Durante questo periodo il cittadino straniero può essere assunto da altri datori di lavoro, ma l’evidenza empirica dimostra che più spesso

tenderà a lavorare nel sommerso, preoccupandosi di regolarizzare nuovamente la sua posizione lavorativa a ridosso del rinnovo del permesso di soggiorno. (2)

La regola-cardine del sistema, che subordina l'ingresso regolare degli immigrati all'incontro a distanza tra domanda ed offerta di lavoro, prima dell'ingresso del lavoratore si è rivelata di fatto irrealizzabile. In Italia, per legge, non c'è modo di regolarizzare per motivi di lavoro i cittadini stranieri già presenti sul territorio senza permesso di soggiorno, ma è possibile ottenere un permesso per lavoro solo dal paese di provenienza.

Tutto questo è impensabile soprattutto per un lavoro come quello della badante per cui la conoscenza e la fiducia tra lavoratore e anziano sono componenti essenziali del rapporto.

Peraltro, uno degli istituti che consentivano l'incontro nel nostro Paese tra domanda e offerta di lavoro, il meccanismo dello sponsor, che, attraverso una sorta di 'prestazione di garanzia' (fideiussoria o assicurativa), di fatto permetteva di far leva sulla catena migratoria e sul legame familiare, consentendo per certi versi di preservare anche il carattere fiduciario del futuro rapporto di lavoro, è stato soppresso.

Dopo la Sanatoria del 2002, che ha portato all'emersione (parziale) di svariate centinaia di lavoratori operanti nel sommerso, l'ingresso degli stranieri in Italia per motivi di lavoro risulta definito da appositi DPCM annuali i quali stabiliscono, per determinati periodi temporali, le quote massime di lavoratori extra-comunitari ammissibili (i cosiddetti 'flussi') per lavoro subordinato, autonomo e stagionale.

(3) La politica dei flussi si è rivelata di fatto incapace di disciplinare il fenomeno migratorio, stabilendo delle quote di ingresso sottostimate rispetto al reale bisogno. In altri termini si è di fatto dimostrata inadeguata a soddisfare sia la domanda di lavoro delle imprese e delle famiglie, sia l'offerta di lavoro da parte degli immigrati. Lo dimostra - con clamorosa evidenza - la ricerca sul mismatch sia in termini quantitativi che qualitativi tra domanda e offerta di lavoro immigrato recentemente realizzata dalla Luiss Guido Carli. (4)

Le cifre degli ultimi decreti flussi parlano chiaro. Con riferimento al solo ambito del lavoro domestico i decreti flussi 2003/2004 non prevedevano esplicitamente alcuna quota per colf e badanti, mentre nel 2005 il decreto flussi ha programmato 15.800 quote per queste categorie, nonostante 56.395 chiamate da parte delle famiglie. Dunque nel 2005 è stata soddisfatta meno di una famiglia su 3. Questo significa che la domanda di cura in Italia è enormemente più alta dell'offerta regolare 'consentita' per legge.

Al problema del mismatch, si devono aggiungere anche:

1. la macchinosità della procedura di regolarizzazione, non certo immediata e di facile realizzazione, oltre che altamente invasiva della privacy sia del lavoratore che del datore di lavoro;
2. i lunghi tempi per necessari per ottenere la regolare presenza del lavoratore in Italia, che certo non collimano con la domanda di cura che spesso si basa sull'"urgenza";

3. il requisito di reddito per il datore di lavoro che regolarizza, corrispondente ad oggi ad una soglia pari al doppio del salario corrisposto alla lavoratrice, cifra questa spesso elevata per il bilancio dell'anziano.

In questa situazione così rigida l'anziano e la sua famiglia che non possono liberamente e agevolmente assumere le persone che ritengono degne di fiducia, tendono a rifugiarsi nell'informalità, alimentando il mercato del sommerso.

Note

- (1) Il datore di lavoro che non conosce personalmente il lavoratore può fare una richiesta numerica, richiedendo il nulla osta al lavoro di un lavoratore comunitario iscritto nella banca dati AILE (Anagrafe Informatizzata dei Lavoratori Extracomunitari).
- (2) La richiesta di rinnovo del permesso di soggiorno deve essere presentata alla Questura 90 giorni prima della scadenza, in caso di lavoro subordinato a tempo indeterminato, e deve essere corredata da un'autocertificazione del datore di lavoro attestante la sussistenza del contratto di soggiorno; alcune Questure, come quella di Milano, richiedono, a completamento della documentazione, copia dello statino dei contributi versati negli ultimi 3 mesi.
- (3) I decreti flussi, fino al 2006, prevedevano inoltre specifiche quote di ingresso per i lavoratori provenienti dai paesi neo-comunitari soggetti alla moratoria contro la libera circolazione dei lavoratori subordinati (Polonia, Lituania, Lettonia, Estonia, Repubblica Ceca, Slovacchia, Slovenia ed Ungheria).
- (4) Si tratta di LUISS Libera Università Internazionale degli Studi Sociali Guido Carli, "Flussi migratori e mismatch nel mercato del lavoro", Executive Summary, presentato in occasione del Convegno dei Giovani Imprenditori tenutosi il 9 marzo 2005. La ricerca aveva come scopo di analizzare, attraverso varie fonti informative, l'impatto dell'immigrazione sul mercato del lavoro italiano con particolare riferimento al mismatch tra domanda e offerta. Il mismatch è stato calcolato confrontando, l'offerta complessiva di lavoro immigrato (lavoratori autorizzati dal decreto flusso più lavoratori immigrati in cerca di occupazione) con una misura della consistenza della domanda di lavoro immigrato da parte delle imprese (previsioni di assunzione secondo l'indagine Excelsior). Risulterebbe superiore al 70%, comunque variabile a seconda della distribuzione territoriale.

Bibliografia

- Da Roit B., Castagnaro C. (2004), *Chi cura gli anziani non autosufficienti? Famiglia, assistenza privata e rete dei servizi per anziani in Emilia-Romagna*, Milano, Franco Angeli.
- LUISS Libera Università Internazionale degli Studi Sociali Guido Carli, *Flussi migratori e mismatch nel mercato del lavoro*, paper presentato in occasione del Convegno dei Giovani Imprenditori tenutosi il 9 marzo 2005.
- Mazzacurati C. (2005), *Dal blat alla vendita del lavoro. Come sono cambiate colf e badanti ucraine e moldave a Padova*, in Caponio T. e Colombo A. (a cura di), *Migrazioni globali, integrazioni locali*, Bologna, Il Mulino.

Lavoro di cura e politiche per la famiglia: intervista a Rosy Bindi

Rosy Bindi, Ministro delle Politiche per la Famiglia, ha più volte manifestato attenzione alla presenza delle assistenti familiari, esprimendo la necessità di interventi di sostegno e qualificazione. Le abbiamo rivolto alcune domande, per capire qual è la linea che il Ministero sta seguendo e quali possibili azioni intende mettere in atto.

Qualificare: La Finanziaria 2007 stanziava risorse importanti a favore delle politiche per la famiglia. Come potranno aiutare concretamente a fare emergere dal sommerso e a sostenere il lavoro privato di cura?

Rosy Bindi: Una quota del nuovo Fondo per la famiglia, per il quale sono stati previsti 583 milioni nel triennio 2007-2009, sarà destinato a qualificare il lavoro delle assistenti familiari. Il nostro obiettivo è infatti quello di favorire una complessiva riorganizzazione di questo settore ormai centrale nell'economia del paese e delle famiglie. Sempre più famiglie ricorrono all'aiuto delle assistenti familiari per la cura dei bambini ma anche degli anziani e delle persone disabili. Una risposta privata ad un bisogno sociale diffuso e che ora merita una risposta pubblica. Vogliamo facilitare la formazione e l'inserimento di queste nuove lavoratrici e offrire maggiori garanzie alle famiglie che devono poter contare su persone affidabili ma anche in grado di assistere un parente nei piccoli grandi bisogni di tutti i giorni. In un paese in cui cresce il numero degli anziani soli e non autosufficienti, non basta più il passa-parola a cui oggi molte famiglie si affidano per la selezione di queste persone.

Inoltre siamo convinti che occorre favorire quanto possibile la permanenza in famiglia e a casa propria anche dei grandi vecchi, malati cronici o non autosufficienti. È insieme un diritto ma anche un modo per dare più anni di vita. È noto infatti che anche in presenza di una buona assistenza e professionalità, dopo il ricovero in una casa di riposo o in una struttura residenziale la speranza di vita di una persona anziana diminuisce. Ma c'è anche un interesse generale a ridurre i ricoveri che hanno sempre costi maggiori, costi che finiscono per gravare sulle persone, le famiglie e le istituzioni.

Punteremo molto sulle iniziative locali. Bisognerà coinvolgere diversi soggetti impegnati sul campo in modo capillare e su tutto il territorio: i centri per l'impiego, le regioni, i comuni, il sindacato, le organizzazioni del terzo settore, il volontariato. Occorre facilitare l'incontro tra domanda e offerta, sperimentando nuove modalità più trasparenti ed efficaci. Queste nuove professionalità vanno inserite a pieno titolo nella rete integrata dei servizi alla persona, in particolare nell'assistenza domiciliare.

Vogliamo da un lato dare dignità a queste lavoratrici, regolamentarne il lavoro anche a fini previdenziali, contrastando la diffusione di fenomeni di sfruttamento favorito dalla irregolarità. Dall'altro lato, le famiglie devono avere più sicurezze sulla professionalità e l'affidabilità di chi entra nelle nostre case e prende cura dei nostri cari.

È evidente che nel superamento della Legge Bossi Fini si dovrà considerare anche questo problema, bisognerà regolarizzare chi ancora lavora come clandestino, ma anche predisporre una programmazione realistica del nostro fabbisogno. Nel nuovo documento di programmazione dei flussi di immigrazione regolare vogliamo tener conto della specificità del lavoro di cura.

Qualificare: Quanto il problema della qualificazione delle assistenti familiari può essere risolto su un piano locale, e quanto viceversa su un piano nazionale? Quale ruolo Regioni ed enti locali assumono nel definire tali progetti?

Rosy Bindi: Per costituire un buon rapporto tra domanda e offerta occorre che gran parte degli interventi sia realizzata a livello regionale e locale. La materia dell'assistenza alla persona e alla famiglia attiene alla potestà legislativa delle Regioni mentre il Governo ha il compito, fondamentale, di fissare i livelli essenziali di assistenza. In questa prospettiva siamo tutti chiamati a collaborare e a fare bene la propria parte ma è evidente che le Autonomie locali hanno un ruolo di assoluto rilievo. Stiamo lavorando ad un accordo di programma con le Regioni e gli Enti locali per sperimentare nuove modalità per promuovere progetti di formazione per assistenti familiari e azioni finalizzate a qualificare l'incontro tra domanda e offerta.

Qualificare: Che tipo di strumenti ha in mente per favorire tale qualificazione?

Rosy Bindi: Penso ad una formazione flessibile, mirata, essenziale, che non si sovrapponga né si sostituisca alle competenze delle altre professioni sociosanitarie. Definiremo con le regioni obiettivi e strategie, ma è chiaro che la formazione di queste lavoratrici non potrà limitarsi all'apprendimento o al miglioramento della lingua italiana, dovrà fornire anche competenze nel lavoro di cura e di aiuto alla persona. È importante favorire lo sviluppo di competenze capaci di gestire le difficoltà di un carico assistenziale del tutto particolare, offrendo tutte le conoscenze necessarie per integrare l'assistenza familiare con quella garantita dal sistema dei servizi sociali e sanitari locali. Non escludo, poi, che per facilitare e accelerare il percorso di formazione, si possano organizzare sia corsi nei paesi di origine che periodi di tirocinio e inserimento nella famiglia in cui si dovrà poi svolgere regolarmente l'attività di assistenza.

Qualificare: I processi di qualificazione possono essere sostenuti dal sistema dei servizi pubblici? Come?

Rosy Bindi: I servizi pubblici hanno diverse logiche e finalità a seconda delle prestazioni erogate, per questo devono condividere l'impegno di informazione, assistenza, cura, accoglienza finalizzata alla presa in carico basata su progetti personalizzati e integrati di cura. È cioè necessario che non si lavori a compartimenti separati, ma con un'integrazione sempre più forte tra diverse responsabilità e ambiti di servizio, nel rispetto dell'autonomia dei singoli sistemi e delle funzioni.

Dai servizi pubblici e privati mi aspetto infine una azione più efficace di monitorag-

gio dei bisogni per mettere in grado le istituzioni (il Governo, le Regioni, gli Enti locali) di prendere decisioni coerenti con la domanda sociale e con la necessità di dare risposte efficaci ai bisogni delle persone e delle famiglie.

Parte seconda

Analisi e ricerche

Quante sono le badanti in Italia?

Daniela Mesini - Istituto per la Ricerca Sociale (IRS), Milano

Per fronteggiare i bisogni di cura degli anziani non autosufficienti sempre più famiglie si rivolgono al mercato privato, assumendo direttamente personale e sostenendone la spesa. Vengono impiegati prevalentemente lavoratori individuali, molti dei quali operano nell'economia sommersa, solitamente immigrati extracomunitari, le cosiddette "badanti".

Con riferimento alle regolarizzazioni, il Ministero degli Interni ha recentemente quantificato in 705.404 le domande presentate nel corso del 2003, in attuazione della Legge Bossi-Fini, di cui 694.224 quelle dichiarate ammissibili, per un totale di 634.728 lavoratori extracomunitari effettivamente regolarizzati.

Per quanto riguarda la nazionalità dei lavoratori regolarizzati, figura ai primi posti l'Est Europa con Romania (132.769 lavoratori) e Ucraina (100.135), seguite da Albania (47.060), Marocco (46.918), Ecuador (33.983), Cina popolare (32.805), Polonia (30.343), Moldavia (29.154), Perù (16.061), Egitto (14.934), India (12.792), Senegal (11.761).

Ammonterebbero a 341.121 le domande presentate per sanare la posizione di colf e badanti, pari al 48,4% del totale. Assumendo di applicare a questa sotto-categoria di lavoratori lo stesso tasso di incidenza delle posizioni effettivamente regolarizzate sul totale delle domande presentate, pari all'89,9%, si arriva a quantificare in 306.943 le colf e badanti ad oggi in possesso di regolare permesso di soggiorno, contratto di lavoro dipendente e apertura della posizione fiscale e previdenziale, corrispondenti a circa 5 aiutanti domiciliari ogni 1000 abitanti.

Purtroppo non è possibile operare un distinguo tra le lavoratrici impegnate in attività domestiche da quelle attive nella cura alle persone ed è comunque ragionevole supporre che all'atto della presentazione della domanda molti lavoratori abbiano confuso una posizione per l'altra; è anche vero che spesso le badanti chiamate a fornire assistenza ad un anziano si dichiarano "tuttofare", svolgendo in buona misura anche lavori domestici.

Altro problema non da poco riguarda il fatto che da questi dati sfuggono i lavoratori operanti nel sommerso. Prima della sanatoria alcune ricerche avevano stimato nel 43% (Fondazione Andolfi, 2003) la percentuale di occupazione straniera irregolare nel comparto dei servizi, altre addirittura nel 77% (Censis, 2002). In generale, ap-

pare verosimile stimare almeno ricompresa in un intorno del 50%, la percentuale di assistenti familiari prive di un regolare contratto di lavoro. Vero è che l'occupazione privata nell'ambito del lavoro di cura tenderà a crescere grazie al progressivo invecchiamento della popolazione, e ai ricorrenti tagli alla spesa pubblica, ma non tutti sono concordi nel ritenere che l'aumento delle regolarizzazioni in questo comparto sia direttamente proporzionale all'aumento degli occupati; secondo alcuni (Castegnaro, 2002), l'effetto della sanatoria non sarà necessariamente positivo a causa delle caratteristiche del modello immigratorio italiano, molto fluido, con frequenti avvicendamenti, e scarsamente tendente alla stabilizzazione.

Sulla base di queste informazioni, considerando tutte le cautele del caso, la stima complessiva del numero di assistenti domiciliari in Italia, regolari e irregolari, si attesta intorno alle 450-500 mila unità.

Ma quali sono le principali caratteristiche di una assistente familiare extracomunitaria? Dall'analisi incrociata delle più recenti ricerche, locali e nazionali, sul tema emerge un profilo di donna relativamente giovane, di età inferiore ai 40 anni, generalmente coniugata, di istruzione medio-alta e per lo più di religione cristiana cattolica. Relativamente alla situazione lavorativa, la quasi totalità delle badanti operanti in Italia risulterebbe alle dirette dipendenze dell'anziano e/o della sua famiglia, mentre sarebbe trascurabile la componente di quante sono dipendenti di cooperative sociali o di agenzie di lavoro temporaneo. In media, l'orario giornaliero di assistenza si attesterebbe intorno alle 10-12 ore, corrispondenti ad una media settimanale spesso superiore alle 70 ore. Si tratta dunque di un'attività particolarmente pesante che va a coprire l'intero arco della giornata e spesso anche la notte, richiedendo dunque una estrema disponibilità in termini di tempo, flessibilità ed energie.

I compiti assolti dall'assistente familiare riguardano le attività quotidiane con una netta prevalenza per l'aiuto personale (igiene, aiuto nella mobilità, ecc.) e per l'aiuto domestico (pulizie, preparazione dei pasti, ecc.), rispetto alle commissioni esterne. È inoltre opinione comune che spesso il contributo prestato dalla badante tenda a sconfinare in attività para-sanitarie, quali, ad esempio, la somministrazione di farmaci, la sistemazione del catetere o dell'ago della flebo, la medicazione delle piaghe da decubito.

Si tratta, dunque, di un fenomeno di una rilevanza crescente, sia in termini quantitativi che per caratteristiche, soprattutto a causa dell'aumento dei bisogni di cura (per numero e per complessità) a cui corrisponde una progressiva diminuzione delle risorse (pubbliche e familiari). Tuttavia, come abbiamo avuto modo di vedere, l'offerta di assistenza privata a pagamento, nonostante la sanatoria, è a tutt'oggi ampiamente deregolata: la quota di sommerso è ampia, soprattutto in considerazione della maggiore convenienza economica per le famiglie, e questo genera vari problemi di tutela delle condizioni economiche e lavorative delle assistenti familiari, di precarietà del rapporto di lavoro, di scarso livello qualitativo del servizio erogato.

Se i trend in atto appaiono difficilmente reversibili, è urgente puntare su una regolazione del mercato più accessibile alle famiglie, di concerto con i servizi pubblici, che punti sulla qualificazione professionale e sulla formazione delle lavoratrici, a beneficio sia delle stesse assistenti familiari che degli anziani e dei loro care-giver.

Bibliografia

- Castegnaro A. (2002), *La rivoluzione occulta nell'assistenza agli anziani: le aiutanti domiciliari*, in "Studi Zancan" n. 2.
- Castegnaro C., Da Roit B. (a cura di) (2004), *Chi cura gli anziani non autosufficienti? Famiglia, assistenza privata e rete dei servizi per anziani in Emilia-Romagna*, Franco Angeli, Milano.
- CENSIS (2002), *Le reti spontanee: familiari, amicali, del dono, dei servizi privati di supporto*, rapporto di ricerca. Centro di Economia Sanitaria, Dipartimento Ricerche Gerontologiche – INRCA (2002), *Il ruolo delle donne straniere nel lavoro di cura e di assistenza agli anziani* <http://www.inrca.it/CES/DIPO/>
- Fondazione Andolfi, ISMU (2003), *Il lavoro dipendente dei cittadini extracomunitari: occupazioni e retribuzioni in Italia e in Lombardia*. <http://www.ismu.org/pag.asp?page=607&lang=ita>
- Ministero dell'Interno (2004), *Regolarizzazione dei lavoratori extracomunitari*, http://www.interno.it/news/pages/2003/200302/news_000017382.htm
- Pasquinelli S. (2004), *Badanti: tre nodi da sciogliere*, in "Anziani, lavoro di cura e politiche dei servizi", monografico di "Prospettive Sociali e Sanitarie", n. 17-18
- Studio Come (2003), *Lavoro di cura e donne immigrate*. Dossier.

Nota

Questo intervento è tratto da un lavoro più ampio realizzato dell'autrice con Francesca Vanara, pubblicato in: Cristiano Gori (a cura di), *La riforma dell'assistenza ai non autosufficienti*, Bologna, il Mulino, 2006.

La diffusione dell'irregolarità nel mercato dell'assistenza privata

Cristina Mazzacurati - Master in Studi Interculturali, Università di Padova

Secondo una stima prudente, le badanti che lavorano attualmente in Italia, con regolare permesso di soggiorno, sarebbero circa 180.000. Interpellati di recente, diversi testimoni privilegiati concordano nell'affermare come il numero delle donne che svolgono lavoro di cura e sono prive di un regolare titolo di soggiorno sia pari, se non superiore, a questa cifra.

Quali sono le ragioni del dilagare del fenomeno dell'irregolarità del mercato del care privato?

Come ci siamo arrivati

Come noto, la legislazione in materia d'immigrazione nasce dall'idea di governare i flussi di ingresso a partire dalle esigenze del mercato del lavoro locale, tramite un meccanismo di programmazione delle quote annuali. L'analisi della gestione dei flussi per lavoro domestico e assistenza agli anziani dimostra come questa concezione, già discutibile di per sé, sia venuta meno ai suoi stessi presupposti.

Dopo la grande sanatoria del 2002, che ha consentito l'ingresso nel mercato del lavoro regolare di ben 130.000 badanti e di 210.000 colf, i flussi di ingresso per lavoro domestico sono stati sottostimati, se non ignorati. I decreti flussi 2003 e 2004 non prevedevano alcuna quota riservata al settore dell'assistenza, mentre per accedere alla chiamata nominale di un lavoratore extra-comunitario era necessario possedere un reddito superiore ai 47.000 euro annui. Una cifra ovviamente inaffrontabile per molti datori di lavoro, famiglie e anziani. Il decreto flussi 2005 ha dimostrato una maggiore attenzione: sono state programmate 15.800 quote riservate al lavoro domestico e all'assistenza, mentre il requisito di reddito è stato abbassato a una cifra pari a due volte il salario corrisposto alla lavoratrice.

Nonostante questa modifica sia stata emanata in extremis, a pochi giorni della pubblicazione del decreto flussi sulla gazzetta ufficiale, ed è dunque plausibile che solo una parte delle famiglie ne fosse al corrente, le richieste di chiamata nominale per lavoro domestico e assistenza sono state 56.395. I dati appena esposti evidenziano come il decreto flussi 2005, che costituisce comunque un passo avanti rispetto ai due emanati negli anni precedenti, ignori due richieste di assunzione su tre, lasciando un numero cospicuo di anziani, famiglie e lavoratrici nella condizione di violare quotidianamente la legge.

La Bossi-Fini ha inoltre introdotto due importanti modifiche alla legislazione precedente che hanno provocato un aumento degli ingressi irregolari. Mi riferisco alle limitazioni al diritto al ricongiungimento familiare e all'abolizione dell'istituto dello sponsor.

Con la legislazione precedente il "naturale" costruirsi delle catene migratorie avrebbe infatti trovato uno sbocco legale nella possibilità di ricongiungere o sponsorizzare l'arrivo di figlie maggiorenni, madri, sorelle, amiche e conoscenti. Questi "ricongiungimenti" avvengono di fatto anche attualmente, ma tramite canali che sono a un tempo illegali e onerosi.

Il caso della Moldavia

A titolo di esempio riporto alcuni dati recenti, che riguardano una tra le principali nazioni di provenienza delle donne impiegate nel mercato dell'assistenza privata in Italia, la Repubblica di Moldavia:

- Nel 2003 un "passaggio" dalla Moldavia all'Italia aveva il già considerevole costo di 2.500 euro, cifra che comprendeva l'acquisto presso agenzie specializzate del visto turistico e del viaggio. Nel 2005, a seguito della serrata nella concessione dei visti turistici da parte delle autorità consolari italiane, il prezzo di un passaggio verso l'Italia è salito a 4.000 euro e, per la prima volta nel caso della Moldavia, si sta assistendo ad un picco di arrivi di clandestini che attraversano le frontiere illegalmente, privi di qualunque titolo di soggiorno.
- I cittadini moldavi regolarmente residenti in Italia al 31/12/04 erano 37.971; secondo uno studio della delegazione moldava dello IOM (International Organisation for Migration) nello stesso 2004 il numero complessivo dei residenti era

di 64.087, con un tasso di irregolarità pari al 41%.

- Nel 2005 nell'ambito del decreto flussi una sola richiesta di assunzione di cittadini moldavi su cinque verrà accolta. Per la Moldavia era prevista infatti l'assegnazione di 2.500 quote mentre le richieste di chiamata sono state 13.847.

L'incremento degli ingressi clandestini e irregolari, nonostante i costi sempre più elevati e la crescente difficoltà a trovare una collocazione in un mercato del lavoro ormai da tempo saturo, confermano lo spessore di una spinta migratoria che le sole politiche di chiusura e repressione faticeranno sempre più a controllare. Per comprendere la consistenza del fenomeno è naturalmente indispensabile riferirsi alle condizioni dei paesi di origine.

Sempre in relazione alla Moldavia riporto i seguenti dati:

- La Repubblica Moldova è attualmente lo stato più povero d'Europa, con un salario medio di 60 euro mensili e il 82% della popolazione che vive sotto la soglia di povertà.
- Secondo la stima di diversi organismi istituzionali, un quarto della popolazione attiva della Moldova, 600.000 persone circa, lavora all'estero.
- Si prevede che nel 2005 le rimesse dei 600.000 migranti moldavi raggiungeranno il miliardo di euro; cifra che costituisce da sola la metà dell'intero PIL nazionale, ma che soltanto per il 4% verrà investita in attività produttive.

Credo che questi dati siano sufficienti a delineare un contesto in cui il processo migratorio, lungi dall'essere un fattore di sviluppo per l'economia nazionale, produce una dipendenza collettiva dalle risorse guadagnate all'estero, utilizzate sia per assicurare la sussistenza e sia come surrogato alle garanzie del dismesso welfare socialista (sanità, istruzione, sistema pensionistico ecc.). La mancanza di prospettive per il futuro ha determinato in questi anni un significativo prolungamento dei progetti migratori ma anche, come abbiamo visto, l'arrivo sempre più consistente di nuovi migranti irregolari e clandestini.

E quindi...

Queste considerazioni possono essere, naturalmente con alcune correzioni, estese alle altre nazionalità protagoniste del mercato dell'assistenza privata in Italia.

Ucraine, rumene, ecuadoriane, peruviane, filippine continueranno a raggiungere parenti e amiche e ad affrontare periodi più o meno lunghi di clandestinità, nonostante i notevoli costi del viaggio e la minore ricettività del mercato del lavoro locale. Per i nuovi migranti infatti la presenza di una diaspora consolidata su un determinato territorio rappresenta un elemento determinante nella scelta della meta del progetto migratorio.

I punti fin qui sinteticamente delineati descrivono solo alcune delle cause dirette del diffondersi dell'irregolarità tra le badanti. Si tratta, come evidente, di elementi tra loro eterogenei e su cui è difficile pensare di poter agire direttamente, ma da cui è impossibile prescindere qualora si voglia impegnarsi nella progettazione di interventi di regolazione del complesso mercato delle assistenza privata in Italia.

Riferimenti

http://www.governo.it/GovernoInforma/Dossier/flussi_2005/circolare250105.pdf

<http://demo.istat.it/str2004/>

<http://stranieriinitalia.com/briguglio/immigrazione-e-asilo/2005/febbraio/dpcm-17-12-04-flussi-extra.html>

<http://www.stranieriinitalia.com/briguglio/immigrazione-e-asilo/2005/settembre/tabelle-flussi.html>

<http://www.stranieriinitalia.it/news/flussi23set2005.htm#dati>

<http://www.migratie.md/ru.html>

<http://hdr.undp.org/reports/global/2004/>

Cura degli anziani: si può battere il mercato?

*Francesca Bettio - Università di Siena, Dipartimento di Economia Politica
e Giovanni Solinas - Università di Modena e Reggio Emilia, Dipartimento di Economia Politica*

Col diffondersi delle assistenti familiari, il settore della long term care nel nostro ricco Nord sta assumendo i connotati di un modello diffuso negli Stati Uniti dove una forza lavoro ‘etnica’ e spesso immigrata, ma comunque a basso costo, media il conflitto fra lavoro di cura, da un lato, e alta partecipazione lavorativa in presenza di servizi pubblici limitati, dall’altro.

Non era facile prevedere che il modello Italiano di welfare, tenacemente radicato nella famiglia, riuscisse velocemente a convertirsi alla logica di un mercato del lavoro globalizzato, ed è quindi legittimo chiedersi se convenga lasciar fare al mercato - che ha avuto il merito di offrire soluzioni impreviste - o intervenire nell’evoluzione in atto.

Se si aderisce ad una agenda europea, tre criteri chiave per giudicare i cambiamenti in atto sono efficienza, equità e sostenibilità, e per osare alcune prime valutazioni, si possono utilizzare i risultati di indagini comparative recenti come Galca e Eurofamcare.

L’indagine Galca (Gender Analyses and Long term Care Assistance), in particolare, è stata condotta con criteri omogenei su campioni localmente rappresentativi di circa 300 ‘main carer’ in Danimarca (Roskilde), Irlanda (Dublino) e Italia (Modena). Essa permette non solo di delineare il profilo socio-economico dei main carer e le caratteristiche socio-sanitarie degli assistiti, ma anche di quantificare le singoli componenti del servizio di cura come il tempo del main carer o la composizione e la durata dei servizi sanitari o assistenziali integrativi. Il dettaglio è tale che si può ricostruire il costo sociale complessivo dell’assistenza a domicilio nelle tre realtà e confrontarlo con l’alternativa tradizionale del ricovero.

In Italia e in Danimarca più del 90 per cento degli anziani assistiti lo sono assistiti

a domicilio o in appartamenti attrezzati, mentre l'Irlanda registra una quota di assistiti in 'istituti' - case di riposo o residenze sanitarie - superiore al 20 per cento. Quando l'assistenza è a domicilio, però, è quasi esclusivamente un familiare (donna) che si fa carico degli anziani in Irlanda come in Italia, mentre in Danimarca è il servizio pubblico a farlo.

Secondo i risultati dell'indagine, spesso, ma non sempre, curare un anziano a domicilio costa meno alla collettività in tutti e tre i paesi che ricoverarlo in un istituto. In Italia, per esempio, il costo del ricovero in una residenza sanitaria supera per più del 40 per cento il costo medio sociale della cura a domicilio. Inoltre, fatto 100 il costo medio per anziano assistito a domicilio in Italia, quello per la Danimarca è superiore di circa il 10 per cento e quello per l'Irlanda raddoppia.

I calcoli sono stati fatti a parità di potere d'acquisto e di grado di disabilità degli anziani e includono sia i costi monetari correnti a carico della famiglia e del pubblico sia il valore del tempo di cura non pagato del familiare (costo opportunità). Sui differenziali di costo così calcolati influiscono vari fattori, ma due rivestono particolare importanza, rispettivamente *la combinazione di tecnologia e domotica in Danimarca e l'impiego delle badanti in Italia*.

Circa un quarto degli anziani danesi che ricevono assistenza sono ospitati in appartamenti residenziali attrezzati e con servizi sanitari centralizzati. Da un lato, si investe molto in apparecchiature tecnologiche per prolungare il periodo di autonomia e quindi di assistenza a domicilio; dall'altro si trasferisce l'anziano in appartamenti attrezzati solo quando l'autonomia è seriamente compromessa.

L'investimento in tecnologia e domotica permette di razionalizzare notevolmente il tempo degli operatori. L'indagine rileva, per esempio, che le ore settimanali di assistenza prestate dall'operatore pubblico a Roskilde ad un anziano con disabilità media ammontano a quasi 9 la settimana contro le 32 sostenute dal solo main carer a Modena (escludendo il contributo di badanti ed altri familiari laddove sono presenti). La differenza maggiore è data dall'attività di supervisione e dall'assistenza ad attività 'strumentali' - quali fare la spesa o preparare i pasti - che pesano per i due terzi del totale a Modena e per meno di un quarto a Roskilde. In Danimarca, tuttavia, è sensibilmente inferiore anche il tempo di assistenza ad attività fisico-motorie quali lavarsi, vestirsi, camminare, mangiare e così via.

La soluzione danese risparmia sui costi razionalizzando il tempo degli operatori. La soluzione italiana risparmia rimpiazzando il tempo potenzialmente 'costoso' dei familiari con quello meno costoso della badante. A Modena circa il 27 per cento di tutte le famiglie che assistono un anziano ha dichiarato di ricorrere ad un aiuto pagato ed esterno alla famiglia, più della metà in situazione di convivenza con l'anziano.

Il ricorso alla badante attenua il conflitto fra lavoro e cura nel nostro paese. A Modena il ricorso ad aiuti esterni alla famiglia sale fino al 35 per cento se chi ha la responsabilità della cura lavora, e ciò contribuisce a spiegare perché la percentuale di chi ha dovuto lasciare il lavoro o ridurre l'orario per occuparsi dell'anziano sia

molto contenuta: il 9 per cento fra gli uomini e l'11 per cento fra le donne. In Irlanda, per contro, coloro che hanno dovuto rinunciare al lavoro in tutto o in parte pesano per il 60-65 per cento sul totale dei main carer, a seconda del genere. La ragione di valori così elevati per l'Irlanda è duplice: da un lato i main carer sono mediamente più giovani e quindi quasi sempre in età lavorativa; dall'altro manca la risorsa della assistente familiare. Ciò fa lievitare il 'costo opportunità' del main carer Irlandese, trascinando verso l'alto il costo sociale complessivo.

Sia la soluzione italiana che quella danese presentano dunque aspetti allettanti di efficienza rispetto al costo. Comportano però problemi diversi. Quello più sentito in Danimarca è la solitudine degli anziani, e il numero di ore di cura erogato dai servizi è ritenuto sufficiente per garantire la soddisfazione dei bisogni fisici, non di quelli psichici. I problemi che la soluzione italiana solleva riguardano non solo qualità e standard uniformi di cura, ma soprattutto condizioni di lavoro e di vita dei lavoratori stranieri. Come si è discusso spesso in questa newsletter la soluzione Italiana aggiunge problemi di equità sul mercato del lavoro a quelli di qualità della cura.

Diverse sono anche le implicazioni in termini di sostenibilità futura degli assetti attuali. Per la Danimarca i possibili rischi sono di ordine finanziario, poiché, come noto, il costo della cura agli anziani è quasi interamente a carico della fiscalità generale e presuppone un equilibrio fra spesa pubblica e pressione fiscale il cui futuro non si può dare per scontato.

In Italia, per contro, il modello del badantato rischia di scontrarsi a medio termine con due sviluppi demografici noti e cionondimeno importanti. Innanzitutto, il numero di anziani che non potranno contare su un familiare che organizzi e supervisioni il lavoro della badante è destinato a crescere per l'assottigliarsi delle dimensioni famigliari e l'inevitabile incremento della mobilità geografica. In secondo luogo, i flussi di immigrati/e temporanei o comunque a breve termine dai paesi dell'Est è destinato ad assottigliarsi non appena la crescita economica di questi paesi riprenderà.

Sono questi problemi di sostenibilità che giustificano interventi urgenti e mirati quali:

a) investire in tecnologia e domotica per catturare i vantaggi dell'organizzazione danese nei confronti di quel segmento di popolazione che non potrà contare sulla famiglia o su risorse sufficienti per costose soluzioni individuali. Gli episodi di spiazzamento dell'offerta residenziale privata e pubblica che hanno fatto seguito alla tumultuosa offerta di badanti rischiano, infatti, di inviare segnali distorti rispetto alle esigenze di investimento nel lungo periodo, specialmente rispetto ai cosiddetti 'appartamenti intelligenti'.

b) costruire percorsi di reclutamento, inserimento logistico e carriera mirati ad incrementare l'immigrazione a lungo termine nel settore e destinati a quei segmenti che sono più sensibili a prospettive di stabilizzazione. L'esperienza di cura maturata presso le famiglie potrebbe essere fatta valere come prima tappa di un percorso di

lavoro nel settore socio-sanitario. La gestione di questa prima tappa va però lasciata alla contrattazione delle famiglie, cioè al mercato, fatte salva l'offerta di servizi di supporto (come i corsi di lingua) e la salvaguardia di alcune tutele fondamentali per la famiglia e il lavoratore. Diversi enti locali si stanno muovendo in questa direzione.

Riferimenti

- Fondazione G. Brodolini (2004) *GALCA project. Final Report (Part 1)* disponibile su supporto digitale e su richiesta (info@fondazionebrodolini.it). È in preparazione un volume basato sui risultati della ricerca e relativi aggiornamenti.
- Bettio F. e Solinas G. (2005) *“Is the ‘Care Drain’ Compatible with the European Social Model? The Case of Elderly Care”*, mimeo
- Progetto Eurofamcare: riferirsi al sito www.uke.uni-hamburg.de/extern/eurofamcare/aims.html
- Capecchi V. (2004). *“Innovazione tecnologica a favore di persone anziani e disabili”*, *Economia Italiana*, no. 1 (gennaio-aprile)

Il mercato privato dell'assistenza nelle Marche

Emmanuele Pavolini - Università Politecnica delle Marche, Dipartimento Scienze Sociali

La Regione Marche (Assessorato alla conoscenza, istruzione, formazione e lavoro) ha promosso nel corso del 2005 una ricerca che permette di inquadrare le caratteristiche assunte dal fenomeno del lavoro di cura svolto da lavoratori stranieri nella regione (1).

Sotto il profilo quantitativo si può stimare che complessivamente vi siano fra i 13.000 ed i 14.200 lavoratori stranieri che si occupano di lavori di cura a domicilio nelle Marche. Di questi fra i 5.500 ed i 6.100 circa non hanno un contratto di lavoro regolare. Per quello che riguarda l'assistenza agli anziani non autosufficienti vi sono fra gli 11.600 e i 13.800 lavoratori stranieri nelle Marche.

Ci si trova quindi di fronte ad un *settore occupazionale tutt'altro che trascurabile* in termini quantitativi. Per avere un termine di paragone si pensi che il settore tessile/abbigliamento e quello della meccanica, settori tradizionalmente centrali nella economia regionale, avevano nel 2001 rispettivamente 21.320 e 25.261 addetti (dati censimento ISTAT Industria e Servizi) a fronte dei 13.000-14.000 stimabili per il lavoro di cura.

Naturalmente non è corretto comparare il solo lavoro regolare (quello del tessile – abbigliamento e della meccanica) con una stima del lavoro regolare ed irregolare, ma il confronto può essere utile per dare una idea delle grandezze e della rilevanza del mercato del lavoro della cura.

Tenendo presente che vi sono fra gli 11.600 e i 13.800 lavoratori stranieri nelle

Marche che si occupano di anziani non autosufficienti, si è stimata l'importanza dell'apporto di tale forza lavoro rispetto alla domanda potenziale. A partire da alcune elaborazioni effettuate su dati ISTAT ed INPS, gli anziani non autosufficienti a domicilio nelle Marche sono stimabili fra 23.300 e 24.200. Se si confrontano le stime sul numero di assistenti familiari straniere che lavorano con gli anziani con il numero complessivo dei non autosufficienti over 65, si può ipotizzare un *tasso di copertura di circa la metà degli anziani con problemi di autosufficienza*.

Rispetto ai bisogni delle famiglie il mercato privato della cura, legato principalmente ad assistenti familiari stranieri, gioca quindi un ruolo di primo piano, talvolta integrativo, ma spesso presumibilmente sostitutivo, di quello pubblico. Per avere un termine di paragone occorre tenere presente che gli utenti dell'ADI e quelli del SAD sono stati nel 2003-2004 a livello regionale rispettivamente 7.100 e 4.500, numeri nettamente minori di quelli coperti tramite i lavoratori stranieri.

Data la rilevanza del fenomeno del mercato privato del lavoro di cura sia in termini di occupazione che di copertura dei bisogni, lo studio – attraverso la realizzazione di 600 interviste ad assistenti familiari - offre alcune chiare indicazioni in merito alle caratteristiche del lavoro svolto, che ci mostrano una realtà complessa e su cui è difficile esprimere una valutazione solo in un senso (positivo o negativo):

- *oltre il 70% dei lavoratori stranieri è complessivamente soddisfatto* del lavoro svolto; non è sempre chiaro però se tale soddisfazione diffusa si basi su un senso abbastanza profondo di realizzazione per le attività svolte o nasca da un realismo disincantato (assenza di altre chance lavorative, bisogni di guadagnare impellenti, difficoltà a regolarizzarsi, etc.);
- circa un quarto dei lavoratori non ha permesso di soggiorno (27,1%), anche se una parte sta cercando di regolarizzarsi attualmente;
- oltre il 40%, indipendentemente dal proprio stato di soggiornante, non ha un regolare contratto di lavoro (42,8%);
- una larga maggioranza dei lavoratori convive con l'assistito (il 63,4%) e solo in poco più di un terzo dei casi riesce a lavorare ad ore (36,2%);
- i redditi netti percepiti per il lavoro svolto sono in media di 700 euro;
- il carico orario giornaliero di lavoro è spesso particolarmente pesante, visto che i due terzi degli occupati è impegnato per più di 8 ore (36,2%).

Per molti si tratta di un lavoro che dà soddisfazione, avendo presumibilmente ponderato da un lato la fatica e lo stress, dall'altro le risorse economiche ottenute (speso in nero). Inoltre le relazioni con l'assistito e la sua famiglia si dimostrano in genere almeno buone, se non ottime, rispettivamente nell'80,1% e nel 73,4% dei casi.

Nella valutazione del lavoro di cura occorre però tenere presenti anche altri fattori, di per sé preoccupanti per la qualità delle prestazioni offerte e della vita del lavoratore. Per quanto riguarda la professionalità, sono pochi (l'11,5%) i lavoratori già con esperienze in patria nel campo della cura e anche meno (6,3%) quelli che hanno seguito corsi formativi qui in Italia; a fronte di questa situazione un quarto ritiene

di non essere preparato su tutti gli aspetti dell'attuale lavoro (24,8%); l'aspetto positivo in questo quadro è rappresentato dalla *disponibilità a partecipare a corsi di formazione professionalizzanti* (69%), purché non di lunga durata (in genere pari o inferiori alle 100 ore).

L'analisi ha rilevato la forte presenza di meccanismi di *segregazione orizzontale* rispetto al mercato del lavoro di cura, nel senso che questo appare un tipo di attività facilmente reperibile da parte degli immigrati, ma da cui è difficile uscire in cerca di altre occupazioni; il 40,9% dei lavoratori vorrebbe passare ad un lavoro di cura ad ore ma è convinto di non trovarlo; una percentuale quasi simile (38,1%) desidererebbe impiegarsi in un lavoro differente ma teme che non sia possibile trovarlo; quasi un lavoratore su due (48%) ha cercato altri impieghi ma tale ricerca è stata infruttuosa.

Spesso le condizioni di lavoro sommerso, estremamente diffuse, quando non dipendono dall'assenza di permesso di soggiorno, sono collegabili alla mancata volontà della famiglia di mettere in regola.

A questo quadro possiamo aggiungere tre ultime annotazioni.

Il lavoro di cura svolto da stranieri appare in realtà raccogliere in sé *due condizioni e due mercati del lavoro profondamente differenti*; l'uno caratterizzato dal lavoro ad ore, in cui il livello di tutele (regolarità contratto, riconoscimento malattia, ferie, etc.) è più alto ed il peso lavorativo più contenuto ed in linea con altri lavori manuali; l'altro caratterizzato dalla co-residenza, in cui si ha spesso un livello di tutele più limitato ed un maggiore stress in termini di carico di lavoro sopportato (ore, mancanza di spazi e di tempi autonomi per il lavoratore, etc.). In questo secondo caso le condizioni di lavoro sono in alcuni casi tali da farlo assomigliare ad una occupazione servile più che ad una attività da economia e società civile del XX-XXI secolo.

A questi due mercati del lavoro, in parte differenti, tendono a sovrapporsi abbastanza bene le varie nazionalità; sembra che si sia verificata una divisione del lavoro che vede principalmente i lavoratori del Centro-Est Europa nel secondo tipo di situazione (lavoro co-residente, etc.), quelli Sud Americani nel primo tipo di situazione (lavoro ad ore) e gli altri gruppi in situazioni più intermedie; ciò deriva dai differenti tipi di percorsi migratori che caratterizzano in prevalenza i vari gruppi etnici / nazionali, visto che per gli Est Europei prevale l'idea di un inserimento momentaneo nel contesto locale, volto ad accumulare risorse per tornare in patria, dove continua a risiedere la famiglia, mentre negli altri casi (in particolare per i Sud Americani, ma non solo) il lavoro femminile si inserisce in una più generale strategia familiare di radicamento del nucleo sul territorio italiano.

Il quadro del lavoro di cura svolto da stranieri è quindi composito e all'interno di questo mondo si possono individuare vari profili / identikit, caratterizzati da differenti aspirazioni e strategie di percorso migratorio, valutabili in termini di aspettative di permanenza in Italia e di volontà di continuare a svolgere il lavoro di cura.

Circa un quinto dei lavoratori stranieri ha intenzione di rimanere a lungo in Italia, continuando a svolgere assistenza (21,4%), mentre ve ne è un altro quinto che intende rimanere poco in Italia, continuando a svolgere attività di cura.

Note

(1) Il rapporto di ricerca completo è scaricabile al seguente sito: <http://www.arnal.marche.it/Pubblicazioni/Lavoro%20Flash/lavflash17.htm>

Dall'Ucraina per lavoro

Pedro di Iorio - Servizio Accoglienza Immigrati, Caritas Ambrosiana, Milano

Nell'ambito del lavoro di cura alla persona va menzionato l'evolversi di un processo ormai consolidato e che assume tuttavia aspetti che inducono a diverse riflessioni; parliamo dell'immigrazione femminile ucraina che negli anni 2000 e sempre più in questi ultimi si è attestata quale quinta comunità immigrata presente sul territorio nazionale e quello di Milano e provincia in particolare.

Il flusso migratorio da questo paese – tra i più poveri dell'est Europa- è contraddistinto da alcune caratteristiche che possono essere così riassunte:

- a. emigrazione al femminile – quasi l'80% - di soggetti forti che già nel proprio paese sostentavano l'economia e la vita familiare;
- b. età adulta compresa tra i 40 e i 50 anni con punte di presenza vicina ai 60 anni;
- c. elevato grado di istruzione, sovente viene indicato il titolo di laurea in discipline tecniche (ingegneria meccanica e chimica) con pregresse esperienze lavorative nel settore;
- d. emigrazione che all'origine è attuata con regolari visti di turismo rilasciati da alcune ambasciate europee, che hanno la durata di pochi giorni, e che allo scadere pongono le donne in condizione di irregolarità. L'attuazione di tali procedure valide per l'emigrazione ha comunque sempre un costo elevato oscillante tra i 2500 e i 3000 euro;
- e. progetto migratorio transitorio in quanto ispirato a creare un benessere di ritorno immediato e finalizzato al mantenimento degli studi universitari dei propri figli, in un'economia nazionale nella quale l'assenza di lavoro determina quale alternativa di realizzazione sociale lo studio universitario. Una ulteriore logica finalizzazione del benessere di ritorno è rappresentata dall'acquisto della casa e di alcuni beni di consumo.

L'immigrazione femminile ucraina non corrisponde (ancora) a progetti di consolidamento familiare – rare infatti sono le procedure attuate per il ricongiungimento familiare – e così pure è ancora debole il percorso di integrazione socio-culturale

nel territorio. La dimensione relazionale viene quasi esclusivamente vissuta negli appuntamenti domenicali nei luoghi di culto e/o nelle piazze nelle quali converge anche il flusso di partenze e arrivi di nuove persone e di beni destinati alle famiglie in patria.

Una immigrazione così configurata incrocia con efficacia il mercato del lavoro di assistenza della persona anziana. L'assenza di vincoli familiari in loco, la necessità e la tenuta al lavoro continuo, la volontà di ricercare una dimora nello stesso luogo di lavoro (con l'azzeramento dei costi di vitto e alloggio) e non da ultimo l'immagine della donna adulta fanno della donna ucraina un soggetto di forte richiesta da parte delle famiglie alle prese con l'insorgere di situazioni di semi autosufficienza dei propri cari.

La regolarizzazione secondo la legge Bossi – Fini del 2002 ha fatto emergere il dato macroscopico di tale presenza, ma negli anni a seguire l'immigrazione non si è arrestata ed oggi un alta percentuale (30-40%) è presente sul territorio in situazione di irregolarità e quindi non assumibile attraverso la stipula di un regolare contratto di lavoro.

L'emigrazione dall'Ucraina, a differenza di molti altri paesi, è consapevole di quanto accade nel paese di arrivo. La comunicazione che esiste tra le immigrate e che è (ancora) in Ucraina fornisce a parenti e amiche una attendibile percezione di ciò che può essere cercato in termini di vantaggio (lavoro, guadagno), oltre che in termini di rischio e disagio. È proprio tale genere di feed-back a generare il costante flusso migratorio.

Assistenti familiari e lavoro di cura

Daniela Mesini, Gisleda Rusmini, Sergio Pasquinelli, Istituto per la Ricerca Sociale, Milano

Si presenta qui una sintesi della ricerca svolta nell'ambito del progetto Equal "Qualificare il lavoro privato di cura" da un gruppo di lavoro dell'Istituto per la Ricerca Sociale (IRS) di Milano, in collaborazione con Caritas Ambrosiana e Associazione Centro Migranti di Brescia (1).

Suo obiettivo principale è stato quello di capire qual è la propensione delle assistenti familiari a qualificare il proprio intervento, a formarsi, ad emergere dal mercato irregolare. La base conoscitiva è costituita da 354 interviste ad assistenti familiari, svolte nelle province di Milano e di Brescia.

Uno sguardo d'insieme

Chi sono le assistenti familiari lombarde e che tipo di lavoro svolgono?

Il lavoro di cura in Lombardia è prestato quasi esclusivamente da donne, in larga parte provenienti dall'Europa dell'Est (56% nel nostro campione lombardo) e dal Sud-America (30%) ed in misura minoritaria dall'Africa e dall'Asia. È in lieve crescita la presenza di italiane (3%).

L'impegno lavorativo è consistente: la condizione di co-residenza con l'assistito riguarda il 70% delle assistenti familiari. Quelle che lavorano per il maggior numero di ore al giorno sono le europee dell'Est, che più frequentemente convivono con il datore di lavoro, mentre le altre, tendono più spesso ad avere una residenza indipendente e a lavorare per un numero inferiore di ore.

Diversi segnali ci portano a dire che sta oggi diminuendo la disponibilità alla co-residenzialità. Ciò può essere letto come un indicatore di integrazione sociale delle assistenti familiari, che acquisiscono progressivamente una propria autonomia abitativa. Inoltre, può essere questo uno dei motivi per cui si registra da più parti una ripresa di domande di ricovero in strutture residenziali per anziani, con relativo allungamento delle liste d'attesa.

La propensione alla formazione e alla regolarizzazione lavorativa

L'analisi della propensione alla formazione e alla regolarizzazione lavorativa evidenzia un quadro caratterizzato dai seguenti elementi.

1. Prevale una mentalità secondo la quale il lavoro di cura non richiede specifiche competenze, in quanto consisterebbe essenzialmente in attività legate ai normali comportamenti quotidiani della "donna di casa". Per svolgere il lavoro di assistenza a domicilio risulterebbe sufficiente – secondo le assistenti familiari - la naturale predisposizione femminile nei confronti dei compiti di accudimento. L'interesse a partecipare a corsi di formazione risulta, infatti, piuttosto circoscritto: solo un'assistente familiare su tre ha frequentato dei corsi di formazione in Italia, il più delle volte comunque non legati all'ambito della cura, mentre la disponibilità a qualificarsi nel settore dell'assistenza domiciliare risulta preso in considerazione in poco più della metà dei casi.
2. Il lavoro di assistenza non è un'aspirazione personale diffusa: metà delle assistenti familiari vorrebbe fare un altro lavoro e tra le motivazioni prevalenti legate alla scelta di svolgere il lavoro di badante vi è innanzitutto la maggiore facilità a trovare uno sbocco occupazionale in questo ambito (21%), spesso l'unico effettivamente accessibile (24,8%) a donne immigrate, con titoli di studio quasi mai riconosciuti nel nostro paese.
3. Esiste una 'segregazione occupazionale' dei lavoratori di questo comparto. I tentativi di ricerca di lavori alternativi, compiuti dal 47% delle assistenti familiari, ha dato prevalentemente un esito negativo e quelle poche che avrebbero trovato un altro lavoro non hanno potuto accettare perché avrebbero guadagnato meno, o perso l'alloggio.

La maggioranza delle badanti continua a lavorare nell'ambito del lavoro di cura più per "assegnazione" che per reale convinzione; sembra cioè prevalere una inerzia rispetto al lavoro di cura, condizionata dallo spirito di sacrificio nei confronti di figli e famiglie rimaste nel paese d'origine.

Prevale inoltre una percezione distorta dei possibili sbocchi occupazionali alternativi al mercato della cura; il mercato alberghiero e della ristorazione, caratterizzati in Italia da una ricettività più elevata, non sono presi in considerazione dagli intervistati, che viceversa si sono maggiormente orientati verso settori più saturi.

4. L'assenza di un regolare contratto, che secondo le nostre stime riguarda il 20% delle assistenti familiari con permesso di soggiorno, è dettata da interessi economici convergenti del lavoratore e del datore di lavoro. Ciò è anche alla base della bassa propensione a regolarizzarsi. Emerge inoltre una consistente zona grigia tra regolarità e non regolarità lavorativa: le ore dichiarate sul contratto risultano, per i due terzi di chi ha un regolare contratto di lavoro, inferiori al numero di ore effettivamente lavorate, evidenziando la presenza di 'forme di nero parziale'.
5. Problematica si rivela l'effettiva applicazione dei diritti dei lavoratori: in almeno un caso su tre si è dimostrato del tutto non rispettato il contratto di lavoro, sia dal punto di vista della possibilità di usufruire di giorni di permesso e riposo pagati, sia di permessi orari; inoltre, 1 badante su 3 non gode di giorni di malattia retribuiti.

Sud-americane e asiatiche, più giovani, più intenzionate a un ricongiungimento familiare in Italia: sono queste le assistenti familiari maggiormente propense a formarsi e a qualificarsi come tali. Più in specifico, l'interesse alla formazione e alla regolarizzazione lavorativa si legano a tre fattori determinanti:

- a. Il paese di provenienza
- b. Gli aspetti economici
- c. La disponibilità del datore di lavoro

In base alla provenienza è possibile mettere in evidenza tre profili:

Il primo è dato dalle lavoratrici di provenienza dall'Est Europa, con progetto migratorio di breve periodo (circa un terzo intenderebbe trattenersi in Italia solo 2/3 anni), senza corsi formativi alle spalle e con scarsa propensione a seguirne in futuro; oltre il 67% di esse non ha fatto alcun tentativo di ricerca di lavori alternativi, dal momento che la maggior parte delle assistenti familiari di questo gruppo continuerà a lavorare nel breve-medio periodo come badante, anche se preferirebbe farlo per meno ore al giorno. Si tratta essenzialmente di lavoratrici co-residenti.

Il secondo profilo vede concentrate soprattutto donne asiatiche e africane, ma anche molte sud-americane. Si tratta di donne con progetti migratori di lungo periodo (quasi il 44% vuole rimanere per sempre in Italia), che progettano il ricongiungimento familiare, più propense ad innalzare le proprie competenze nel lavoro di cura e che spesso hanno già seguito corsi di formazione in Italia (oltre il 40%). In questo

caso la variabile discriminante è il titolo di studio: più è alto, più si aspirerebbe a cercare lavoro in ambiti diversi da quello familiare, in ospedale o casa di riposo.

Il terzo profilo riguarda infine le assistenti familiari italiane. Sono solo il 3% del totale, ma in lieve aumento. Si tratta delle lavoratrici con il titolo di studio più basso, che lavorano decisamente per meno ore al giorno (4/5 in media), con poche esperienze formative pregresse. Il lavoro di badantato risulta assumere per queste lavoratrici la connotazione dell'”ultima spiaggia”, dal momento che circa il 90% avrebbe tentato la ricerca di lavori alternativi, con scarso successo.

La questione economica influenza pesantemente sia la mancata partecipazione delle assistenti familiari a generici corsi di formazione, sia la loro propensione ad una riqualificazione professionale specifica in materia di lavoro di cura. L'impossibilità a ritagliarsi del tempo libero rinunciando allo stipendio, o a compartecipare alla spesa di un eventuale corso, sono risultate comuni alla maggioranza delle assistenti familiari, indipendentemente dalla provenienza, ad eccezione delle sud-americane che per quasi il 32% sono interessate a partecipare a corsi, anche senza un rimborso spese, contro il 14,5% della media del campione.

Il fattore economico entra in gioco anche con riferimento alla regolarizzazione lavorativa: per il 76% delle assistenti familiari con regolarizzazione “al minimo”, la principale motivazione a non dichiarare l'effettivo numero di ore lavorate dipenderebbe dal costo troppo elevato a carico del datore di lavoro. È questo il motivo per il quale la maggioranza delle regolarizzazioni, specie di assistenti familiari conviventi, si attesta sulle 25 ore settimanali, corrispondente, di fatto, al monte ore settimanale minimo per lo scatto della fascia di contribuzione INPS meno onerosa.

Altro fattore determinante la propensione alla formazione è risultata essere la disponibilità del datore di lavoro: l'87% delle assistenti familiari dovrebbe chiedere il ‘permesso’ e oltre la metà dovrebbe trovare un sostituto per il periodo di assenza durante la frequentazione del corso. Tale vincolo tenderebbe ad assumere un peso anche maggiore tra le badanti con regolare contratto di lavoro.

Nota

(1) Il rapporto completo è scaricabile da: <http://www.qualificare.info/index.php?id=92>

Le assistenti familiari nella provincia di Piacenza

Giuseppe Magistrali, Stefania Mazza, Federica Chiappa, Stefania Bianchi - ricercatori Enfap, Emilia Romagna

L'invecchiamento della popolazione e le tendenze innovative rispetto alle politiche di welfare in Italia obbligano a inquadrare il fenomeno del badantato all'interno di un più generale processo di supporto alle famiglie e ai loro compiti di cura. Non quindi una soluzione a buon mercato di bisogni complessi da mantenere nell'area grigia del sommerso; bensì una via originale che necessita però di riconoscimento, emersione, qualificazione.

La solitudine è spesso la cornice in cui si struttura la relazione; la continuità e la qualità dell'assistenza diventano in molti casi pure speranze; così come le richieste alle badanti risultano quasi sempre estremamente gravose e retribuite solo parzialmente. Ovviamente non si può tacere anche il fatto che il ricorso a questa "nuova risorsa assistenziale" è uno degli elementi cruciali per garantire alle persone anziane e/o disabili il diritto fondamentale di rimanere a casa propria, laddove le condizioni lo consentano.

In questa ricerca si è concentrata l'attenzione sul territorio provinciale di Piacenza, escluso il Distretto Urbano, operando tuttavia un significativo raccordo con la situazione del capoluogo. Attraverso interviste qualitative in profondità (35, per complessivi 50 testimoni) si è cercato di far emergere le stime del fenomeno; la regolarizzazione; il contatto, l'inserimento; le relazioni famiglia-anziano-badante, chiedendo agli interlocutori di indicare proposte e piste di lavoro sia per conoscere che per "governare" meglio il fenomeno.

Nell'identificazione dei testimoni, si sono contattate persone che, a diverso titolo, si occupano di badantato. Si è garantita nel complesso dei diversi territori un'articolata rappresentanza di molteplici operatori e l'utilizzo di interviste qualitative in profondità ha consentito un approfondimento delle tematiche trattate di tipo esplorativo ed evocativo; cercando di portare alla luce i vissuti e le valutazioni degli interlocutori, cercando comunanze ma anche differenze, legate ai diversi territori, alle esperienze, ai ruoli. Volutamente non si sono considerati i punti di vista di anziani, famigliari e badanti. Alcuni risultati:

- La stima quantitativa del fenomeno risulta ancora relativa, mancando fonti strutturate e sistematiche di osservazione. C'è concordia nel ritenere molto rilevante il ricorso a questa assistenza, in alcuni casi più praticata rispetto al sostegno formale garantito dai servizi pubblici.
- Anche l'indicazione del livello di regolarizzazione è piuttosto aleatoria: sembrano però predominare la parziale o totale irregolarità. Si assiste ad una maggior presenza di donne dell'Est Europeo, talvolta con buoni livelli di formazione, ovvero con scarsa professionalizzazione.
- Nella dinamica domanda-offerta si è di fronte a differenziazioni: in alcuni casi (soprattutto di clandestinità) le badanti sembrano soggiacere passivamente alle

condizioni imposte dalle famiglie. In altri emerge più contrattualità, con richiesta di spazi e garanzie che impediscono un affidamento completo dell'anziano. Le "24 ore su 24" appaiono meno praticabili di un tempo, il che può creare problemi ma anche responsabilizzare la famiglia, il sistema dei servizi e la comunità.

- Le relazioni sociali di queste persone sono soprattutto con le connazionali e sono ovviamente meno agevoli nelle zone montane (con forte resistenza ad accettare lavoro in località sperdute). Emerge la presenza di una rete di sostegno che talora potrebbe però celare anche sfruttamento e caporalato. I legami affettivi con chi è rimasto in patria restano forti e spesso si è di fronte a progetti migratori a tempo.
- I bisogni formativi sono avvertiti dalle badanti, dalle famiglie, dagli operatori. La lingua e la relazione culturale con l'anziano spiccano come prevalenti, ma anche la capacità di affrontare con competenza problemi e patologie complessi. Spesso il carico assistenziale in capo alla badante rende impraticabile qualsiasi percorso formativo minimamente strutturato e articolato.
- Sul piano relazionale la presenza della badante in famiglia assume caratteri di marcata ambivalenza: si registrano casi di dipendenza marcata (spesso reciproca) e altri di conflittualità rilevante. Dove la situazione si fa claustrofobica emerge il rischio della degenerazione verso il maltrattamento e la violenza (sempre da una parte o dall'altra del rapporto di cura).

La valutazione prevalente tra gli interlocutori è che le badanti costituiscano una risorsa preziosa ma cui serve riconoscimento e identità all'interno di una rete più ampia e articolata. La badante dovrebbe essere parte di un sistema di servizi flessibile, capace di rispondere ai diversi bisogni che si manifestano. Non una scorciatoia tipicamente italiana, ma una forma originale di supporto a domicilio per chi necessita di assistenza continuativa. Per far questo è necessario che il fenomeno emerga alla luce del sole, trovi canali di regolarizzazione, inquadramento e convenienza per ciascuno (badanti, famiglie, servizi).

Una maggiore qualità e continuità assistenziale; l'incontro tra domanda e offerta; l'affidabilità e il controllo; un'adeguata offerta formativa; la possibilità di consulenza nelle situazioni più complesse; la contiguità con i servizi domiciliari formali e la presenza del medico curante. Queste in sintesi alcune delle carte da giocare, oltre alla possibilità di utilizzare la leva del contributo economico tramite buono o voucher (per lo meno fino a certi livelli di reddito) per chi si regolarizza una badante. Solo così potranno funzionare al meglio iniziative quali l'albo, la formazione iniziale e permanente, la sostituzione temporanea o di pronto intervento.

Nota

Il rapporto "Il lavoro di cura in chiaro. Le assistenti familiari immigrate nella provincia di Piacenza" può essere richiesto a ENFAP Emilia Romagna, contattando: segreteria@enfap.emr.it

Parte terza

Esperienze e progetti

Il progetto Serdom: azioni, criticità, prospettive di sviluppo

Carlo Nicoli - Comune di Modena, Unità specialistica Servizio assistenza anziani

Otto anni fa il Comune di Modena fu coinvolto nella realizzazione di un progetto transnazionale finanziato dall'Unione Europea, promosso dalla Provincia di Barcellona (il terzo partecipante era una società francese, a prevalente capitale pubblico, che realizzava piattaforme telefoniche locali per l'incontro tra domanda ed offerta di servizi domiciliari di varia natura).

L'obiettivo generale, almeno per Modena, era quello di affrontare la nuova realtà sociale determinatasi localmente nell'area del lavoro di cura a persone anziane non autonome per effetto di diversi fattori:

- crescente disponibilità di “forza lavoro” a basso costo proveniente da Paesi non comunitari, per lo più illegalmente;
- crescente “esternalizzazione” del lavoro di cura a persone anziane da parte delle famiglie per vari motivi (tendenze demografiche; occupazione femminile);
- impossibilità per i servizi pubblici e per l'area del volontariato a far fronte alla crescente domanda di servizi di assistenza domiciliare, sia sul piano organizzativo e della capacità di offerta che su quello dei costi e delle tariffe.

La fase progettuale si concluse alla fine del 2000 ed il progetto modenese divenne operativo dall'aprile 2001 con l'avvio dello sportello informativo, per andare a regime nel novembre 2001 con la costituzione degli elenchi degli operatori, l'intermediazione e l'erogazione dei contributi, messi a disposizione dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Modena. Il progetto prese il nome di “Serdom”.

Le azioni. Il progetto Serdom interviene su un mercato valutabile in 2.000/2.500 famiglie e in altrettanti operatori e prevede azioni su più piani e lungo diverse direttrici:

1. il piano della regolamentazione del mercato e dell'incontro domanda/offerta:
 - formazione degli elenchi dei lavoratori disponibili a svolgere l'attività di assistente familiare: ad oggi si registrano 1.975 iscrizioni di operatori, con un trend mensile, nel primo semestre 2005, di 65 (+ 60% sul 2004);
 - orientamento e consulenza alle famiglie per l'attivazione di un sostegno domiciliare “intensivo” ricorrendo ad un'assistente familiare o ad un'organizzazione;
 - incrocio domanda/offerta: ad oggi si registrano 1.605 richieste da parte dei famiglie con un trend mensile di 54 nel primo semestre 2005 (+ 50% sul 2004).

2. piano del sostegno concreto al “mercato”:

- alla domanda: contributi economici erogati alle famiglie sulla base di una specifica valutazione che convalida la congruità tra il bisogno ed il tipo di prestazione attivata e parametrati all’entità della spesa, al netto di altri benefici diretti o indiretti, nonché alla condizione economica dell’anziano e della sua rete familiare più prossima. Ad oggi si registrano 1.045 domande e 645 contributi erogati, con una media mensile, nel primo semestre 2005, rispettivamente di 16 domande presentate (meno 25 per cento sul 2004) e di 14 contributi concessi (meno 7 per cento sul 2004);
- all’offerta: attività di formazione professionale, anche in situazione, e linguistica; valutazione e certificazione delle esperienze e delle competenze possedute dall’assistente familiare. Le attività formative, di varia natura, hanno coinvolto complessivamente nell’anno scolastico 2003-04 oltre 300 operatori.

I punti di forza del progetto. Accanto alle azioni svolte, la cui complessità non è possibile in questa sede approfondire ulteriormente, ed ai numeri, che evidenziano il successo del progetto, vale la pena citare:

- il monitoraggio telefonico dell’esito delle intermediazioni presso tutte le famiglie che si sono rivolte ad Informanziani svolto ordinariamente qualche mese dopo la segnalazione degli operatori.
- la gestione dei “reclami” relativi al rapporto tra famiglia ed assistente familiare che ci pervengono talvolta dal datore di lavoro e talvolta dal lavoratore.

Non abbiamo poteri coercitivi o sanzionatori: è pur tuttavia fondamentale (e spesso apprezzato) condurre un’istruttoria ed esprimere una propria valutazione degli eventi accaduti, cui talvolta ha fatto seguito una “diffida” all’operatore ed anche la sospensione dell’accreditamento.

Le criticità del progetto. In linea generale rileviamo tre criticità principali:

- a. la consistente ripresa di un’offerta di lavoro irregolare, sia da parte di persone in condizioni di clandestinità, sia da parte di persone presenti in Italia con permessi di soggiorno per motivi diversi da quello del lavoro;
- b. l’inutilizzabilità del meccanismo delle “quote” di ingresso, sia per la loro esiguità (dai Paesi non comunitari) sia, soprattutto, per l’impossibilità di stipulare un contratto di lavoro che si basa per sua natura su un preesistente rapporto di fiducia personale, e quindi sulla reciproca conoscenza diretta (e non su competenze professionali documentabili), con una persona sconosciuta;
- c. la stipula di contratti di lavoro spesso imprecisi e con una quantificazione della prestazione e del compenso non corrispondenti agli effettivi accordi intervenuti, tanto da consentire, al loro termine, una crescente promozione di cause di lavoro da parte dell’assistente familiare, con esito generalmente positivo per questi.

Relativamente alle attività promosse da Sedom rileviamo alcune altre criticità che rappresentano, di converso, altrettante prospettive di sviluppo del progetto stesso. Una prima carenza, da colmare, è quella relativa all’“accompagnamento” alla stipula del contratto, oggi solo parzialmente soddisfatta dai Patronati, sia per quanto

riguarda la trasparenza e la veridicità delle clausole contrattuali ed il loro rispetto, sia per quanto riguarda i delicati aspetti relazionali, connessi al lavoro di cura, tra le persone che interpretano il ruolo di assistito: caregiver–datore di lavoro, da un lato e di addetto alla cura–dipendente, dall’altro (spesso il “datore di lavoro” è egli stesso, o è stato, lavoratore dipendente che ha giustamente rivendicato quei diritti che ora tende a non riconoscere appieno al “suo” dipendente).

Una seconda difficoltà riguarda un’offerta fatta da singoli lavoratori, prevalentemente orientata ad un’occupazione a tempo pieno (o convivenza) ed indeterminato, perciò inadeguata a soddisfare un segmento di domanda che chiede servizi per periodi brevi (ad es. le ferie del lavoratore o quelle della famiglia) o per momenti di sollievo (es. un week end). Questa carenza può essere colmata da un’offerta “organizzata”, magari proposta dagli stessi assistenti familiari, il cui costo, certamente maggiore dell’offerta “singola”, sia però considerato sostenibile dalle famiglie.

Una terza criticità sta nello “stato di abbandono” delle famiglie e dei lavoratori, spesso entrambi in difficoltà durante l’attività di cura, affrontabile promuovendo da parte dell’Ente locale attività di tutoraggio degli assistenti domiciliari e di monitoraggio delle famiglie.

Il progetto “Insieme si può” del Comune di Roma: riflessioni a un anno dall’avvio

Margherita Bonessio - Responsabile del progetto, Comune di Roma

A partire da settembre 2004 l’Assessorato alle Politiche Sociali del Comune di Roma ha dato vita ad un progetto sperimentale, denominato Insieme si può, finalizzato a sostenere gli anziani accuditi a domicilio da assistenti familiari. L’iniziativa è nata dall’esigenza, comune ad altre città italiane, di attivare interventi di welfare che tengano conto, non solo dei problemi presenti in questo ambito, ma anche delle risorse che famiglie, anziani ed assistenti hanno attivato per rispondere a detti problemi.

Le azioni del progetto sono state:

- attivazione di un call-center per facilitare l’accesso al progetto e l’orientamento delle famiglie rispetto alle problematiche del lavoro di cura;
- pagamento per conto dell’anziano dei contributi INPS dell’assistente familiare per un periodo di 12 mesi, beneficio vincolato alla partecipazione del lavoratore al corso di formazione;
- corsi di formazione di 130 ore (90 in aula e 40 di attività pratiche) rivolti agli assistenti familiari, centrati sul lavoro di cura degli anziani non autosufficienti;

- possibilità per le famiglie di usufruire gratuitamente di interventi di sostituzione dell'assistente familiare impegnato nel corso di formazione;
- realizzazione nel marzo 2005 del Registro Cittadino degli Assistenti Familiari per Anziani, tramite l'elaborazione di Linee Guida (www.insiemesipuo.net) che definiscono i requisiti d'iscrizione, le modalità di gestione del registro, le caratteristiche della figura dell'assistente familiare e nuovi standard formativi;
- attivazione nel luglio 2005 di un servizio di supporto all'incontro domanda/offerta con l'obiettivo di facilitare alle famiglie la ricerca di personale formato e di promuovere l'inserimento lavorativo degli assistenti familiari iscritti al registro.

Alcune prime, parziali riflessioni possono essere sviluppate sulla base di questo primo anno di attività.

Fiducia e dipendenza

Le regole aiutano a delimitare il campo delle aspettative ma non bastano per impostare e gestire il rapporto di lavoro tra assistente familiare ed anziano.

Il problema più grande per le famiglie è trovare una persona cui affidare un loro caro in condizioni di totale dipendenza e scarsa possibilità di controllo: "Mia madre è cieca e non capisce, io devo lavorare dalla mattina alla sera, mi potete indicare una persona di cui posso fidarmi completamente?" È difficile per le famiglie accettare che, come in tutte le situazioni di vita quotidiana, la fiducia è il prodotto di una relazione e richiede un investimento di tempo e disponibilità, in altre parole va costruita. Superato il momento di avvio del rapporto il problema della fiducia si pone, con la stessa rilevanza, per gli assistenti familiari che convivono con la persona assistita. Per loro è necessario imparare a gestire una relazione complessa in cui lo scambio è non solo strumentale ed economico ma anche di senso ed affettivo, con il rischio di essere totalizzante se rapportato alla qualità di vita di una persona anziana non autosufficiente. Questo significa per l'assistente acquisire la capacità di negoziare le proprie richieste non solo con l'anziano ma anche con la famiglia, lavorare per ottenere il riconoscimento ed il sostegno ad un proprio spazio di vita quotidiano e di progetto che va oltre il rispetto delle ore di riposo. Le risposte concrete anche se parziali, date dalle famiglie a questo problema non mancano: la possibilità per l'assistente di ospitare i figli e di ricevere amici presso il domicilio dell'anziano, il supporto per le diverse pratiche amministrative, l'orientamento rispetto all'accesso ai servizi ed ai corsi di formazione, l'aiuto nell'apprendimento della lingua italiana. Dobbiamo ancora individuare modalità efficaci con cui i nostri servizi possano facilitare il progetto di vita di queste persone, sia in rapporto alle esigenze di cura della famiglia di origine, che alla possibilità di trovare un alloggio e di avviare un percorso di sviluppo professionale.

Convivenza e lavoro nero

Il servizio di supporto all'incontro domanda/offerta è attivo da luglio 2005. Da questa breve esperienza emerge un dato da prendere seriamente in considerazione:

la mancata rispondenza tra domanda ed offerta relativamente al lavoro in regime di convivenza (241 richieste a fronte di 10 disponibilità dei lavoratori).

Gli Assistenti Familiari stranieri iscritti al registro del comune sono in Italia con un permesso di soggiorno che consente un'attività lavorativa, questo significa che la maggior parte di loro ha anni di esperienza ed ha avviato un percorso di inserimento nel contesto sociale, modificando il progetto iniziale "... Preferisco lavorare duro, anche 10 ore al giorno ma non vivere a casa dell'anziano, mi stanco di più ma la sera ho la mia vita". Di fatto il lavoro in regime di convivenza è una risorsa preziosa per i nuovi immigrati, che non hanno punti di riferimento nella città e spesso si prefigurano un progetto migratorio a breve termine. Molti di loro hanno un permesso di soggiorno per turismo altri sono entrati in Italia illegalmente, di conseguenza il rischio è che la partita relativa al lavoro in regime di convivenza, la più consistente e significativa per le famiglie, si giochi esclusivamente nell'illegalità alimentando un mercato nero che annulla il senso di azioni che intervengono su un contesto talmente circoscritto da falsarne la validità.

Regole ed empowerment

In questo anno di sperimentazione, rispondere contemporaneamente ad entrambi i soggetti ci ha obbligato a porre una specifica attenzione a come impostavamo i nostri interventi.

L'universo del lavoro di cura privato viaggia ad una velocità che non è quella dell'amministrazione pubblica. L'assistente che ieri era disponibile oggi ha trovato un lavoro, chi ha chiesto di iscriversi al registro non può più partecipare al corso, la famiglia che cerca un assistente ha deciso per la casa di riposo, l'anziano che chiede il contributo ha perso l'assistente. Non solo. Come abbiamo già visto molti di questi scambi avvengono in grigio o nella piena illegalità. Sostenere il ritmo dei cambiamenti, individuare modalità di comunicazione efficaci e realizzare interventi utili e nello stesso tempo garantire la corretta applicazione delle norme e la trasparenza e correttezza amministrativa, è una sfida difficile da sostenere. Operare esclusivamente in termini di regolazione e controllo (standard formativi/requisiti/adempimenti contrattuali) comporta il rischio di ottenere l'effetto perverso di ridurre la punta dell'iceberg dell'emersione.

Per questo motivo, in questo primo anno si è cercato di porre attenzione all'ascolto delle difficoltà delle famiglie e degli assistenti per capire quali scelte operative facilitassero uno sviluppo della qualità di vita e di lavoro delle persone coinvolte.

In particolare l'attivazione del registro ha richiesto un notevole impegno al fine di trovare un equilibrio tra ciò che realisticamente era possibile garantire ai cittadini e richiedere agli assistenti familiari, privilegiando una regolazione minima, che funzionasse come supporto alla scelta delle famiglie.

Nella stessa logica, l'approccio adottato per facilitare l'incontro della domanda e dell'offerta non è stato quello di "sostituirsi" ma di "sostenere" i soggetti coinvolti. Il servizio si è posto l'obiettivo di fornire sia alle famiglie che agli assistenti fami-

liari strumenti che li rendano più competenti nell'attivare una relazione di fiducia e scambi reciprocamente vantaggiosi. Operativamente si è quindi privilegiato, tramite una collaborazione con i patronati, la diffusione a monte delle informazioni relative all'assunzione e al contratto. L'indicazione data alle famiglie ed agli assistenti rispetto al colloquio di lavoro è stata quella di evitare richieste telefoniche di informazioni personali e di privilegiare come luogo dell'incontro la casa dell'anziano, perché in questo modo le informazioni si scambiano nell'ambito di una relazione e l'assistente familiare può comprendere le reali esigenze della persona da assistere e le condizioni di lavoro. Sempre con lo stesso obiettivo l'assistente viene aiutato a costruire un curriculum vitae di facile lettura per la famiglia, il curriculum diventa uno strumento, in mano all'assistente, che facilita il dialogo e offre l'opportunità al datore di lavoro di chiedere i riferimenti per verificare il lavoro progressivo.

Il modello organizzativo

Il progetto è stato realizzato dal Comune di Roma tramite la collaborazione con organismi del privato sociale (1). A ciascun organismo è stata affidata, tramite convenzione, la realizzazione di una parte del progetto ma, come già evidenziato, la specificità dell'iniziativa ed il suo carattere di sperimentazione richiedevano un coordinamento sul campo, capace di rimodulare le azioni in base all'andamento effettivo degli interventi ed alle risposte degli utenti. Per raggiungere questo obiettivo il tradizionale sistema di coordinamento "a contratto" risultava del tutto inadeguato, sia per la rigidità che per l'eccessiva dispersione delle informazioni, che avrebbe comportato la difficoltà per l'amministrazione di apprendere dall'esperienza. Si è quindi optato per un sistema misto (gerarchia/mercato) realizzato tramite l'utilizzo di una sede comune dove realizzare le azioni e l'individuazione e del responsabile del progetto in un dipendente del Comune. In questo modo è stato possibile attivare un processo di apprendimento reciproco, che ha reso più trasparente l'organizzazione del lavoro ed ha facilitato gli scambi di informazione e la presa di decisioni.

Le prospettive

In questi mesi il progetto del Comune di Roma è ad una svolta. Occorre utilizzare l'esperienza avviata per riprogettare gli interventi e costruire e consolidare una rete interistituzionale che permetta di valorizzare le diverse competenze e garantisca la rappresentanza dei differenti interessi dei soggetti coinvolti, non presidabili da un'unica istituzione. Nello stesso tempo occorre non perdere di vista l'esigenza di aggregare le risposte fornendole nei luoghi e nei tempi dove sono più facilmente accessibili. Esigenza che diventa priorità quando, come nel nostro caso, il datore di lavoro è un anziano portatore di fragilità che richiedono attenzione e tutela.

L'esperienza di questi mesi ci ha fatto capire che quando le famiglie conoscono, non solo i costi mancati in termini di more e vertenze evitate, ma anche i benefici diretti ed indiretti di una corretta applicazione delle norme, sia per se stessi che per l'assistente familiare, e non sono lasciate sole rispetto ad un carico burocratico che

diventa sempre più insostenibile ma possono accedere ad informazioni e risposte fornite in modo aggregato e con il supporto necessario, è minore la resistenza a farsi carico di responsabilità, adempimenti e costi del lavoro.

In particolare appare una priorità la diffusione, in platee diverse da quelle tradizionali, della conoscenza non solo dei diritti e doveri dei lavoratori che svolgono lavoro di cura a domicilio, ma anche dei contenuti del lavoro e delle sinergie possibili, anche in termini di tutorato, con le famiglie e la rete dei servizi.

I numeri della sperimentazione (settembre 2004 - settembre 2005)

CHI SI È RIVOLTO AL SERVIZIO	
4200	accessi telefonici
279	ANZIANI hanno presentato domanda di partecipazione al progetto (con l'assistente)
892	ASSISTENTI FAMILIARI hanno presentato:
	279 domande di partecipazione al progetto (con l'anziano)
	465 domande di partecipazione ai corsi di formazione
	363 domande di iscrizione al Registro Assistenti Familiari
506	ANZIANI hanno chiesto aiuto per trovare un assistente familiare

INTERVENTI REALIZZATI	
	CALL CENTER attivo 5 giorni a settimana dal 1° sett. 2004
219	ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI INSERITI NEL PROGETTO
	sono in pagamento contributi INPS per € 261.250,00
	115 anziani hanno fruito di interventi di sostituzione per 10.496 ore
	43 anziani hanno usufruito di visite domiciliari dell'assistente sociale
247	ASSISTENTI FAMILIARI hanno frequentato CORSI DI FORMAZIONE
265	ASSISTENTI FAMILIARI sono ISCRITTI AL REGISTRO, di cui:
	122 occupati
	143 disponibili
313	COLLOQUI tra famiglie ed assistenti (incontro domanda/offerta)

SERVIZIO DI SOSTEGNO PER L'INCONTRO DOMANDA/OFFERTA (richieste pervenute nel periodo luglio - ottobre 2005)	
506 RICHIESTE ANZIANI	▶ 143 ASSISTENTI DISPONIBILI
241 Convivenze	▶ 10 Convivenze
142 Lungo orario	▶ 57 Lungo orario
76 Mezza giornata	▶ 65 Mezza giornata
27 Notte	▶ 11 Notte
20 Brevi periodi	▶ /

Nota

(1) Gli organismi che hanno collaborato alla realizzazione del progetto sono l'Istituto Fernando Santi per la formazione, un A.T.I. con capofila l'Arciconfraternita del S.S. Sacramento e di S. Trifone per la gestione operativa del Registro, l'Auser Lazio per le azioni di comunicazione ed il Consorzio Solco per il call-center.

Un progetto nell'hinterland milanese

Silvia Ruju, Marino Zecchinato e Francesca Migliore - Progetto Badanti, Fondazione Casa della Carità

L'idea del Progetto Badanti nasce da alcune riflessioni sui bisogni della realtà sociale del territorio del quartiere di Crescenzago e nell'area metropolitana milanese con particolare riferimento al Comune di Sesto San Giovanni in cui è situata Casa della Carità. La sperimentazione, ancora in corso, di percorsi di reinserimento socio-lavorativo rivolta a soggetti a rischio di esclusione attraverso la risposta a bisogni di cura della popolazione anziana e disabile, è stata resa possibile grazie ad un contributo della Fondazione Cariplo.

La Fondazione Casa della Carità in collaborazione con l'Istituto per la Ricerca Sociale si è impegnata pertanto in questo progetto per sottolineare l'importanza che il fenomeno del lavoro di cura sta assumendo dai due punti di vista coinvolti: la popolazione anziana, la cui domanda di assistenza è in forte crescita, e le persone (italiane ma soprattutto straniere) che svolgono l'attività di cura, che vivono spesso in situazioni di precarietà socio-lavorativa.

Il progetto di presa in carico individualizzata delle ospiti della Casa della Carità consente anche a donne sole con figli minori di lavorare sulla ricostruzione di una propria identità sociale positiva con un supporto, nel periodo della formazione e della fase di avvio all'inserimento lavorativo, alla costruzione di reti di supporto nella gestione delle funzioni genitoriali. L'altro elemento di originalità è la predisposizione di una interrelazione tra la Casa e il tessuto territoriale circostante per una valorizzazione dell'idea di vecchiaia come elemento essenziale per un corretto intervento sociale che favorisce la possibilità di mantenere gli anziani il più a lungo possibile al proprio domicilio.

Uno degli obiettivi del progetto è quello di creare un'opportunità di integrazione di famiglie e di donne straniere nel tessuto sociale milanese, offrendo l'occasione socio-culturale per regolarizzare la posizione di assistenti familiari o "badanti", con una piena dignità professionale, collaborando con l'amministrazione comunale alla costituzione dell'albo per le assistenti familiari private istituito dal Comune di Milano.

La Fondazione Casa della Carità ha promosso il progetto, con la collaborazione dell'Istituto per la Ricerca Sociale, i cui compiti sono: l'analisi della realtà socio-economica, del mercato potenziale, le attività di monitoraggio e valutazione del percorso e infine la realizzazione di una scheda informatizzata per la raccolta dei dati delle persone che partecipano al progetto. Il Comune di Milano, che ha istituito l'"albo" delle assistenti familiari, ha il ruolo di ente di formazione e professionalizzazione, con l'obiettivo di migliorare e potenziare la qualità delle attività di sostegno e di cura e parallelamente promuovere il riconoscimento della figura professionale contribuendo ad una sua maggiore visibilità. La Fondazione Cariplo è partner del progetto nel suo ruolo di sostenitore per l'aspetto finanziario.

Nella sua funzione di ente promotore, la Fondazione Casa della Carità ha ipotizzato percorsi personalizzati che comprendono l'ospitalità presso la struttura qualora necessario, l'accompagnamento all'inserimento lavorativo, l'eventuale attività di conciliazione per le madri sole con figli, una forma di sostegno economico. È inoltre ente di tirocinio per alcuni partecipanti al corso.

Il percorso formativo si è svolto in collaborazione con i "Servizi Formativi e Diritto allo Studio" del Comune di Milano, si articola in 160 ore suddivise in 100 ore di aula e 60 ore di tirocinio.

I requisiti per la partecipazione sono stati: la maggiore età, il permesso di soggiorno valido o in rinnovo, l'obbligo scolastico assolto.

Le persone contattate nell'ambito del progetto sono state circa 40, italiane e straniere.

Tra le nazionalità di provenienza delle donne incontrate vi sono: Perù, Ecuador, Albania, Giordania, Ucraina, Yemen, Filippine, Bolivia, Romania, Camerun, Togo, Marocco, Italia.

I contatti effettuati dagli operatori per informare e orientare attraverso gli enti preposti l'incontro tra domanda e offerta sono circa 50. Oltre al contatto diretto con le famiglie destinatarie del servizio di lavoro di cura, sono stati creati canali privilegiati con agenzie interinali, strutture di orientamento al lavoro, cooperative di ricerca e selezione del personale. È ancora in corso la verifica degli esiti degli inserimenti al lavoro.

Contemporaneamente sono stati avviati percorsi di accompagnamento al reinserimento sociale e lavorativo per alcune delle donne prive delle caratteristiche necessarie alla ammissione ai corsi, ma che necessitavano di un supporto per affrontare le difficoltà della ricerca di un lavoro. Si fa riferimento in particolare alle famiglie mono- genitoriali, in cui si è avviato un percorso finalizzato alla ricerca del lavoro, allo svolgimento di pratiche burocratiche come la richiesta del permesso di soggiorno, l'inserimento in asili nido comunali, l'iscrizione ai servizi sociali territoriali, il riconoscimento del titolo di studio conseguito nel paese di origine e altro ancora.

“Fare Sportello” per le assistenti familiari

a colloquio con Marina Torrente - operatrice di sportello a Milano e a Sesto San Giovanni

Marina Torrente opera da un anno come “orientatrice” nello Sportello per assistenti familiari del Comune di Milano, dove si occupa degli incontri iniziali di tipo informativo e dei test di lingua italiana, preliminari al bilancio di competenze.

Marina è inoltre operatrice, assieme ad Elisa Santoni, dello Sportello per assistenti familiari del Comune di Sesto San Giovanni, avviato nell’ambito del progetto Equal lombardo “Qualificare il lavoro privato di cura”. Qui svolge una attività di orientamento e informazione sia alle badanti che alle famiglie.

Incontriamo Marina all’Irs, in un momento di pausa del “pendolarismo” che caratterizza la sua attività tra Milano città e il nord milanese.

Qualificare: Dal tuo particolare “osservatorio” personale hai conosciuto molte decine, forse alcune centinaia di badanti. Chi sono queste persone?

Torrente: Sono quasi esclusivamente donne, fatta eccezione per un 2 o 3% di uomini, nella quasi totalità straniere. Hanno fra i 35 e i 57 anni, l’età media credo sia intorno ai 40 anni. Le ragazze più giovani preferiscono lavorare come baby-sitter o colf.

Le italiane sono persone che considerano questo lavoro come una sorta di “ultima spiaggia”, con grossi problemi a reinserirsi nel mercato del lavoro.

Difficilmente incontriamo persone senza permesso di soggiorno. Se veniamo a sapere di assistenti irregolari è perché mandano avanti gli amici, nel senso che non sono sicuri di poter trovare accoglienza allo sportello, quindi non si scoprono.

Qualificare: Le esperienze di sportello per badanti si stanno diffondendo molto, in Lombardia e in altre regioni. Riscuotono successo. Perché?

Torrente: Perché sono dei “punti saldi” nella ricerca di lavoro da parte delle assistenti familiari, che in precedenza hanno cercato occupazione attraverso canali non istituzionali, come le parrocchie e il passaparola tra connazionali, che è molto efficace.

Gli sportelli sono diventati un luogo sicuro in cui andare e dove poter tornare. Notiamo che spesso le persone tornano a chiedere informazioni di natura diversa dalla ricerca di lavoro, oppure ritornano anche solo per dire “sono ancora qui, sto cercando lavoro”. Lo sportello dedicato rappresenta qualcosa di sicuro in un contesto di “far west”.

Qualificare: La domanda che intercetti sta cambiando?

Torrente: Sta cambiando perché sono persone che mediamente risiedono in Italia da 2 o 3 anni se non anche di più, e quindi cambia il loro grado di integrazione. Ciò si traduce in una diminuzione delle persone disponibili alla co-residenza, perché

molte ormai hanno una situazione abitativa autonoma. Questo lo vedo sempre più spesso, soprattutto a Milano, tanto che quest'anno il Comune, proprio perché inizia ad esserci una scarsa offerta, ha deciso di dare priorità a chi è disoccupato e a chi è disponibile alla co-residenza con l'anziano.

Le assistenti familiari sono sempre più spesso donne ormai presenti nel nostro paese da diversi anni. C'è chi ha messo su famiglia o chi, pur avendo lasciato i familiari nel paese d'origine, si è sistemato in un proprio alloggio. Molte di loro si sono stabilizzate in Italia ed è un percorso che va avanti, che è strutturato.

Tempo fa erano molto più numerose quelle che cercavano un lavoro in convivenza perché questo si sposava con la necessità di un alloggio, mentre ora hanno fatto fruttare i loro risparmi e quindi c'è stata una evoluzione.

Qualificare: Questo vale per tutte, allo stesso modo?

Torrente: Vale sicuramente di più per le sudamericane. Per le donne provenienti dall'Europa dell'Est è leggermente diverso: cercano di più la co-residenza, perché il loro progetto migratorio è diverso in quanto puntano a rientrare nel proprio paese d'origine e vedono la permanenza in Italia come qualcosa di transitorio. Uno dei motivi è il livello di istruzione e il ruolo che ricoprivano nei propri paesi d'origine: mentre fra le sudamericane il livello di scolarizzazione è piuttosto basso, le donne est-europee hanno mediamente un tasso di scolarità molto alto e nella società di origine ricoprivano, nella maggior parte dei casi, ruoli definiti e riconosciuti (insegnanti, ingegneri, infermiere). Per loro il cambiamento di ruolo è temporaneo, dovuto ad una crisi che loro vivono – o vogliono vivere – come transitoria.

Qualificare: Come si traducono questi cambiamenti nella domanda che ti arriva?

Torrente: Intanto le badanti hanno più informazioni e sono più preparate sulla parte contrattuale, sanno che ci sono strutture alle quali si possono rivolgere anche in caso di controversia e quindi sono più informate sui loro diritti, che esercitano molto di più.

Sono anche più coscienti del proprio ruolo: lentamente si sta facendo strada l'idea che questa sia una professione richiesta dal mercato. Se prima il vissuto del proprio lavoro era "sono come un familiare, ma prendo la busta paga", adesso c'è più coscienza del proprio ruolo.

Qualificare: Cosa ne pensi di Sportelli impostati come pura intermediazione di manodopera. In alcuni casi sembra un modello in via di affermazione ...

Torrente: Sicuramente gli sportelli stile "Call-Center" esaudiscono una grossa necessità delle famiglie, che è quella di placare l'ansia e arginare l'emergenza. Tuttavia, l'incrocio domanda-offerta è talmente particolare che il modello Call-Center non può andare bene, perché c'è una variabile fondamentale che è quella dell'anziano, che spesso ai colloqui non può essere presente, e che quindi vive l'arrivo della badante come una doppia imposizione: da parte della famiglia e da parte del

Comune. Quindi l'accompagnamento può esser utile per far accettare pian piano all'anziano l'assistente e non dargli "il pacchettino pronto".

Noi notiamo che a Sesto, spesso, gli incroci non si realizzano proprio per la reazione dell'anziano. Anche perché sia la famiglia che l'anziano basano la scelta in misura ridotta sulle competenze dell'assistente e molto di più su quello che loro definiscono la sensazione "a pelle", ossia l'aspetto relazionale. Vale, perciò, la prima impressione, insomma. Quindi c'è tutto un lavoro di aggiustamenti, di negoziazione, per far valutare effettivamente i pro e i contro. E questo non può farlo un Call-Center, né un servizio solo amministrativo.

Poi è anche vero che le famiglie comunque non ricercano solo attraverso gli sportelli, ma attivano tutti i canali possibili, dai colleghi ai vicini, alle chiese. E spesso, se hanno la possibilità di non mettere in regola lo fanno, perché si sentono investiti di una responsabilità molto grossa.

Quindi, da un lato i tempi brevi di risposta alla domanda possono sicuramente limitare il ricorso ad altri canali e al lavoro nero. Dall'altro la ricerca e il giusto abbinamento tra domanda e offerta non permette che i tempi siano così brevi, per i tanti elementi da tenere in considerazione.

Qualificare: Il mercato si sta saturando?

Torrente: Decisamente sì. Inizia a esserci più offerta che domanda. Ci sono molte assistenti familiari alla ricerca di lavoro da più mesi, il periodo di disoccupazione si è allungato. È sicuramente aumentato molto il numero di badanti... In particolare riscontro negli ultimi mesi un aumento di sudamericane, dal Perù e dall'Ecuador. E questo ha conseguenze anche sugli investimenti formativi: c'è un atteggiamento diverso in particolare da parte delle sudamericane. La vera motivazione che le spinge a intraprendere questi percorsi è "alla fine mi daranno un lavoro".

Qualificare: Secondo te come può crescere in futuro la funzione di sportello?

Torrente: Deve continuare ad essere un punto di riferimento. La sfida può essere quella di orientare le assistenti familiari, nel senso di farle diventare autonome nella ricerca di lavoro. La tendenza, soprattutto delle sudamericane, è quella di affidarsi passivamente ad un ente pubblico, per cui bisogna trasferire il concetto che il loro è un ruolo professionale, fanno un mestiere, e quindi devono attivarsi nella ricerca di un lavoro.

I Centri Risorse della Provincia di Parma

Marco Melegari - Centro per l'Impiego di Parma

I *Centri Risorse* della Provincia di Parma sono strutture aperte da oltre due anni presso i Centri per l'Impiego della Provincia allo scopo di offrire risposte specifiche ai bisogni che le famiglie e le assistenti familiari incontrano nell'incrocio tra la domanda e l'offerta di lavoro. Inizialmente sono stati finanziati per il tramite del Progetto EQUAL INSEREG, il programma europeo di lotta alle discriminazioni e disuguaglianze nel mondo del lavoro, parte integrante della strategia europea per favorire l'occupazione.

Per quanto concerne il lavoro di cura domiciliare, la creazione del Centro Risorse per le assistenti familiari, collocato all'interno dei diversi Centri per l'Impiego con personale specificamente dedicato, ha consentito un significativo impulso dei servizi del settore mediante un'azione di analisi e comprensione dei bisogni delle famiglie, volta ad identificare la persona meglio rispondente alle loro esigenze.

Ecco cosa offre in sintesi questo servizio.

Alle lavoratrici:

- Informazioni e orientamento sui servizi per il lavoro e la formazione attivi nel territorio provinciale;
- Consulenza sulle modalità di accesso al lavoro per gli immigrati, sull'avvio del rapporto di lavoro con la famiglia ospitante, e sulle opportunità di lavoro autonomo;
- Colloqui individuali di mediazione interculturale e di orientamento: uno o più colloqui che hanno l'obiettivo di accompagnare ed orientare la persona all'inserimento socio-lavorativo attraverso la lettura della sua storia professionale, del suo vissuto e la contestualizzazione del suo progetto migratorio nel tessuto locale;
- Bilancio di competenze: è uno specifico percorso di analisi delle proprie competenze professionali per comprendere quanto si può già offrire al mercato del lavoro e quanto invece si deve rafforzare, per aspirare ad un lavoro che realizzi le proprie aspirazioni;
- Incontri di orientamento di gruppo: hanno l'obiettivo di migliorare l'informazione sul mercato e sulla cultura del lavoro locale, di favorire la riflessione individuale sul proprio percorso professionale anche attraverso il confronto con le altre partecipanti, di consentire momenti di socializzazione e di scambio reciproco.

Alle famiglie:

- Accoglienza ed ascolto del proprio bisogno;
- Ricerca e selezione di un'assistente familiare che abbia caratteristiche adeguate a rispondere alle loro esigenze;
- Informazione e consulenza sulle pratiche amministrative per l'attivazione del rapporto di lavoro;

- Supporto e consulenza in itinere, a fronte di bisogni specifici.

Alle Cooperative sociali:

- Ricerca e selezione di un'assistente familiare rispondente al profilo richiesto da inserire nel proprio organico.

Pur rilevando le criticità di un servizio che, al di là del fatto che la famiglia non è certo un datore di lavoro come tutti gli altri, soffre dei problemi comuni alla mediazione organizzata (ricordiamo che tutti gli attori del settore in Italia non arrivano al 20% degli avviamenti, la restante quota del MDL è ancora oggi intercettata dalle relazioni amicali e di conoscenza), il Centro Risorse prosegue oggi la propria attività con un discreto incremento dei contatti e delle richieste. I dati sugli accessi e i contatti dall'avvio del servizio ci parlavano di oltre 400 potenziali assistenti familiari e circa 250 famiglie che hanno usufruito del servizio, numeri ormai più che raddoppiati.

Tra le *iniziative di rete correlate al Centro Risorse* vogliamo citare quelle più significative:

- a. la costituzione del Punto d'Incontro per donne immigrate "Rose&Pane". Il punto d'incontro è sorto nel luglio 2003, da un gruppo di donne straniere e italiane con la collaborazione di Forum Solidarietà e alcune Associazioni di volontariato, la cooperativa sociale Lunaria, il Consorzio Solidarietà Sociale. Lo spazio è stato concepito per essere un luogo di incontro in cui portare le proprie idee e aspirazioni, una casa per incontrarsi e socializzare, un luogo di formazione per lo scambio e la progettazione sui temi relativi all'immigrazione, integrazione e solidarietà;
- b. l'avviamento di corsi di formazione per badanti, in varie sedi della provincia, con un ottimo riscontro di adesione e partecipazione;
- c. la costituzione della cooperativa sociale "Dal Mondo" come servizio teso a favorire l'autoimprenditorialità delle lavoratrici di cura;
- d. la nascita dell'associazione Vagamonde con il coinvolgimento di diverse realtà associative interessate e il supporto di Forum Solidarietà, per aprire e gestire il punto di incontro Rose&Pane;
- e. l'accordo con CGIL, CISL, UIL e ACLI, Caritas e Opera Diocesana Assistenza di Parma per l'accoglienza e l'informazione delle lavoratrici. In particolare l'associazione SAI Onlus della Caritas, in forza di questo protocollo di intesa, si è impegnata a garantire l'apertura di uno sportello informativo presidiato da personale con adeguata professionalità per 15 ore settimanali. Lo sportello informativo – oltre a rendere disponibili per le assistenti famigliari e le famiglie servizi di assistenza e informazione sui temi più rilevanti e le procedure di accesso a servizi di interesse come ricongiungimenti, assistenza sanitaria, scuola, ecc. – coordina con il Centro Risorse il rinvio delle assistenti e delle famiglie che hanno necessità di usufruire dei servizi del Centro ed in particolare dei servizi di incrocio domanda/offerta.

Successivamente allo sviluppo di queste iniziative, dobbiamo anche citare la ca-

pillare serie di incontri che ha portato gli operatori dei Centri Risorse presso ogni Comune e Comunità Montana della Provincia per ricevere suggestioni e idee dagli assistenti sociali, dai responsabili dei servizi sociali e a volte anche dagli amministratori locali. Si è trattato di un momento indispensabile per riflettere e ripensare il servizio alla luce delle criticità esposte da tutti coloro che a vario titolo gravitano attorno al mondo del lavoro di cura. Delle difficoltà di penetrazione della mediazione organizzata in un ambito in cui conta soprattutto la vita di relazione, l'assistenza, la tutela e la cura nel quotidiano per delega della famiglia si è accennato; aggiungiamo inoltre: la scarsa propensione al lavoro di cura che spesso viene indicato non come scelta prioritaria o comunque sullo stesso livello di altre opzioni di impiego, ma come ipotesi subordinata; la necessità di coinvolgere maggiormente i Centri Risorse (e i Centri per l'Impiego) a partire dalla fase di progettazione delle iniziative che nascono a livello comunale o distrettuale, in particolare per tutto ciò che attiene al complesso procedimento dei Piani sociali di Zona di cui alla Legge 328/2000; la necessità di connessione tra gli operatori dei Centri Risorse con gli operatori comunali che si occupano dell'erogazione degli assegni di cura; la necessità di lavorare maggiormente sull'aspetto del sostegno alle famiglie da un lato, e sul supporto delle lavoratrici dall'altro; la necessità di attribuire un maggior valore sociale al lavoro di cura.

Il progetto Ancilla

Marinella Giuni e Katia Stoico - Psicologhe, Voghera e Milano

Questo intervento intende proporre alcune riflessioni a conclusione del progetto "Ancilla", promosso dalla Fondazione Cecchini Pace di Milano e realizzato tra il 2004 e il 2005.

Gli scopi del progetto sono stati: indagare le strategie migratorie e i progetti di insediamento e di inserimento lavorativo delle donne che provengono da altri paesi, legati all'assistenza dell'anziano e ai modelli di cura; verificare il tipo di competenze messe in gioco dalle A.S.A. immigrate nella relazione di cura con l'anziano e definire possibili percorsi formativi sul prendersi cura dell'anziano; utilizzare il pensiero autobiografico delle A.S.A. immigrate e degli anziani come possibilità di tenere insieme parti di sé recuperando parti della propria origine, partendo dal presupposto per cui anche l'anziano che proviene da contesti culturali definiti, possa essere considerato "straniero" in un mondo teso alla produttività.

La metodologia e gli strumenti

Per la realizzazione del progetto sono stati previsti dei colloqui approfonditi e questionari con i soggetti coinvolti (A.S.A. straniere e anziani ospiti delle R.S.A.), realizzati all'interno di due R.S.A. milanesi.

Sono stati anche utilizzati gli strumenti del mandala autobiografico, dell'identikit culturale e dei test carta-matita.

Sono stati effettuati 113 colloqui-questionari, così suddivisi: 58 A.S.A.; 48 anziani; 7 testimoni privilegiati (soggetti che, a diverso titolo, sono in contatto con i soggetti toccati dal progetto).

I dati emersi dalle interviste con le Asa

Le aree indagate con le A.S.A. straniere hanno riguardato 7 ambiti: i dati personali, il progetto migratorio, il rapporto con il lavoro, con gli anziani, con le famiglie degli anziani, con i colleghi ed il loro inserimento nella nostra società.

Nessuna delle intervistate ha fatto riferimento a strutture di accoglimento per anziani nei paesi di origine, dove gli anziani vivono con i figli o con altri parenti e sono assistiti direttamente da loro. Tutte hanno dichiarato che gli anziani nei loro paesi sono trattati con amore, rispetto, pazienza e gentilezza. Tra le attività preferite da svolgere con gli anziani le intervistate hanno citato la conversazione, il prendersi cura di loro, il passeggiare, lo stare con i nipoti. Tra le attività più fastidiose hanno sottolineato l'accompagnamento frequente al bagno e le richieste ossessive e ripetute. Nessuna delle intervistate ha dichiarato di essere disturbata dai disturbi mentali degli anziani.

La maggior parte (26) si occupa di tutto ciò che concerne l'anziano con piacere, 2 hanno alcune difficoltà per gli odori, 1 per sollevare gli ospiti pesanti, 4 mostrano una certa insofferenza nei confronti di taluni atteggiamenti definiti di prepotenza dell'anziano. Sono nel complesso comunque tutte contente di svolgere questo lavoro.

I dati emersi dalle interviste con gli anziani

Dei 48 soggetti intervistati, 8 sono ricoverati in struttura da meno di un anno, 6 da 1 anno, 8 da 2 anni, 7 da 3 anni, 9 da 4-8 anni, 1 da 10 anni, 5 da 12-15 anni, una da 26 anni ed una da 30 anni (di 2 persone non si conosce il dato).

I motivi del ricovero:

- 31 per malattia/disabilità/non autosufficienza
- 12 per solitudine/vecchiaia/mancanza o perdita dei parenti
- 4, pur autosufficienti, hanno preferito la struttura perché non volevano la badante (2 per ragioni economiche, 2 perché non volevano estranei in casa)
- 1 non ha saputo rispondere.

Due persone sono state ricoverate in struttura insieme al marito ora deceduto.

Alla domanda "Come vive il fatto che sia un'altra persona ad occuparsi di lei?" le risposte, sia degli uomini che delle donne, sono state:

- 32 bene, non mi imbarazza, so di avere bisogno
- 5 bene, ho dovuto accettarlo, le difficoltà erano soprattutto all'inizio
- 10 non bene, cerco di arrangiarmi da solo
- -1 molto bene, perché ha dovuto sempre accudire gli altri ed ora è felice che si pensi a lui.

Le A.S.A. e gli anziani: i relativi punti di criticità

Gli anziani intervistati dichiarano tendenzialmente di preferire che ad occuparsi di loro siano operatrici italiane; si comprende che le difficoltà sono imputabili maggiormente all'ostacolo della lingua, spesso conosciuta solo superficialmente dalle A.S.A. straniere.

Da qui emergono anche elementi di sospettosità, perché l'anziano teme che quando parlano tra loro in lingua stiano parlando di lui.

Qualcuno lamenta differenze nel metodo di lavorare, più imprecisione da parte delle A.S.A. straniere, ma questo viene da altri ospiti minimizzato a fronte di una maggior capacità di socializzazione, di dolcezza, di serenità che spesso le straniere trasmettono all'ospite.

I pregiudizi sono comunque molti: gli anziani utilizzano spesso nomignoli e appellativi compassionevoli che sottolineano come le donne straniere vengano differenziate rispetto alle italiane. Alcuni anziani pensano addirittura che abbiano differenze di ruoli (le straniere ricoprirebbero le mansioni più umili).

Raramente gli anziani dichiarano di soffermarsi a chiacchierare con le A.S.A. perché hanno sempre poco tempo e sono sempre di corsa, ma è un desiderio che esprimono spesso.

Questo dato risulta invece in opposizione a quanto dichiarato dalle A.S.A., che riportano di molti momenti di dialogo, conversazione e coinvolgimento degli anziani.

Sulla formazione, ancora una volta le difficoltà risultano con la lingua: spesso frequentano il corso A.S.A. che ancora non parlano l'italiano e nella quotidianità con l'anziano questo diventa un ostacolo (soprattutto se questi parla il dialetto).

I momenti di aggiornamento sono ben accolti purchè si svolgano in orario di lavoro.

Altro elemento di criticità è il rapporto con i familiari degli ospiti: in alcune strutture è proibito alle A.S.A. dare informazioni sugli ospiti perché è compito degli infermieri che sono prevalentemente italiani: questo limita le relazioni (tant'è che spesso la sensazione delle A.S.A. straniere è che i figli abbandonino i propri genitori senza capire le proprie motivazioni e difficoltà), ma soprattutto denota una caratteristica di inferiorità e di impossibilità di esprimere il proprio parere che viene dalle stesse percepito e denunciato.

La migrazione e la conseguente riflessione sulle diverse culture di provenienza e sulle difficoltà ad articolarsi nella cultura di destinazione ci hanno spinto ad implementare il nostro lavoro. Sono state pubblicate, con il contributo del Comune di

Milano – Ufficio Stranieri, le “Linee guida per la valorizzazione e l’ottimizzazione delle risorse culturali ed umane in RSA. La donna migrante e il lavoro di cura in RSA”, a cura di Giuni M., Pirovano A., Savio A., Stoico K., Terranova-Cecchini R., Presentazione di Marcello Cesa Bianchi. Questo perché non venga mai dimenticato il grande valore aggiuntivo che le nuove risorse portano con sé ed anche perché si possano trasmettere loro alcuni contenuti della nostra cultura – relativamente all’organizzazione della famiglia ed alla cura degli anziani – che permettano di meglio declinare il lavoro di cura nel rispetto delle differenze individuali.

Nota

Il Progetto “Ancilla. Il prendersi cura dell’anziano: l’A.S.A., la nuova professione delle donne immigrate in Italia. Strategie di umanizzazione per le R.S.A.” si inserisce nell’ambito del Programma Regionale per le Politiche di Integrazione concernente l’immigrazione – Fondi 2003 (Art. 45 D.L.G.S. 286/98 “Fondo Nazionale per le Politiche Migratorie”).

L’ente proponente il progetto è la Fondazione Cecchini Pace di Milano, il coordinamento tecnico-scientifico è stato effettuato dalla Dott.ssa Mara Tognetti Bordogna, Sociologa, Docente di Politica Sociale e Politiche Migratorie dell’Università Bicocca di Milano, e dalle Dott.sse Katia Stoico e Marinella Giuni, Psicologhe, esperte in Psicologia Gerontologica e dell’Anziano. È stato realizzato tra il giugno 2004 ed il giugno 2005.

L’incontro tra domanda e offerta: l’esperienza del Comune di Bologna

Castore Arata - Responsabile Sportelli comunali per il Lavoro, Comune di Bologna

Il progetto speciale “Sportelli comunali per il Lavoro” nasce nel 2005 con l’intento di rafforzare l’intervento pubblico per l’impiego nel territorio del Comune di Bologna ed è definibile come un obiettivo qualificante di questo mandato amministrativo. Attualmente operano 2 sportelli comunali per il lavoro (nei quartieri di San Donato e di Borgo Panigale), mentre l’apertura del terzo sportello è prevista a breve.

La fonte che legittima l’operatività degli Sportelli comunali per il Lavoro è un Accordo attuativo sottoscritto fra Provincia e Comune di Bologna. Con questo atto non solo si accredita il Comune di Bologna ad operare sul mercato del lavoro per favorire l’incontro fra domanda e offerta, ma si stabilisce una modalità di integrazione operativa fra gli Sportelli comunali per il Lavoro e la rete dei Centri provinciali per l’impiego.

Ciò significa non solo che sul territorio del Comune di Bologna operano, in ragione di delimitazioni territoriali concordate, sia un Centro per l’impiego che gli sportelli comunali per il lavoro, ma che le funzioni offerte da questi servizi sono in larga parte le stesse (accoglienza, presa in carico, ricerca attiva, auto consultazione, invio a percorsi formativi e a servizi specialistici, preselezione, incrocio domanda/offerta).

Qual è allora il valore aggiunto che gli Sportelli comunali per il Lavoro possono esercitare nei confronti di un'utenza che è ancora prevalentemente costituita da persone in cerca di lavoro e da imprese? Quale ruolo potrebbero avere nel favorire l'incontro domanda/offerta del lavoro di cura fra famiglie e assistenti familiari?

Sicuramente il decentramento in quartiere dei servizi pubblici per l'impiego favorisce l'accesso dell'utenza al servizio, in un'ottica di prossimità.

In secondo luogo la capacità di rapportarsi con i servizi sul territorio che agiscono nel campo dell'assistenza sociale, sia pubblici che privati, può determinare una "specializzazione", ovvero una migliore focalizzazione sulla domanda e sulle esigenze che il territorio stesso (e chi lo amministra) esprime. Ciò potrebbe portare a processi di "fidelizzazione" dell'utenza, incentivare una maggiore e migliore integrazione di servizi a beneficio delle fasce più deboli della popolazione.

Tutto ciò porta ad individuare gli Sportelli comunali per il Lavoro come punti di riferimento ottimali per le famiglie e per chi cerca lavoro come assistente familiare.

La nostra partecipazione al progetto Madreperla 2 ha trovato motivazione a partire da questi presupposti. Abbiamo attivato una sperimentazione centrata sulla valutazione delle competenze delle assistenti domiciliari che puntasse a evidenziare la consistenza dei requisiti richiesti e l'efficacia dei percorsi di formazione conseguiti (per poi presumere la fase conseguente dell'incrocio con l'offerta di lavoro della famiglia).

Considerando l'articolazione organizzativa peculiare dei servizi pubblici locali nel contesto bolognese, "l'attività specifica di colloqui di accertamento di competenze", ovvero la valutazione sulle "...capacità della donna di orientarsi nel contesto istituzionale e in merito alla comunicazione e relazione con riferimento al lavoro di cura e assistenziale svolto a domicilio..", è stata svolta prevalentemente dalle operatrici degli Sportelli comunali per il Lavoro.

Si è trattato di svolgere la sperimentazione in due fasi successive:

1. Acquisire una piena conoscenza del modello di analisi di competenze proposto dalla consulenza di progetto
2. Sperimentare questo "modello" in colloqui di presa in carico di lavoratrici, per valutare il loro grado di occupabilità presso una famiglia che richiede assistenza e cura di un anziano non autosufficiente o di un disabile

La valutazione che abbiamo ricavato dall'esperienza effettuata ci porta a dire che:

- è stato possibile affinare sia a livello metodologico che a livello di contenuti le competenze utilizzate dalle operatrici degli Sportelli per la conduzione dei colloqui di presa in carico;
- sono stati suggeriti strumenti utili (griglia) per fare una puntuale valutazione delle competenze relative al profilo di assistente familiare;
- è stato possibile verificare l'importanza di una più attenta esplorazione e valutazione delle condizioni di vita e delle risorse personali delle assistenti stesse. La valutazione di questo aspetto ha grande rilevanza per un profilo professionale che presuppone un impatto forte sulla effettiva disponibilità lavorativa (dispo-

nibilità richiesta di 24 ore su 24, gestione di particolari patologie fisiche e psichiche, etc);

- nei colloqui si teneva in considerazione una possibile duplice esigenza delle assistenti familiari: ricollocarsi nel settore di cura con lo stesso profilo o con il profilo di OSS, in seguito ad una integrazione di formazione, oppure riorientarsi verso la definizione di un nuovo progetto professionale. Quando questa seconda ipotesi si è affacciata, sono stati offerti gli strumenti normalmente utilizzati dalle nostre operatrici (presa in carico e eventuale invio a attività specialistiche);
- l'unica criticità emersa è rappresentata dal fatto che la sperimentazione non contemplava un confronto con gli effettivi bisogni e richieste delle famiglie.

Riteniamo pertanto utile proseguire nella direzione indicata dalla sperimentazione, valorizzando gli aspetti positivi e superando le criticità.

In conclusione vorrei ricordare che:

1. l'incrocio domanda/offerta non può prescindere da un rapporto con le famiglie che richiedono le assistenti familiari. Sicuramente, la possibilità di offrire un servizio pubblico che favorisca una preselezione del personale a partire da una valutazione di competenze è fonte di garanzie e maggiore sicurezza per le famiglie. Così come un'assistenza mirata agli aspetti contrattuali può facilitare i rapporti di lavoro ed evitare conflitti. Pur tuttavia il ricorso a forme di lavoro irregolari da parte delle famiglie dipende spesso da situazioni di effettiva difficoltà, anche di natura economica, che vanno fatti emergere ed affrontati con interventi mirati di assistenza alle famiglie (sostegno alla domanda);
2. l'efficacia dell'azione rivolta a favorire l'incontro fra domanda e offerta si può affermare pienamente in presenza di una normativa sull'immigrazione che consenta percorsi di regolarizzazione finalizzati al lavoro di cura in famiglia;
3. l'incrocio domanda/offerta di lavoro fra famiglie e assistenti familiari deve rappresentare un tratto distintivo dei servizi pubblici per l'impiego. Occorre che l'esperienza di Madreperla 2 venga pienamente recepita dalla Regione Emilia Romagna e dalle Province anche per quanto riguarda l'adeguamento del Sistema Informativo Lavoro.

Il progetto V.E.L.A. della Città di Torino

Giuseppe Povero - Responsabile del progetto per il Comune di Torino

L'area metropolitana torinese, in linea con quanto rilevato a livello nazionale, è interessata da un costante aumento della popolazione anziana, soprattutto di persone sole con problemi di cura, in un contesto sociale caratterizzato dalla pluralizzazione dei nuclei famigliari.

Nel caso delle famiglie più giovani, questa situazione comporta di norma grandi difficoltà di conciliazione tra impegni lavorativi e problemi di cura, nel caso di quelle più anziane si traduce in problemi di gestione del quotidiano, che in molti casi significa dover contare su qualcuno, sia esso un familiare o un operatore professionale.

Tutto questo ha prodotto un incremento della domanda di servizi di assistenza domiciliare alle persone e alle famiglie e creato le condizioni per nuove forme di assistenza familiare privata, prevalentemente affidata alle donne straniere.

La presenza di donne straniere, disponibili a un lavoro di cura a tempo pieno, consente la domiciliarità del servizio, altrimenti impossibile, ma pone anche problemi complessi legati sia all'esigenza di fornire un servizio qualificato, sia alla tutela dei loro diritti di cittadine e di lavoratrici.

È questo il contesto in cui si sviluppa il progetto "V.E.L.A. Valorizzare le esperienze lavorative delle assistenti familiari" realizzato dal Comune di Torino, capofila del progetto, insieme alla Provincia di Torino, all'Agenzia Formativa Csea, all'Arcidiocesi di Torino - Pastorale dei Migranti, all'Associazione Almaterra, a C.G.I.L., C.I.S.L., U.I.L., a Confcooperative e Legacoop e finanziato dalla Regione Piemonte e dal Fondo Sociale Europeo.

Il progetto intende valorizzare e qualificare il lavoro di cura a domicilio delle assistenti familiari, spesso straniere, attraverso attività di informazione, orientamento, formazione, mediazione culturale, servizi, consulenza e accompagnamento durante il lavoro, prevedendo forme di partecipazione attiva delle lavoratrici e delle famiglie.

Beneficiarie del percorso progettuale saranno 30 assistenti familiari, regolarmente occupate presso famiglie torinesi disponibili ad aderire e collaborare al progetto. Al termine del percorso, previa certificazione delle competenze ed effettivo raggiungimento di almeno l'80% di frequenza alle attività, sarà rilasciato un attestato che riconosce un credito formativo pari al primo modulo di Operatore Socio-Sanitario.

I percorsi proposti si svolgeranno in modo da facilitare la partecipazione alle attività e in considerazione di problemi specifici di conciliazione sia delle lavoratrici che delle famiglie. Al fine di rispondere in modo adeguato a queste esigenze è previsto – in raccordo con i servizi domiciliari della Città - un *servizio di sostituzione delle lavoratrici*, finalizzato a favorire la frequenza alle diverse opportunità formative e a garantire al tempo stesso continuità e qualità del servizio offerto alle famiglie datrici di lavoro.

L'assistente familiare sarà impegnata nell'attività formativa *un solo giorno alla settimana*, in orario pomeridiano, e sarà sostituita, nell'ottica di garantire la continuità assistenziale, da un operatore qualificato messo a disposizione gratuitamente per la famiglie e con modalità concordate preventivamente dall'organizzazione del progetto. Lo stesso personale sostitutivo qualificato affiancherà per 40 ore le assistenti familiari per l'apprendimento in situazione presso il domicilio della famiglia.

Oltre all'attività svolta con le assistenti familiari la partnership di progetto prevede di attivare un *Osservatorio sul fenomeno delle assistenti familiari* al fine di indagare e censire i servizi già offerti sul territorio in funzione dei bisogni degli utenti, finalizzato alla loro messa in "rete" e qualificazione. Ciò consentirà di avere non solo una fotografia della situazione dei servizi operativi sul territorio ed effettuare una analisi delle pratiche adottate, ma anche costruire, insieme a chi lavora su questo tema e cioè i servizi presenti sul territorio e le esperienze realizzate, le soluzioni migliori per supportare le famiglie e le assistenti familiari nella gestione dei problemi legati alla cura e all'assistenza delle persone.

Infine le attività di diffusione e promozione del progetto prevedono la messa a punto di una campagna informativa che si avvarrà tra l'altro della pubblicazione di una *guida informativa* da distribuire capillarmente sul territorio metropolitano e della creazione di un sito Internet dedicato.

La guida informativa avrà la duplice finalità di introdurre una nuova sensibilità e un valore appropriato al lavoro di cura e di supportare le assistenti e le famiglie nell'individuazione delle risposte ai propri bisogni con informazioni concrete relative al rapporto di lavoro e alle modalità di assunzione, alle tutele assistenziali, alle regole del mercato del lavoro, alla formazione e al sistema delle prestazioni domiciliari della città.

Il sito Internet sarà aperto in particolare a tutti gli operatori impegnati nel settore dei servizi assistenziali alla persona quale punto virtuale di coordinamento delle informazioni, alle famiglie e alle assistenti familiari quale spazio informativo, aggiornato e facilmente fruibile, sulle risorse loro dedicate esistenti sul territorio.

Parte quarta

Formazione professionale

Formare le assistenti familiari: un'analisi comparata

Giselda Rusmini - Istituto per la Ricerca Sociale, Milano

Sono ormai numerose le iniziative di qualificazione delle assistenti familiari, accompagnate spesso dalla creazione di elenchi di assistenti accreditate. Queste iniziative, diffuse soprattutto nelle regioni del Nord, prevalentemente da parte di enti locali e associazioni di volontariato, sono molto diverse fra loro. Gli elementi di maggiore differenziazione risiedono nella durata dei corsi, nell'articolazione/organizzazione, nel tipo di argomenti affrontati, nel titolo rilasciato e negli eventuali crediti formativi riconosciuti.

A fronte di questa disomogeneità si evidenzia, da più parti, la necessità di definire profili professionali e modelli formativi che garantiscano l'acquisizione di specifiche competenze. Il possesso del titolo/attestato, rilasciato a seguito di un corso, rappresenta una condizione uniforme di iscrizione negli elenchi delle assistenti qualificate e rappresenta un requisito per la regolazione omogenea del mercato privato della cura.

Alcune Regioni, come la Toscana, la Campania, l'Emilia-Romagna e la Liguria hanno definito con precisione i termini e i contenuti del percorso formativo per le assistenti familiari; altre, come il Piemonte, stanno cercando di farlo (1). In mancanza di una regolazione regionale, alcune Province, per cercare di coordinare e conferire omogeneità alle numerose iniziative in atto sul territorio, si sono attivate per definire profili e percorsi di qualificazione. Fra queste vi sono la Provincia di Milano e la Provincia Autonoma di Trento, presso la quale è in discussione una proposta di legge.

Questa analisi riguarda i corsi di formazione promossi da:

- Regione Toscana
- Regione Emilia-Romagna
- Regione Campania
- Regione Liguria
- Provincia di Milano
- Comune di Brescia
- Comune di Sesto San Giovanni

Gli aspetti analizzati sono: la durata, l'articolazione, i contenuti, i crediti formativi riconosciuti.

1. La durata

I corsi definiti a livello regionale e provinciale hanno una durata compresa fra 120 e 220 ore. I corsi più brevi sono quelli della Regione Campania e dell'Emilia-Romagna, approvati entrambi nel 2003. Il percorso formativo campano, definito nell'ambito dell'approvazione dei nuovi profili professionali sociali (2), è articolato in 120 ore; analoga durata ha il "Percorso formativo a sostegno della qualificazione dell'assistenza familiare privata a domicilio" istituito dalla Regione Emilia-Romagna (3).

I percorsi formativi elaborati nel 2006 dalla Regione Liguria e dalla Provincia di Milano hanno una durata superiore al corso campano ed emiliano. Il modello ligure (4) prevede 200 ore di formazione, così come il modello formativo della Provincia di Milano (5), che è stato messo a punto a partire da alcune esperienze di singoli Comuni, tra cui i corsi svolti a Brescia e Sesto San Giovanni, nell'ambito del progetto Equal "Qualificare il lavoro privato di cura", articolati in 150 ore (6).

Il corso definito dalla Regione Toscana è quello di durata maggiore. A fine 2002, quando era stato elaborato il profilo professionale di Assistente Familiare ed i suoi contenuti formativi, il corso aveva una durata di 300 ore e conferiva una qualifica di II livello europeo (7). A fine 2006 questa impostazione è stata rivista, per diversi motivi. In primo luogo perché durante la revisione del Repertorio dei profili professionali, nel 2005, è stato introdotto lo standard di 1.200 ore di formazione per il conseguimento delle qualifiche professionali di II livello (8); in secondo luogo, perché l'esperienza ha evidenziato "la necessità di ridurre la durata del percorso formativo, ritenuta eccessiva rispetto al target di riferimento" (donne straniere, occupate come assistenti familiari). La nuova regolamentazione, quindi, ha spostato il profilo di Assistente familiare dalla sezione "qualifiche" del Repertorio regionale, a quella inerente ai "percorsi disciplinati da specifico atto", e ha ridotto la durata della formazione da 300 ore a 220 (9).

Il caso toscano non è il solo ad evidenziare la necessità di contenimento della durata dei programmi formativi. Il corso di "Operatore di cura familiare" della Provincia di Bolzano, articolato in 600 ore, ad oggi, non ha raggiunto il numero sufficiente di iscrizioni per poter essere avviato. Questo bisogno di riduzione della durata dei corsi, tuttavia, sembra giungere anche in contesti dove l'impegno richiesto ai frequentanti è contenuto, come in Emilia-Romagna. In alcuni comuni, come Bologna e Sassuolo, nel 2007 sono stati organizzati corsi brevi di 40 ore, che conferiscono crediti per il completamento del percorso di 120 ore previsto dalla Regione. Questo potrebbe significare che le persone già occupate come assistenti familiari hanno difficoltà a frequentare l'intero corso.

Queste esperienze evidenziano, quindi, che la durata dei percorsi formativi rappresenta un nodo critico. Da un lato le donne occupate come assistenti familiari hanno poco tempo per frequentare le lezioni, dall'altro le famiglie hanno difficoltà (e spesso, scarso interesse) a rinunciare anche solo per qualche ora alla presenza dell'assistente.

2. L'articolazione

Tutti i corsi, qui considerati, sono articolati in lezioni in aula ed esercitazioni pratiche. La quantità di tempo dedicato ai due tipi di attività, rispetto alla durata totale del percorso, è piuttosto variabile. Le ore dedicate alla pratica, ad esempio, variano da un minimo del 20% ad un massimo del 50% (10).

Corso	Ore di lezione		Ore di tirocinio	
	N	%	N	%
Regione Liguria	100	50	100	50
Provincia di Milano	119	60	81	40
Regione Toscana	140	65	80	35
Regione Campania	85	70	35	30
Progetto "Qualificare"	120	80	30	20

Il percorso formativo con il tirocinio più breve è quello del progetto Equal "Qualificare", seguito dal corso campano che dedica il 30% delle ore alla pratica professionale. Nel corso della Regione Toscana le ore riservate alle esercitazioni costituiscono circa il 35% del totale, mentre la Provincia di Milano riserva al tirocinio 4 ore su 10. Infine, il percorso formativo elaborato dalla Regione Liguria dedica alla pratica professionale esattamente la metà del tempo.

In alcuni casi è previsto che le ore di tirocinio possano essere sostituite dal lavoro svolto presso le famiglie. In Toscana le 80 ore di stage possono essere riconosciute come credito in ingresso, qualora l'allievo abbia svolto attività di assistenza, opportunamente documentata e accertata, per il medesimo numero di ore. Nel caso della Liguria, invece, le 100 ore di tirocinio possono essere sostituite da tre mesi di lavoro sotto supervisione.

Il corso toscano e quello emiliano, inoltre, ammettendo la valutazione delle competenze in ingresso (che possono essere state acquisite in campo lavorativo e/o tramite percorsi di istruzione), permettono anche una riduzione della frequenza alle lezioni in aula (11).

La brevità dei percorsi, a seguito del riconoscimento di competenze già acquisite, rappresenta un incentivo ad aderire alle proposte formative.

3. I contenuti

I percorsi formativi presentano differenti definizioni dei contenuti e diverse articolazioni dei contenuti stessi in aree tematiche. Anche i corsi, articolati in Unità Formative Capitalizzabili, riferite a competenze di base, trasversali e tecnico-professionali, non presentano la medesima nomenclatura. Non essendovi un linguaggio condiviso, per rendere maggiormente confrontabili i contenuti dei corsi si è cercato di ricondurli a categorie omogenee:

- Istituzionale: include lo studio della rete dei servizi socio-sanitari, delle figure professionali in essa operanti e della normativa in materia di assistenza socio-sanitaria.
- Contrattuale: comprende l'analisi dei diritti e doveri del lavoratore, della persona assistita e dei familiari, il CCNL Colf, la condizione giuridica dello straniero in Italia.
- Relazionale: accorpa lo studio della psicologia dell'anziano, le tecniche di comunicazione, le modalità relazionali, la gestione delle emozioni e la capacità di ascolto, la prevenzione e mediazione delle tensioni.
- Tecnico-operativa: include l'igiene della persona, la mobilitazione (elementi di anatomia e fisiologia, tecniche di spostamento e sollevamento), la preparazione dei cibi e dietistica, geriatria (studio delle patologie frequenti negli anziani), nozioni di pronto soccorso, igiene domestica, governo della casa (effettuare acquisti e sbrigare pratiche burocratiche).

L'analisi evidenzia una notevole omogeneità nei contenuti dei diversi corsi. Gli elementi di differenziazione riguardano l'aspetto contrattuale e, nell'area tecnico-operativa, lo studio della geriatria, del pronto soccorso, dell'igiene domestica e del governo della casa.

Il corso della Regione Toscana è l'unico che include tutti i contenuti citati. Il corso campano e quello della Provincia di Milano escludono un argomento ciascuno: nel primo caso si tratta dello studio della geriatria, mentre il secondo non fa cenno agli aspetti inerenti il rapporto di lavoro (contratto). Il corso del progetto "Qualificare" non affronta due argomenti afferenti all'area tecnico-operativa, ossia l'igiene domestica e il governo della casa. I corsi che escludono il maggior numero di argomenti sono quello emiliano e quello ligure, molto simili fra loro. Entrambi non contemplano l'analisi degli aspetti contrattuali e, per quanto concerne l'area tecnico-operativa, escludono lo studio della geriatria, del pronto soccorso e del governo della casa.

4. Il riconoscimento dei crediti formativi

È ampiamente diffusa la tendenza nei corsi a riconoscere crediti formativi per l'accesso a percorsi che portano a qualifiche quali ASA e OSS (12). Il modello formativo della Provincia di Milano, ad esempio, consente l'acquisizione di 172 ore di credito formativo per l'accesso ai corsi ASA (che hanno una durata di 600 ore) (13).

L'attribuzione dei crediti formativi, insieme alla durata, rappresenta un elemento importante per l'appetibilità dei corsi. La propensione alla qualificazione da parte delle assistenti familiari è, infatti, scarsa. Le persone maggiormente interessate ad intraprendere un percorso formativo sono le donne con progetti migratori di lungo periodo, che aspirano a lavorare in struttura (case di riposo, ospedali) (14). Questo significa che la frequenza ai corsi per assistente familiare può essere favorita dal riconoscimento di crediti formativi, ma comporta il rischio – o l'opportunità, a seconda dei punti di vista – che le assistenti proseguano il loro percorso di qualifi-

Corsi di formazione per assistenti familiari: esperienze a confronto

Ente	Requisiti e criteri di selezione	Durata e articolazione	Tipo di contenuti	Crediti formativi
Regione Toscana	<ul style="list-style-type: none"> - Maggiore età - Permessi di soggiorno (se stranieri) - Obbligo scolastico assolto (in Italia o nel paese d'origine) - Sufficiente conoscenza della lingua italiana - Adeguata motivazione 	<p>220 ore:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 140 di aula - 80 di stage (possono essere riconosciute come credito in ingresso per chi può documentare 80 h di lavoro pregresso). 	<ul style="list-style-type: none"> - Istituzionale - Contrattuale - Relazionale - Tecnico-operativo: <ul style="list-style-type: none"> • Geriatria • Mobilitazione • Igiene personale • Preparazione dei cibi e dietistica • Nozioni di pronto soccorso • Igiene domestica • Governo della casa 	<p>Il Decreto 6219/2006 non precisa il sistema di riconoscimento dei crediti.</p>
Regione Emilia-Romagna	<ul style="list-style-type: none"> - Valutazione delle competenze (tra cui la conoscenza della lingua italiana), per la definizione di un percorso formativo personalizzato 	<p>120 ore, comprensive di esperienze pratiche. Il corso può avere durata inferiore, previa valutazione delle competenze in ingresso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Istituzionale - Relazionale - Tecnico-operativo: <ul style="list-style-type: none"> • Mobilitazione • Igiene personale • Preparazione dei cibi e dietistica • Igiene domestica 	<p>È possibile il riconoscimento di crediti per il conseguimento della qualifica di OSS, previa certificazione delle competenze.</p>
Regione Campania	<ul style="list-style-type: none"> - Maggiore età - Permessi di soggiorno (se stranieri) - Obbligo scolastico assolto (in Italia o nel paese d'origine) - Sufficiente conoscenza della lingua italiana 	<p>120 ore:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 85 di aula - 35 di tirocinio 	<ul style="list-style-type: none"> - Istituzionale - Contrattuale - Relazionale - Tecnico-operativo: <ul style="list-style-type: none"> • Mobilitazione • Igiene personale • Preparazione dei cibi e dietistica • Nozioni di pronto soccorso • Igiene domestica • Governo della casa 	<p>La Dgr 2843/2003 non precisa il sistema di riconoscimento dei crediti.</p>
Regione Liguria	<ul style="list-style-type: none"> - Maggiore età - Permessi di soggiorno (se stranieri) - Obbligo scolastico assolto (in Italia o nel paese d'origine) - Sufficiente conoscenza della lingua italiana 	<p>200 ore:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 100 di aula - 100 di tirocinio (o 3 mesi di lavoro sotto supervisione) 	<ul style="list-style-type: none"> - Istituzionale - Relazionale - Tecnico-operativo: <ul style="list-style-type: none"> • Mobilitazione • Igiene personale • Preparazione dei cibi • Igiene domestica 	<p>È possibile il riconoscimento di crediti per il conseguimento della qualifica di OSS.</p>
Provincia di Milano (sperimentazione)	<ul style="list-style-type: none"> - I requisiti non sono precisati nella Delibera di Giunta Provinciale 807/2006, ma è sottolineata l'importanza di un'adeguata conoscenza della lingua italiana. 	<p>200 ore:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 119 di aula - 81 di esercitazione 	<ul style="list-style-type: none"> - Istituzionale - Relazionale - Tecnico-operativo: <ul style="list-style-type: none"> • Geriatria • Mobilitazione • Igiene personale • Preparazione dei cibi e dietistica • Nozioni di pronto soccorso • Igiene domestica • Governo della casa 	<p>Crediti formativi (max 172 ore) per l'accesso ai corsi ASA in Regione Lombardia, previa certificazione delle competenze.</p>
Corso del progetto Equal "Qualificare" a Sesto San Giovanni (Provincia di Milano) e a Brescia	<ul style="list-style-type: none"> - Maggiore età - Permessi di soggiorno - Conoscenza di base della lingua italiana - Adeguata motivazione 	<p>150 ore:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 120 di aula - 30 di tirocinio 	<ul style="list-style-type: none"> - Istituzionale - Contrattuale - Relazionale - Tecnico-operativo: <ul style="list-style-type: none"> • Geriatria • Mobilitazione • Igiene personale • Dietistica • Nozioni di pronto soccorso 	<p>Certificazione delle competenze acquisite, al fine del riconoscimento dei crediti formativi per l'accesso ai corsi ASA (secondo il modello provinciale).</p>

cazione, passando a servizi più strutturati. In questo caso il lavoro privato di cura rischia di rimanere scarsamente qualificato.

Se quindi, la durata limitata dei corsi favorisce la frequenza, è anche vero che più breve è il percorso formativo, meno è possibile il riconoscimento dei crediti. Appare quindi necessario trovare una formula “durata del corso/riconoscimento dei crediti” che sia sostenibile in termini di ore di frequenza richieste, ma allo stesso tempo susciti l’interesse delle assistenti familiari propense a qualificarsi.

Considerazioni conclusive

Il contenimento della durata dei corsi e il riconoscimento dei crediti formativi favoriscono la partecipazione, ma non sono sufficienti a garantire una frequenza significativa ai corsi e, di conseguenza, un’effettiva qualificazione del mercato privato della cura.

Due recenti proposte di legge per la qualificazione e il sostegno dell’attività di assistenza familiare (Regione Piemonte (15) e Provincia Autonoma di Trento (16)) si muovono nella direzione di includere i corsi all’interno di un più ampio sistema di regolazione del mercato privato delle cure a domicilio. Entrambe le proposte riconoscono l’attività di assistenza familiare quale parte integrante del sistema dei servizi socio-assistenziali e prevedono:

- a) percorsi formativi per le assistenti;
- b) momenti di formazione rivolti agli operatori dei servizi e alle famiglie;
- c) la creazione di elenchi di assistenti qualificate;
- d) forme di sostegno economico vincolate alla regolare assunzione della lavoratrice e alla sua iscrizione negli elenchi.

Il modello trentino prevede esplicitamente la figura del tutor domiciliare che, su richiesta dell’assistente, dell’assistito, o della famiglia, affianca la lavoratrice durante l’ingresso in famiglia e in eventuali momenti di difficoltà. Nelle due proposte di Legge, alla preparazione degli operatori si affiancano attività informative rivolte alle famiglie, tese a fornire conoscenze di carattere lavoristico/giuridico e, soprattutto, a favorire un positivo rapporto con l’assistente. La formazione delle assistenti familiari (17), secondo i due modelli, rappresenta il requisito per l’iscrizione negli elenchi territoriali e la condizione per ottenere del sostegno economico da parte delle persone bisognose di cura.

L’analisi svolta, evidenzia elementi di convergenza e di divergenza. Le convergenze riguardano soprattutto i contenuti formativi, che presentano molti punti in comune, come abbiamo visto. Le differenze riguardano innanzitutto la durata, rispetto a cui la tendenza sembra essere sempre più verso la contrazione del numero di ore, e il riconoscimento professionale che i corsi offrono. Tale riconoscimento ancora molto raramente si collega con il sistema delle professioni esistente e con la definizione di nuovi profili. Di qui, molte delle difficoltà, per esempio nel reperire assistenti familiari interessate a formarsi, perché risultano poco chiari i benefici attesi.

La qualificazione delle assistenti familiari potrà aumentare di efficacia, e suscitare

l'interesse degli attori coinvolti, se inserita in un sistema più ampio di regolazione del mercato della cura, che comprenda anche il sostegno economico (vincolato alla regolarità del rapporto di lavoro e alla qualità dell'assistenza erogata) e l'accompagnamento da parte dell'ente locale, non solo nella fase di ricerca del lavoro (attraverso l'albo o elenco), ma anche durante lo sviluppo del rapporto di lavoro (supervisione).

Note

1. Il Friuli Venezia Giulia ha previsto un sostegno economico in favore di persone non autosufficienti, vincolato alla formazione dell'assistente familiare; tuttavia, non sono stati definiti a livello regionale i contenuti e l'articolazione dei programmi formativi.
- La Valle d'Aosta nell'ambito del "Servizio di assistenza alla vita indipendente", rivolto alle persone disabili adulte, lega l'erogazione di un voucher all'assunzione di un'Assistente personale formata, iscritta negli appositi elenchi. La figura dell'Assistente personale ed il suo iter formativo sono stati riconosciuti nel 2003 (D.G.R. 2206).
2. D.G.R. 2843/2003.
3. D.G.R. 924/2003.
4. D.G.R. 287 del 31/3/2006.
5. Delibera di Giunta Provinciale 807/2006.
6. Codice IT-G2-LOM-006.
7. Decreto Dirigenziale 7197 del 18/12/2002.
8. D.G.R. 903/2005.
9. Decreto 6219 del 19/12/2006.
10. Nella Delibera emiliana non è indicato il numero preciso di ore dedicato alle esercitazioni pratiche.
11. La Delibera ligure 287/2006 affida a un successivo atto la decisione di riconoscere crediti formativi in ingresso.
12. Per quanto concerne la Campania e la Toscana, non è stato possibile recuperare informazioni in merito all'eventuale riconoscimento dei crediti.
13. La sottoscrizione dell'accordo fra la Provincia di Milano e il Comune di Sesto San Giovanni ha permesso, a posteriori, di certificare le competenze acquisite dalle partecipanti al corso, ai fini del riconoscimento dei crediti formativi.
- La descrizione approfondita del modello formativo della Provincia di Milano si trova in: C. Minoia, G. Arosio, "La Provincia di Milano e il lavoro di cura domiciliare per anziani", Prospettive Sociali e Sanitarie, n. 14, 2006.
14. D. Mesini, S. Pasquinelli, G. Rusmini, "Il lavoro privato di cura in Lombardia", 2006, <http://www.qualificare.info/index.php?id=92>
15. Proposta di Legge Regionale n. 394, presentata il 12 gennaio 2007.
16. Disegno di Legge 22 giugno 2006, n. 172.
17. Nella proposta piemontese i corsi per le assistenti familiari, organizzati dagli enti accreditati dalla Regione, avrebbero una durata di 100 ore, e favorirebbero l'eventuale proseguimento del percorso per il conseguimento di altre qualifiche professionali. Il Disegno di Legge trentino affida la precisazione dei contenuti, della durata e delle modalità di svolgimento dei corsi, ad un successivo regolamento.

Formare le assistenti familiari. E dopo?

Sergio Pasquinelli - Istituto per la Ricerca Sociale, Milano

La Regione Emilia Romagna ha istituito nel 2004 un percorso formativo di 120 ore per assistenti familiari. La Campania ne ha avviato uno con lo stesso numero di ore, mentre la Toscana ne prevede di più, 300, di cui però solo 110 di formazione frontale. La Provincia di Bolzano ne prevede addirittura 600. Certificazione delle competenze e crediti formativi accomunano le diverse esperienze, in termini di offerta finale.

Che ne è delle assistenti familiari formate? È una domanda non banale che bisognerebbe iniziare a porsi, per tenere sotto controllo l'efficacia di questi percorsi, la loro ricaduta sul fenomeno del lavoro di cura sommerso, isolato, dequalificato.

In Emilia Romagna i dati disponibili si fermano al 2003, anno in cui le province (che operativamente gestiscono i corsi) hanno formato 210 assistenti familiari. Quali "benefici" queste persone hanno poi effettivamente tratto dalla formazione seguita? Possiamo ipotizzare che un certo numero di assistenti familiari che seguono un corso di formazione proseguano poi per ottenere profili professionali come l'ausiliario socio-assistenziale o l'operatore socio-sanitario. Le altre, una quota probabilmente molto variabile ma consistente, continua a fare l'assistente familiare. Con competenze diverse e, di conseguenza, con maggiori aspettative e richieste - non solo economiche.

Qui sta il punto: come riuscire a qualificare il lavoro di cura senza renderlo troppo oneroso per le famiglie? Rendere più competenti le assistenti familiari deve integrarsi con lo sforzo di sostenere l'onere aggiuntivo che si produce per le famiglie. Rafforzando le capacità di spesa - almeno in parte e in relazione alle diverse disponibilità economiche.

Se un'assistente familiare co-residente, in regola, può costare fino a mille euro al mese, e più, una badante senza contratto di lavoro costa almeno il 30 per cento in meno, per non parlare di una clandestina, senza permesso di soggiorno, i cui costi sono ancora inferiori. Se quindi il lavoro di cura senza contratto conviene economicamente, lo sforzo di qualificarlo deve unirsi allo sforzo di mantenerlo "attraente" una volta fatto emergere e regolarizzato.

L'assenza di un quadro regolativo e di risorse dedicate rappresenta nella maggior parte delle regioni un grosso limite, ma non impedisce di realizzare sperimentazioni locali importanti. Peraltro, in alcune regioni tra cui proprio Emilia Romagna e Toscana si prevedono incentivi alla assunzione di assistenti familiari formate.

Qualificare il lavoro di cura e sostenere il ricorso ad esso sono azioni che devono sostenersi reciprocamente. Integrando percorsi formativi e incentivi economici. Una integrazione che non può non far leva su una dimensione locale, territoriale, perchè è qui che le competenze vengono formate ed è qui che gli incentivi possono trovare una finalizzazione non generica.

Non basta fare formazione, non basta aprire sportelli sociali per fare sì che il mercato si trasformi da sommerso/de-qualificato a qualificato/regolare. Corsi di formazione e sportelli sociali se sospesi nel vuoto, se non inseriti in un disegno coerente più ampio, rischiano di essere inefficaci, perché privi di sbocchi attraenti e percorribili.

L'obiettivo allora diventa quello di qualificare il lavoro di cura senza mettere fuori mercato le assistenti formate, facendo in modo che l'incremento di spesa a carico delle famiglie sia giustificato dall'incremento di qualità dei servizi. Con una partecipazione ai costi tra famiglie ed ente pubblico equa rispetto alle effettive capacità di spesa. Certo, un approccio integrato, formazione più incentivi, può essere visto come qualcosa di ambizioso. E di costoso. Qui occorre fare molta chiarezza. Perché la strada verso un mercato regolato può essere insidiosa. Soprattutto se la regolamentazione diventa una macchina pesante, gestita con una struttura costosa, entro confini (e numeri) ristretti, di poche badanti formate.

Qualificare il lavoro privato di cura ha bisogno di strumenti relativamente snelli di emersione e qualificazione professionale, aperti, accessibili. Pena il rischio di interventi magari con una bella immagine, ma poco incisivi sul piano concreto.

Qualificare un lavoro... con cura

Anna Carretta - formatrice pedagoga, Milano

Vengono qui presentate alcune riflessioni a conclusione del corso di formazione per assistenti familiari realizzato nell'ambito del Progetto Equal "Qualificare il lavoro privato di cura" che si è svolto a Sesto San Giovanni - provincia di Milano - tra maggio e settembre di quest'anno.

Il percorso è stato di 120 ore di lezione, due pomeriggi a settimana e 30 ore di tirocinio.

Articolazione: modulo di base, costruzione della relazione con il gruppo, il ruolo professionale, la conoscenza del contesto, la normativa su immigrazione e contratti di lavoro; modulo trasversale, le capacità relazionali, le dimensioni emotive, gli aspetti psicologici del lavoro di cura con anziani e famiglie; modulo professionalizzante, la gestione degli aspetti tecnico-professionali. Tirocinio finalizzato alla conoscenza dei servizi di cura presenti sul territorio.

La rete degli attori coinvolti: il progetto è stato realizzato da soggetti con competenze che hanno costituito "la trama del tessuto su cui tessere" l'esperienza formativa. Il filo della conoscenza e del lavoro quotidiano con e per gli stranieri portato

da Caritas Ambrosiana, intrecciato con la responsabilità e l'azione del Comune di Sesto San Giovanni; il sindacato, rilevatore in tempo reale della situazione dei lavoratori, sia italiani che stranieri; l'apporto di I.R.S. nella ricerca sociale, utile a registrare i fenomeni, a leggerli, proponendo possibili interpretazioni e linee di intervento; l'esperienza, nella formazione sociale, di Irecoop Lombardia che ha contribuito a realizzare un percorso formativo qualificante, in una logica di rete anche con le realtà cooperative del territorio.

L'incontro con le partecipanti: il primo contatto è avvenuto attraverso lo Sportello Assistenza Familiare del Comune di Sesto San Giovanni, avviato con il progetto Equal. Lo Sportello ha realizzato una Banca Dati di Assistenti Familiari del territorio; offre consulenza a famiglie e a operatrici e favorisce conoscenza della rete dei servizi, al fine di rispondere in modo qualificato ai bisogni di cura. Le due operatrici hanno incrociato la domanda di formazione di donne straniere in cerca di impiego nel lavoro domiciliare di cura o già lavoratrici e hanno proposto loro di iscriversi al corso di formazione. Una operatrice è stata tutor del corso, costituendo per le partecipanti e per lo staff, elemento di continuità e di tenuta.

La composizione del gruppo: si è privilegiata l'eterogeneità come arricchimento dell'esperienza formativa. Si sono iscritte, a seguito di un approfondito colloquio di selezione, 20 donne di nazionalità, età e situazioni lavorative differenti. Donne con storie di sofferenza e tenacia legate alla terra d'origine, venute in Italia per trovare opportunità di lavoro e di dignità per se stesse e per le proprie famiglie, vicine o lontane che siano. Le loro storie sono state parti preziose di confronto e arricchimento reciproco. Portare in aula culture, linguaggi, operatività differenti ha consentito di sperimentare cosa significhi entrare in relazione con l'altro, costruire un rapporto di fiducia, ascoltare e imparare, considerare le differenze e le distanze una risorsa e non solo una fatica.

La struttura del percorso: la modulazione ha consentito la frequenza senza compromettere impegni familiari e lavorativi. Per le donne che già lavoravano come assistenti familiari è stato concordato con le famiglie datrici di lavoro di condividere l'impegno formativo, riconoscendo un contributo economico che mettesse in grado di contribuire al pagamento, per le ore di lezione, di un'assistente familiare sostituita. Si è deciso di coinvolgere pochi formatori, in modo che ogni docente potesse garantire accompagnamento all'apprendimento. Alcuni docenti esperti in tematiche relative agli anziani operano in contesti cooperativi del territorio, punto di forza per uno stretto contatto tra il piano formativo e quello operativo. Il tirocinio, non previsto dal progetto formativo realizzato dalla Provincia, è stato garantito, dando l'opportunità di affiancare operatori qualificati nel lavoro di cura domiciliare. Le partecipanti hanno sperimentato come si costruisce, negozia e verifica con la famiglia e con l'assistente familiare un Piano di Assistenza Individualizzato, grazie

alla collaborazione con la cooperativa C.A.F. di Sesto San Giovanni. Si è articolato anche un tirocinio con il S.A.D. del Comune di Sesto San Giovanni, gestito dalla cooperativa Orizzonti Sociali, per affiancamenti alle a.s.a. in famiglie con anziani che utilizzano il servizio.

Gli strumenti: spesso i contenuti sono stati trattati attraverso simulazioni, giochi di ruolo, esercitazioni, costruzione di immagini su cartelloni. Le testimonianze in aula di operatrici sociali hanno rappresentato un confronto sull'operatività dei servizi territoriali. L'uso di griglie di osservazione in tirocinio ha accompagnato la descrizione scritta e le riflessioni sui vissuti emotivi. È stato prodotto un materiale molto ricco sia nell'uso del linguaggio che nella produzione di senso.

La verifica finale, attraverso un questionario scritto e un colloquio, ha consentito di valutare l'apprendimento dei contenuti.

L'esperienza: nel tentativo di descrivere questo percorso, è sfuggita la possibilità di restituire la densità dell'esperienza che mi ha coinvolto direttamente. Ho avuto il privilegio di entrare a far parte di un contesto, che passo dopo passo, ha reso possibile condividere apprendimenti e crescita, e non solo in termini professionali. Chi ha progettato e realizzato questo percorso, c'è stato dall'inizio e c'è ancora, nella speranza che si possa nuovamente realizzare, ampliare, esportare. Le partecipanti hanno dimostrato un appassionamento e una volontà che meritano di essere valorizzate. In aula c'erano persone dai 28 ai 59 anni, ecuadoriane, peruviane, una dominicana, un'ucraina, sedute a semicerchio, una accanto all'altra, con quaderno per gli appunti, agendina e viveri. Mai dimentiche della fatica del prima e del dopo, sostegno l'una per l'altra negli inciampi di una lingua che sfugge quando cala la concentrazione o quando la tecnica che si accompagna al contenuto si fa poco comprensibile. Ho cercato il loro sguardo, i sorrisi smarriti, i suggerimenti sussurrati nella lingua madre, per capire quale distanza e quale vicinanza avrebbe reso più capace il mio dire, il mio stare, il mio accompagnare. Mi hanno spesso condotto loro, con rispetto e pazienza. Nelle pause mangiavano e bevevano, insieme, perché imparare e nutrirsi vanno di pari passo. C'era fra loro una donna in attesa di un figlio, avrebbe partorito a luglio e io, il primo giorno, mi sono chiesta come avrebbe fatto a frequentare dopo la nascita del bambino. Lei e le altre erano piene di fiducia e assolutamente a proprio agio nel considerare tutto ciò normale e possibile. C'è stato il parto pochi giorni prima dell'interruzione estiva del corso, è nata una bambina; la sua mamma si è organizzata chiedendo aiuto a una cugina e a settembre ha ripreso il corso frequentando fino alla fine. All'esame ha portato anche la bambina per poterla allattare condividendo con le compagne l'ultimo giorno.

C'era fra loro una donna di 59 anni che interveniva poco, con discrezione. Più volte mi sono chiesta se quel percorso le sarebbe stato utile. Ha portato la relazione di tirocinio scritta al computer dal nipote, in italiano. È stata la relazione più ricca e capace di restituire vissuti emotivi e considerazioni sulla professione.

Quando ho parlato loro dell'esame finale che avrebbero dovuto sostenere, mi aspettavo ansia per la prestazione, richiesta di rassicurazione sulle domande a cui avrebbero dovuto rispondere, invece mi hanno chiesto se potevano organizzare una festa con noi dello staff. La conclusione di un percorso richiede uno spazio di condivisione e di elaborazione emotiva, una festa appunto. Loro l'hanno pensata e organizzata. Noi l'abbiamo condivisa. Abbiamo allestito lo spazio, messo a disposizione un contesto, loro lo hanno riempito di senso, con la loro musica, i loro balli, il loro cibo. Loro e noi è dunque possibile. Vorrei solo che si potesse dire e fare ancora per altre loro, per altre noi.

Quale formazione per le assistenti familiari?

Cristina Mazzacurati - Master in Studi Interculturali, CIRSSI, Università di Padova

Chiunque abbia esperienza diretta della realtà delle assistenti familiari sa come oggi in Italia essa sia composta almeno per una buona metà da lavoratrici irregolari, senza permesso di soggiorno. L'ampia diffusione dell'irregolarità è un aspetto che, oltre ad incidere sulle condizioni di vita e di lavoro delle badanti, sulla qualità e la tenuta dei rapporti di cura, ha ricadute immediate sul problema della formazione. L'impossibilità attuale di estendere le azioni di formazione a queste donne comporta infatti un duplice effetto: non solo il numero dei potenziali utenti viene di colpo dimezzato ma, cosa ben più grave, vengono escluse dalla formazione le persone che ne avrebbero realmente più bisogno, le donne di recente immigrazione, che parlano poco e male l'italiano, che poco o nulla sanno delle leggi italiane e dei propri diritti, che a volte non sanno come prendersi cura di un anziano malato e che soprattutto non saprebbero a chi rivolgersi nel caso di un'emergenza.

Se la possibilità di estendere la formazione a chi è irregolarmente presente in Italia incontra limiti legislativi insormontabili, le vie di uscita fin qui sperimentate hanno prodotto ben poco. Così è per la formazione organizzata all'estero, a cui nella maggioranza dei casi hanno partecipato lavoratrici già impiegate in Italia da irregolari, trasferite nei paesi di origine per partecipare ai corsi di formazione, con la garanzia di un reingresso, questa volta legale, in Italia.

Questo sistema appare francamente paradossale: viene assicurata la legalità solo al prezzo di privare le famiglie, a volte anche per diversi mesi, del servizio di assistenza stesso. Per non parlare poi dei numerosi corsi organizzati per sole regolari a cui hanno partecipato di fatto solo lavoratrici irregolari, a cui è stata a volte prospettata la possibilità di un accesso privilegiato alle quote dei decreti flussi annuali, un incentivo di non poco conto, che a conclusione della formazione è rimasto sistematicamente disatteso. Tutto questo mentre nelle parrocchie fioriscono corsi,

principalmente di italiano, a cui partecipano con entusiasmo soprattutto le irregolari, mentre i corsi ufficiali, finanziati dagli enti locali e quindi rivolti alle regolari, stentano spesso a trovare persone disposte ad iscriversi.

In generale *le resistenze alla formazione* al lavoro di cura sono note e diffuse, e sembrano accomunare i diversi soggetti coinvolti. Tanto per le assistenti quanto per gli assistiti, il lavoro di cura è spesso percepito come qualcosa di naturalmente femminile, per cui la formazione è considerata superflua, (“mi vuoi forse insegnare a fare le pulizie?”), mentre l’eventuale frequenza di corsi potrebbe minacciare il poco tempo libero a disposizione delle donne migranti, se organizzati come spesso accade nei fine settimana, oppure il tempo dell’assistenza, se tenuti nei giorni lavorativi.

Alle condizioni attuali, e non si tratta solo di una provocazione, si può affermare che i corsi di formazione, in particolare se sganciati da altre azioni di sistema, rappresentano il mezzo più semplice e contemporaneamente più economico a disposizione dei diversi enti locali, per dimostrare che *si sta facendo qualcosa*. Sommando provocazione a provocazione, ci si potrebbe anche domandare a quali bisogni, ai bisogni di chi, la formazione di base stia dando attualmente risposta: Al bisogno di occupazione degli enti formatori? Al bisogno del sistema del welfare di giustificare le proprie lacune? Al bisogno dello stato di compensare almeno in parte la propria tolleranza verso la dilagante irregolarità che attraversa questo settore?

Una risposta a queste domande dipinge un quadro sconcertante, di cui il meno che si possa dire è che i reali destinatari debbano essere, in un modo o nell’altro, convinti del loro bisogno di formazione. Ciononostante e nonostante tutti i vincoli e le difficoltà che ci troviamo di fronte, ritengo sia doveroso provare a riesaminare tutta la questione da un diverso punto di vista. Credo allora legittimo tentare di utilizzare le poche risorse a disposizione, risorse spesso spendibili in formazione, con l’obiettivo di rispondere almeno in parte ad alcuni dei bisogni reali, espressi o inespressi, dai diversi soggetti coinvolti: famiglie, anziani e donne migranti.

Cioè: una volta appurato che la formazione può essere rivolta alle sole regolari, a persone cioè che vivono in Italia già da alcuni anni e che ritengono di non aver bisogno di essere formate, che cosa ci rimane?

Ci rimane *una lista, direi non piccola, di problemi e di bisogni*: la situazione di isolamento, la solitudine degli anziani e delle donne migranti, le difficoltà di relazione dovute ai tanti equivoci che si possono creare nella convivenza all’interno dello spazio domestico, la mancanza di chiarezza nelle regole e nei ruoli che spesso portano al veloce deterioramento del rapporto di cura, alla reciproca disillusione e alle reciproche recriminazioni, il mancato riconoscimento del ruolo sociale dell’impegno delle famiglie verso i propri anziani e del lavoro delle donne migranti.

Ecco che, allora, a determinate condizioni, un semplice corso di formazione può diventare il “grimaldello” che permette di entrare nel regno privato della casa e delle relazioni intime, con l’obiettivo di sostenere, più che formare, il lavoro di cura. Detto altrimenti: l’obiettivo minimo, ma non per questo poco importante, di

un corso di formazione potrebbe essere quello di dare l'occasione alle persone a uscire di casa.

Le condizioni che mi sembrano essenziali a questo fine sono, in estrema sintesi, le seguenti:

- Svolgere la formazione una sola volta alla settimana, ma in orario lavorativo, in modo da non privare le donne migranti del poco tempo che hanno a disposizione per sé.
- Organizzare un servizio di assistenza sostitutiva per non far mancare alle famiglie la copertura assistenziale nelle ore in cui la badante è impegnata nella formazione, o nel caso la salute dell'anziano lo permetta, organizzare azioni di intrattenimento e animazione rivolte agli anziani assistiti nei locali attigui a quelli in cui si svolge la formazione.
- Creare un circuito virtuoso di relazione e conoscenza tra i diversi soggetti coinvolti nella formazione, famiglie, anziani, badanti, docenti, volontari, tramite l'organizzazione di momenti di incontro facoltativi nei fine settimana. Gli appuntamenti possono comprendere: laboratori di cucina, laboratori di narrazione autobiografica, incontri su diversi aspetti della cultura e della storia italiana e dei paesi di provenienza delle donne migranti.
- Individuare moduli formativi diretti al sostegno della relazione di cura, da un lato rendendo espliciti i diritti e i doveri dei diversi soggetti coinvolti, dall'altro innalzando la capacità di comprendere e gestire i conflitti relazionali.

L'efficacia di queste azioni verrà presto sperimentata all'interno di un progetto pilota organizzato dal Comune di Padova, con la collaborazione dell'Università di Padova (CIRSSI, Centro Interdipartimentale di Ricerca e Servizi per gli Studi Interculturali), dell'Azienda USSL 16, il coordinamento provinciale dei CTP (Centri Territoriali Permanenti per la formazione linguistica), e con il co-finanziamento della Provincia di Padova e della Regione Veneto.

Dopo aver fatto un po' di pubblicità alla nostra iniziativa, do appuntamento ai lettori di Qualificare ad un futuro intervento, nel quale spero di poter esporre le prime valutazioni sull'andamento del progetto.

La formazione a distanza delle assistenti familiari nel Progetto Equal Aspasia

Loredana Ligabue - coordinatrice del progetto Aspasia

Il progetto Equal Aspasia si propone di favorire l'inclusione sociale e professionale delle "badanti" attraverso l'informazione, la formazione, l'attivazione di centri servizi mirati, tra l'altro, ad effettuare l'incontro domanda/offerta di lavoro di assistenti familiari iscritte a specifici albi. A tal fine il progetto ha predisposto appositi applicativi e portali web. Il progetto interviene sperimentalmente su tre aree territoriali: a Bagnolo (RE), Brindisi e Ragusa. In questo breve articolo riportiamo gli elementi che hanno caratterizzato l'intervento formativo.

Il profilo professionale dell'assistente familiare cui si è fatto riferimento per la progettazione formativa di Aspasia, è il risultato di un'analisi comparata dei profili definiti dalla Regione Piemonte, Lombardia, Emilia Romagna, Toscana, Campania, Liguria.

Il corso, pubblicizzato attraverso depliant e volantini diffusi nei territori di sperimentazione (Bagnolo, Brindisi, Ragusa), è stato rivolto a donne italiane e straniere. I requisiti per accedere al percorso formativo sono stati: compimento del diciottesimo anno di età, formazione scolastica di base, possesso del permesso di soggiorno (per straniere), conoscenza di base della lingua italiana.

La selezione è stata effettuata utilizzando i seguenti criteri: un colloquio motivazionale, la rilevazione dei comportamenti organizzativi e relazionali in ingresso tramite questionari a risposta multipla, l'identificazione (tramite test ed esercizi) delle conoscenze in ingresso riguardanti: la comprensione ed espressione in lingua italiana (parlata e scritta), l'informatica di base, l'ambito professionale.

Il corso è stato progettato in modalità blended (FAD più formazione in presenza) tenendo conto delle problematiche di disponibilità spazio-temporale delle "badanti", delle problematiche linguistiche e dei diversi livelli di scolarizzazione ed esperienze maturate.

Sono stati definiti 12 moduli formativi (per un totale di 23 unità didattiche): comprendere il ruolo, utilizzare l'informatica di base e internet, orientarsi nel contesto legislativo e professionale, conoscere le principali patologie dell'invecchiamento, assistere nella mobilità, assistere nell'igiene personale, assistere nella preparazione e nell'assunzione dei cibi, curare l'igiene degli ambienti, gestire l'emergenza, relazionarsi e comunicare, diritti e doveri, orientamento all'imprenditorialità e alla cooperazione.

Ciascuna delle 23 unità didattiche (all'uopo predisposte) che costituiscono i moduli formativi comprende una versione multimediale, una versione stampabile, test di verifica ed esercitazioni.

Il corso è fruibile in modalità FAD (formazione a distanza) attraverso una piattaforma personalizzata (integrazione di tecnologie e servizi finalizzati alla progettazione e l'erogazione di servizi formativi di alta qualità in modalità e-learning) accessibile

via internet tramite nome utente e password. Questa modalità consente di fruire pienamente degli strumenti a supporto della formazione quali forum con altri studenti, contatto diretto con il tutor, esecuzione dei test in auto-correzione, collegamenti ipertestuali etc...

Tuttavia, al fine di incontrare le esigenze di chi non disponeva di un accesso a Internet, le unità didattiche sono state riversate in DVD rendendole fruibili attraverso qualsiasi lettore (consegnato come ausilio didattico). I testi delle unità didattiche sono stati tradotti in inglese, francese, spagnolo e russo mentre l'audio è stato speakerato esclusivamente in italiano al fine di facilitare l'apprendimento della lingua italiana.

Nel rispetto dell'assunto di partenza della sperimentazione, volto a verificare la possibilità di concentrare in un numero limitato di incontri le lezioni in presenza lasciando all'autoformazione il trasferimento degli elementi meramente nozionistici, i docenti sono stati ricercati tra coloro che "operano sul campo" e che sono quindi in grado di condividere con gli studenti casi, esperienze concrete, esempi.

In particolare, le professionalità individuate per la realizzazione del corso sono state: Educatore (tutor), Assistente sociale, Psicologo, Responsabile Attività Assistenziali, Medico geriatra, Infermiere, Fisioterapista, Esperto in contrattualistica, Esperto in cooperazione/impresa sociale. Ad eccezione di questi ultimi due esperti e del tutor, gli altri operatori sono stati individuati in "équipe" che operano insieme in contesti professionali quali:

- casa protetta comunale (Bagnolo in Piano)
- reparto geriatrico dell'Ospedale (Brindisi)
- assistenza domiciliare integrata (Ragusa)

Il corso ha avuto una durata complessiva di 138 ore di cui 52 in presenza (pari a 13 incontri) e 86 con modalità di formazione a distanza. La durata complessiva del corso è stata di tre mesi.

Le iscritte al corso sono state complessivamente 49, di cui 28 italiane e 21 straniere. Di queste, 17 erano occupate e 32 disoccupate. I profili individuati sono stati principalmente:

- tra le italiane: donne fuori uscite dal mercato del lavoro, che non hanno mai precedentemente operato come assistenti familiari ma hanno vissuto in famiglia l'esperienza di cura o donne in disagio sociale segnalate dai servizi territoriali.
- tra le straniere: donne che operano, o hanno operato, nell'assistenza a domicilio di anziani.

Il corso è stato portato a termine con successo dall'81% delle partecipanti (pari a 40 allieve, di cui 22 italiane e 18 straniere).

L'esperienza, condotta con soddisfazione da allieve e docenti, ha altresì raccolto molto interesse da parte delle istituzioni locali e regionali che hanno ritenuto di rilievo la sperimentazione effettuata. Terminati i corsi come sopra esplicitato, l'attività di formazione prosegue nell'ambito dei Centri servizi Aspasia sia in autoformazione che attraverso l'organizzazione di specifici incontri su tematiche di

interesse professionale e/o mirate a favorire l'inclusione sociale. Nei Centri servizi sono stati altresì attivati gli albi che sono alla base del percorso di incontro domanda/offerta di lavoro di assistenza familiare. L'attività di informazione e formazione oltre che alle assistenti familiari si sta rivolgendo ai caregiver al fine di facilitare la relazione e favorire la qualificazione dell'intervento di cura. La collocazione dei Centri servizi Aspasia nei contesti istituzionali e la loro azione attraverso, tra l'altro, banche dati nazionali e locali sui servizi alla popolazione anziana, favorisce altresì il rapporto con la rete territoriale dei servizi e consente alle famiglie di valutare case mix in grado di integrare in modo organico il servizio territoriale con il lavoro privato di cura di cui la famiglia si avvale.

Nota

Sul progetto Aspasia si rimanda al sito www.equalaspasia.it

Parte quinta

Il rapporto di lavoro

Una persona di famiglia? Oltre la privatizzazione dei rapporti di lavoro

Maurizio Ambrosini - Università degli Studi di Milano, Dipartimento Studi Sociali e Politici

Il nuovo contratto di lavoro per le collaboratrici familiari (circa mezzo milione in Italia, secondo i dati INPS, ma di fatto molte di più, se si tiene conto dell'esteso sommerso che caratterizza il settore), distingue tra un profilo professionale addetto alla manutenzione della casa, e un profilo dedicato all'assistenza alle persone. Questa figura professionale pressoché nuova merita qualche riflessione più puntuale.

Anzitutto, è un chiaro segno dell'affanno crescente del nostro sistema di welfare e della sua difficoltà a tener dietro all'evoluzione della società. Alla crescita dei grandi anziani non ha corrisposto un incremento adeguato dei servizi pubblici ad essi destinati. Ma si vanno prosciugando anche le risorse del cosiddetto welfare invisibile, ossia il lavoro non riconosciuto e non pagato delle donne (mogli, madri, figlie...), che all'interno delle famiglie si sono pressoché da sempre fatte carico delle esigenze dei congiunti più fragili.

Si verifica così, come è stato notato, un drenaggio di risorse affettive e relazionali da paesi più poveri, per compensare il deficit di questi impalpabili elementi nella nostra organizzazione sociale e familiare. Per questa ragione, il termine "badante" è riduttivo e ingiusto: queste donne sono chiamate ad assicurare servizi che vanno ben oltre il semplice "badare" agli anziani loro affidati. Li assistono, fanno loro compagnia, cercano di tenerli su di morale, forniscono prestazioni delicate e para-infermieristiche. Ricorrere a loro significa aderire ad una "cultura della domiciliarità" sempre più diffusa, che respinge l'istituzionalizzazione degli anziani e cerca di mantenerli a casa propria.

Uno degli aspetti impliciti nel rapporto di lavoro dell'assistente domiciliare, come preferiamo chiamarla, è pertanto la tendenza alla familiarizzazione: si chiede di fatto a questa lavoratrice di colmare il vuoto lasciato dai veri familiari, di diventare, come spesso si dice, "una persona di famiglia". In questo modo, il rapporto di lavoro si carica di sottintesi, e anche di ambivalenze. In un certo senso, ritorna ad un assetto premoderno, in cui il "padrone" è anche "patrono", si fa carico di molti aspetti della vita personale e familiare della lavoratrice. Nello stesso tempo,

in parecchi casi tende a chiedere una dedizione e una disponibilità che eccede i rapporti contrattuali. Ci si attende per esempio la manifestazione di una dolcezza, un'amorevolezza nei confronti dell'anziano da assistere che non necessariamente corrisponde ai suoi sentimenti, e che non si chiederebbe a un'infermiera italiana.

In secondo luogo, questo settore ha bisogno in permanenza di persone disposte a convivere giorno e notte con i datori di lavoro. Ciò significa preferire persone sole, isolate, senza familiari in Italia; e anche eventualmente prive di permesso di soggiorno. Qui può subentrare una sorta di abusivismo di necessità: se non è possibile assumerle regolarmente, molti si sentono autorizzati a farle lavorare "in nero" attendendo la prossima sanatoria. Gli eventi invalidanti sono spesso improvvisi e non seguono il calendario dei decreti ministeriali per le autorizzazioni all'ingresso. Non guardano neppure al censo, e quindi toccano anche famiglie a basso reddito, per le quali stipendio e contributi pieni sono un onere insopportabile. Sarebbe necessaria una politica molto più robusta di voucher, oltre all'immediata possibilità di regolarizzare i rapporti di lavoro, per socializzare i costi e far emergere il lavoro nero.

Va infine ricordato che queste lavoratrici hanno spesso alle spalle delle famiglie e dei figli molto giovani. Partono per poterli mantenere e assicurare loro un futuro, ma questa scelta drammatica provoca lacerazioni e ferite emotive profonde. Anche per questa ragione, il lavoro fisso a domicilio dovrebbe rappresentare al più una fase di passaggio, seguito dal ricongiungimento familiare e dall'apertura di altre opportunità. Nel campo dell'assistenza, la soluzione auspicabile è quella del superamento della privatizzazione del rapporto di lavoro tra famiglie e assistenti domiciliari, interponendo soggetti organizzativi terzi (enti bilaterali, istituzioni pubbliche, imprese sociali...), che, assumendo la lavoratrice, la collocherebbero in una posizione più simile a quella di un normale dipendente. I relativi costi non potrebbero che essere assorbiti dalla collettività, che non può illudersi di risolvere i problemi dell'assistenza agli anziani con il fai-da-te del welfare informale.

Assistenti familiari e diritti

Giorgio Roversi - CGIL Lombardia

Il fenomeno delle cosiddette "badanti" si è affermato in questi anni e sta accompagnando il progressivo invecchiamento della nostra popolazione e le profonde trasformazioni intervenute nella composizione dei nuclei familiari.

Siamo in presenza di un fenomeno strutturale di grande impatto sociale e l'intervento del neo ministro alla famiglia, che ha posto tra le sue priorità la definizione

di un provvedimento di legge a sostegno del lavoro di cura all'interno della mura domestiche, ne evidenzia la portata. È aumentata significativamente l'aspettativa di vita, ma è anche aumentata la condizione di fragilità sociale degli anziani. Il ricorso all'assistente familiare è per molte famiglie la soluzione più idonea, non solo per le rette spesso onerose delle case di riposo e per le liste d'attesa, ma in molti casi per non sradicare l'anziano dai propri riferimenti affettivi e di vita.

La ricerca svolta da IRS fornisce delle stime finalmente attendibili sulla presenza di "badanti" in Italia, ben al di sopra delle 500.000 posizioni contributive aperte presso l'INPS. Appare evidente che siamo in presenza di un fenomeno di irregolarità diffuso, sanato in parte da una quota significativa di "badanti" comprese nelle 170.000 regolarizzazioni previste dal decreto flussi 2006 del marzo di quest'anno e che riceverà un ulteriore impulso con il decreto bis che porterà a 520.000 le regolarizzazioni nell'autunno di quest'anno.

Ma meritano una certa attenzione anche le modalità con cui si è affrontato il tema della regolarizzazione delle "badanti". La sanatoria del 2002 aveva fatto emergere dalla clandestinità circa 350.000 assistenti domiciliari. In quell'occasione era emerso, ma la questione è ancora all'ordine del giorno, che le esigenze della famiglia coniugate con lo stato di irregolarità della lavoratrice avevano creato i presupposti per la costituzione di un rapporto di convivenza.

L'esigenza di assistenza all'anziano sulle 24 ore per la famiglia e l'impossibilità di trovare un alloggio o peggio ancora il rischio di una espulsione per la "badante" ne erano stati i presupposti. Al momento della stipula del contratto di lavoro, molti datori di lavoro, perché tali sono da considerarsi i familiari della persona assistita, hanno preferito riconoscere il minimo di ore previsto (25 ore) anziché riconoscere il rapporto di convivenza.

Questa modalità, in prima istanza è stata accolta dalle lavoratrici come una opportunità, soprattutto per uscire dalla condizione di clandestinità, ma una volta interrotto il rapporto di lavoro abbiamo assistito in molti casi all'apertura di vertenze contro i rispettivi datori di lavoro per mancato rispetto degli istituti contrattuali. Si era rotta quella sorta di complicità che per lungo tempo aveva legato famiglie e "badanti" in un patto di reciproca convenienza.

L'ultimo decreto flussi ripropone ancora la questione della stipula del contratto di lavoro ed è quanto mai importante che le famiglie, il più delle volte impreparate ad affrontare il compito di datore di lavoro, si attrezzino ad affrontare questo nuovo ruolo.

Le famiglie nel rapporto che vanno ad istituire non hanno bisogno solo di conoscenze normative, ma spesso anche di sostegni economici, di supporto durante il periodo di assenza della badante e di una supervisione in grado di monitorare e valutare la qualità dell'intervento tra le mura di casa a tutela della famiglia e della stessa "badante".

La famiglia non va lasciata sola. Le ASL, i Comuni, il Terzo Settore e le Organizzazioni sindacali, ognuno con il proprio ruolo e con le loro reti di servizi, devono

consentire e accompagnare questo rapporto che si crea tra l'anziano assistito e la lavoratrice straniera. Ma occorre anche modificare profondamente le modalità d'ingresso nel nostro paese per i lavoratori e le lavoratrici che provengono da paesi fuori dalla UE.

Il modello del decreto flussi ha manifestato tutti i suoi limiti, regolarizzando a posteriori, con quote mai rispondenti ai bisogni reali, chi da tempo lavorava nel nostro paese in condizioni di irregolarità. La Bossi-Fini, con le sue modalità, ha ignorato e incoraggiato un mercato del lavoro invisibile ma conosciuto da tutti. Le stazioni, le parrocchie sono stati i luoghi di reclutamento, la rete parentale e amicale il motore d'ingresso nel nostro paese con importanti tangenti ai traghettatori di esseri umani.

Occorre rivedere profondamente le modalità di ingresso nel nostro paese e favorire l'incontro tra domanda e offerta di lavoro sul nostro territorio. La strada è la realizzazione del permesso di soggiorno per ricerca di lavoro; un periodo di permanenza nel nostro paese, dove la lavoratrice straniera, in condizioni di regolarità di soggiorno può appoggiarsi e farsi conoscere dalla rete dei servizi, attivarsi in percorsi di formazione e incontrare la famiglia. Se questa è il possibile nuovo scenario occorre individuare le sinergie possibili per qualificare l'intervento in famiglia.

Il progetto "Qualificare lavoro di cura privato" che vede come capofila l'Istituto per la Ricerca Sociale, con la collaborazione di Caritas Ambrosiana, Comuni di Sesto San Giovanni e di Brescia e la CGIL Lombardia può essere un utile modello di riferimento per interpretare i bisogni della famiglia e favorire l'incontro con l'assistente familiare.

Il nuovo contratto colf: che cosa cambia

Sergio Pasquinelli e Giselda Rusmini - Istituto per la Ricerca Sociale

È stato raggiunto l'accordo, dopo quasi due anni di ritardo, sul nuovo contratto colf da parte di Fisascat Cisl, Filcams Cgil, Uiltucs Uil, Fidaldo e Domina.

L'ultima versione del contratto è a disposizione in download sulla home page della newsletter. Queste le principali novità.

Aumentano le categorie. Il nuovo contratto riconosce finalmente il profilo di assistente familiare. Prevede 4 livelli, a ciascuno dei quali corrisponde una categoria super in cui rientrano coloro che si occupano della cura delle persone. Gli addetti all'assistenza vengono inquadrati in maniera differente, all'interno delle 4 categorie super, sulla base dell'attività svolta e del loro grado di formazione.

Secondo Ramona Campari, segretaria nazionale della Filcams Cgil, l'aumento delle categorie rappresenta il passaggio chiave di questo contratto: "se prima le assistenti

familiari venivano, nella maggioranza dei casi, inquadrati al 2° livello, ora possono essere inquadrati a 4 livelli differenti. La descrizione delle mansioni maggiormente articolata permette un più corretto inquadramento del lavoratore”.

Aggiunge Massimo Faracci, esperto in problemi del lavoro: “questa migliore articolazione rende possibile un più preciso riconoscimento anche a livello economico, dato che le retribuzioni saranno strettamente correlate al mansionario. Tutto ciò conferisce una maggiore dignità alla figura dell’assistente familiare”.

Aumento dei minimi retributivi. Il vecchio contratto prevedeva per i lavoratori di 2° livello (al quale sono frequentemente inquadrati le assistenti familiari conviventi) una retribuzione minima pari a 563 euro, il nuovo contratto prevede un minimo di 850 euro mensili, per personale non formato, e di 1.050 euro per il personale qualificato. L’aumento sarà del 50% a marzo di quest’anno, il rimanente da gennaio 2008.

Orario ridotto per il regime di convivenza. Il nuovo contratto prevede la possibilità di assumere il personale addetto alla cura di anziani autosufficienti, in regime di convivenza, con orario ridotto a 30 ore lavorative settimanali. Il contratto, di fatto, può anche prevedere un orario inferiore alle 30 ore, ma la paga deve, in ogni caso, essere pari a quella prevista per le 30 ore.

Introduzione del lavoro ripartito (job sharing). Viene recepito l’istituto contrattuale del job sharing, introdotto dalla Legge Biagi, che prevede l’assunzione di due lavoratori per la medesima obbligazione contrattuale. Questo significa che per assistere un anziano sarà possibile assumere due persone che si alternano nell’attività di cura. Come evidenzia Faracci “questa innovazione comporta una notevole flessibilità per i due lavoratori, e una messa in chiaro delle sostituzioni, che prima erano spesso irregolari”.

Cassa malattia. È stato firmato l’impegno di dare vita, entro aprile, alla Cassa malattia colf. Si tratta di un impegno importante. La contribuzione versata all’ente previdenziale non dà attualmente diritto ad una indennità di malattia erogata dall’Inps. Sono solo previsti periodi di conservazione del posto di lavoro. La costituzione della Cassa malattia Colf prevede una piccola trattenuta nella busta paga del lavoratore e un versamento da parte del datore di lavoro, che permetteranno, in caso di malattia, l’erogazione di prestazioni da parte dell’Inps.

Che cosa non cambia?

Al rinnovo del contratto non si è accompagnata una revisione dei contributi previdenziali Inps, in quanto il contratto è una disciplina di accordo tra soggetti collettivi, mentre la definizione dei contributi avviene per via legislativa. Il tema della revisione delle aliquote contributive è oggetto di confronto tra gli enti firmatari, l’Inps e il Ministero del Lavoro. Si tratta di un nodo evidentemente cruciale ai fini della emersione del lavoro nero. È in discussione una modifica dei meccanismi contributivi, dato che attualmente i contributi previdenziali danno uno scarso “ritorno” sia al lavoratore che al datore di lavoro.

PARTE QUINTA

Vecchio e nuovo CCNL Colf a confronto

CCNL Colf 2001	CCNL Colf 2007
Lavoro ripartito	
Non previsto.	Il nuovo contratto consente di assumere due lavoratori per lo svolgimento di una stessa obbligazione lavorativa.
Inquadramento dei lavoratori	
Il vecchio contratto prevedeva quattro categorie di lavoratori, distinte in base alla competenza professionale necessaria a svolgere differenti attività. L'assistente familiare addetta alla cura di persone anziane poteva, di fatto, rientrare in diverse categorie, anche se molto spesso era assunta alla 2 ^a .	Il nuovo contratto presenta una descrizione delle mansioni maggiormente dettagliata. Sono identificati quattro livelli base, a ciascuno dei quali corrisponde un livello "super", dove rientra il personale addetto all'assistenza delle persone, distinto secondo l'attività svolta (addetto alla compagnia, assistente a persone autosufficienti, assistente a non autosufficienti) e il livello di formazione (non formato, formato).
Orario di lavoro massimo	
Lavoratori conviventi: 54 ore settimanali (da gennaio 2003). Gli studenti d'età compresa fra i 16 ed i 29 anni, frequentanti corsi di studio che rilasciano un titolo riconosciuto dallo Stato, o da Enti pubblici, potevano essere assunti in regime di convivenza con un orario di 25 ore settimanali. Lavoratori non conviventi: 44 ore settimanali (da gennaio 2004).	L'orario di lavoro massimo per i lavoratori conviventi rimane invariato, ma è previsto che alcune categorie di lavoratori (tra cui le assistenti non formate che accudiscono persone non autosufficienti), e gli studenti d'età compresa fra i 16 e i 40 anni, possono essere assunti in regime di convivenza con orario ridotto fino a 30 ore settimanali (la paga non può essere inferiore a quella prevista per 30 ore di lavoro settimanali) Lavoratori non conviventi: l'orario di lavoro massimo scende a 40 ore settimanali.
Malattia	
Il contratto prevedeva che in caso di malattia, al lavoratore convivente, o non convivente, spettasse la conservazione del posto di lavoro (da 10 a 180 gg) e la retribuzione per un determinato numero di giornate (da 8 a 15 all'anno), sulla base dell'anzianità di servizio. Fino al terzo giorno di malattia spettava il 50% della retribuzione, dal quarto giorno in poi, il 100%, a carico del datore di lavoro.	Il nuovo contratto prevede che la Cassa di malattia Colf, di prossima attivazione, erogherà le prestazioni per il rimborso del trattamento economico di malattia. I tempi e le modalità delle prestazioni saranno definiti dalle Parti entro il 30 aprile 2007.
Minimi retributivi	
I minimi retributivi contrattuali e i valori convenzionali relativi al vitto e all'alloggio per badanti e colf, durante l'ultima annualità di vigenza del vecchio contratto (vale a dire il 2006), erano: Lavoratori conviventi a tempo pieno (valori mensili): da € 434 a € 777 Lavoratori conviventi a orario ridotto (25 h) (valori mensili): da € 291 a € 447 Lavoratori non conviventi (valori orari): da € 3,249 a € 5,869 Assistenza notturna (valori mensili): da € 648 a € 894 Presenza notturna (valori mensili): Categoria unica € 518	Con il nuovo contratto, i minimi retributivi sono stati significativamente aumentati. Per gli addetti alla cura delle persone, sono i seguenti: Lavoratori conviventi a tempo pieno (valori mensili): da € 650 a € 1.050+150 di indennità Lavoratori conviventi a orario ridotto (30 h) (valori mensili): € 525 Lavoratori non conviventi (valori orari): da € 4,70 a € 7,10 Assistenza notturna (valori mensili): da € 862 a € 1.207 Presenza notturna (valori mensili): Livello unico € 577
Stima del costo mensile a carico della famiglia (minimi retributivi + contributi)	
Lavoratore convivente, 54 ore settimanali: 3°: € 595 2°: € 725 1°: € 855 1° super: € 940 Lavoratore non convivente, 25 ore settimanali: 3°: € 427 2°: € 558 1°: € 654 1° super: € 714	Lavoratore convivente, 54 ore settimanali: BS: € 914 CS: € 1.014 DS: € 1.364 Lavoratore non convivente, 25 ore settimanali: BS: € 651 CS: € 716 DS: € 846 BS: assistente a persone autosufficienti CS: assistente a persone non autosufficienti (non formata) DS: assistente a persone non autosufficienti (formata)

“Al contributo previdenziale deve corrispondere una prestazione. Oggi (vedi il caso della malattia) non è così - precisa Ramona Campari. Parallelamente occorre aumentare la possibilità di detrazione delle spese dalle tasse, oggi ancora molto limitata” (la Finanziaria 2007 ha stabilito un tetto fino a 2.100 euro di spesa, di cui è possibile detrarre il 19%).

Ancora più mercato nero? Contratto colf e badanti co-residenti

Sergio Pasquinelli - Istituto per la Ricerca Sociale e Università di Venezia

Due fattori sembrano oggi prefigurare cambiamenti importanti per la realtà del lavoro privato di cura:

1. Il nuovo contratto colf, in vigore dal primo marzo. Esso ha introdotto diverse novità, tra cui l’innalzamento dei minimi retributivi per le assistenti familiari. Aumenti che superano il trenta per cento rispetto al vecchio contratto: si veda la scheda curata da Giselda Rusmini in questo numero.
2. La diminuzione della disponibilità delle assistenti familiari alla co-residenza. È una tendenza molto variabile, difficilmente quantificabile, in via di affermazione. Si pensi ad esempio che solo il 3 per cento delle assistenti familiari iscritte nel registro del Comune di Roma è disponibile alla co-residenza.

Partiamo dal nuovo contratto colf, che certamente ha migliorato le condizioni economiche per le donne lavoratrici. Ma per le famiglie – i “datori di lavoro” – questi aumenti sono pesanti. Per le famiglie il nuovo contratto porta infatti a un aumento davvero forte dei costi da sostenere. Quasi nessuno finora lo ha evidenziato: per molte famiglie i costi di assunzione di un’assistente familiare, soprattutto se co-residente, sono diventati estremamente onerosi.

Un’assistente familiare convivente costa adesso, contributi compresi, tra 1.000 e 1.300 euro al mese, a seconda del livello in cui si colloca. Cui si devono aggiungere le spese di vitto e alloggio. Il totale si avvicina ai 1.500 euro al mese. E questa è la cifra su cui si attestano, mediamente, i costi di ricovero in casa di riposo.

Una badante meno competitiva porta a prevedere, come se ce ne fosse ancora bisogno, un aumento del mercato nero, perché più conveniente. Si consoliderà cioè la collusione tra datore di lavoro e lavoratore all’evasione. In secondo luogo ci possiamo aspettare un “ritorno” ai servizi pubblici, residenziali e domiciliari, perché le differenze di costo si riducono mentre qualità e garanzie degli interventi rimangono ben diverse.

Dinamiche destinate a rafforzarsi alla luce della diminuzione delle assistenti fa-

miliari disposte alla co-residenza. Arriviamo così al secondo punto. È rilevabile in diversi territori e segnala un processo di integrazione delle assistenti familiari nel tessuto sociale: perché sempre più si ha un alloggio autonomo, e perché crescono i ricongiungimenti familiari. Insomma, le badanti lentamente si integrano nella società, preferendo così il lavoro a ore, che se ben organizzato produce entrate vicine alla co-residenza. Ne consegue il fatto che la domanda di assistenza sulle 24 ore rimanga via via scoperta, con un probabile aumento di richieste di ricovero in strutture residenziali, da parte delle famiglie.

Il nuovo disegno di legge sull'immigrazione (ddl Amato-Ferrero) prevede ingressi fuori quota per colf e badanti. Quando entrerà in vigore – ci vorranno ancora parecchi mesi - la nuova normativa dovrebbe portare a una riduzione di assistenti familiari clandestine, che sono aumentate in questi anni fino a raggiungere la quota di 4 su 10, secondo stime IRS (cfr. il numero 8 della newsletter). Una quota doppia rispetto alle stime riguardanti gli stranieri in Italia (Fondazione Ismu, Dodicesimo rapporto sulle migrazioni 2006). L'ingresso di Romania e Bulgaria nella UE e il fatto di togliere il sistema delle quote nel caso delle assistenti familiari porteranno a una salutare riduzione della clandestinità.

Insomma: la quota di clandestine potrà ridursi, ma non si ridurrà la quota di chi lavora in nero, anzi. Il fatto di rendere più facili gli accessi per colf e badanti (ddl Amato-Ferrero) può portare a nuovi flussi migratori meno esigenti sul piano “professionale”, quindi più competitivi rispetto a chi ha intrapreso un percorso di formazione/qualificazione. Rischia cioè di aumentare il divario tra la badante in nero, senza formazione ma più economica, e chi è formata, qualificata, in regola. Queste ultime rischiano di soffrire ancora a lungo la concorrenza delle prime.

Se questo è lo scenario che si prospetta davanti, per avere successo, gli sforzi orientati all'emersione e alla qualificazione del lavoro privato di cura dovranno ancor più fortificarsi. Per giustificare i maggiori costi che il contratto di lavoro richiede alle famiglie e l'accresciuta convenienza del mercato nero.

La domanda è: come venire incontro a chi decide di tenere in casa una persona non autosufficiente, assumendo un'assistente familiare, pur con mezzi limitati? Occorre investire su due fronti. Da un lato sul fronte economico attraverso detrazioni più incisive di quelle attuali, sostegni diretti e assegni di cura. Dall'altro sul fronte del “valore aggiunto” che l'ente pubblico può offrire alla famiglia, rispetto al mercato privato, che sta nella possibilità di integrare interventi diversi: di facilitazione dell'incontro con l'offerta di lavoro, di tutoraggio, di assistenza domiciliare e di assistenza sanitaria, territoriale e ospedaliera.

www.qualificare.info

Newsletter sul lavoro privato di cura

Direzione

Sergio Pasquinelli - Irs, Milano

Redazione

Gabriella Bellini - Comune di Brescia

Maria Grazia Bonazzi - Comune di Sesto San Giovanni

Franca Carminati - Caritas Ambrosiana

Daniela Mesini - Irs, Milano

Giorgio Roversi - Cgil Lombardia

Giselda Rusmini (segreteria)

Collaborano

Luca Beltrametti - Università di Genova

Giuliana Costa - Politecnico di Milano

Chiara Crepaldi - Irs, Milano

Barbara Da Roit - Università di Milano Bicocca

Elisabetta Ferrari - Irecoop Lombardia

Tiziana Ferrittu - Caritas Ambrosiana

Cristiano Gori - Irs, Milano

Cristina Mazzacurati - Università di Padova

Gino Mazzoli - consulente, ricercatore

Maria Luisa Mirabile - Ires e "La Rivista delle Politiche Sociali"

Carlo Nicoli - Comune di Modena

Fabio Panzeri - Caritas Ambrosiana

Emmanuele Pavolini - Università Politecnica delle Marche

Costanzo Ranci - Politecnico di Milano

Francesca Susani - "Prospettive Sociali e Sanitarie"

Patrizia Taccani - Psicologa formatrice

Fabrizio Tagliabue - Coop. soc. Caf Acli, Sesto S. Giovanni

Paolo Zanetti - Camera del Lavoro di Milano