



Time to Care

Badanti dopo la pandemia

Vent'anni di lavoro privato di cura in Italia

Sergio Pasquinelli, Francesca Pozzoli

Ricerca promossa da:



Con il contributo di

Fondazione
CARIPLO



Questa ricerca è stata realizzata nell'ambito del progetto "Time to Care" sostenuto da Fondazione Cariplo, grant n. 2018/0771.

Questo e tutti i materiali del progetto sono disponibili qui:

<http://www.qualificare.info/home.php?id=729>

Consigliata forma di citazione:

S. Pasquinelli, F. Pozzoli, *Badanti dopo la pandemia*, Quaderno WP3 del progetto "Time to care", Milano, 2021.



Quest'opera è rilasciata con licenza Creative Commons Attribuzione - Condividi allo stesso modo 3.0 Italia. Per leggere una copia della licenza visita il sito web <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/it/>

INDICE

Introduzione.....	3
1. Quante erano, quante saranno	5
2. Chi sono le badanti degli anni Venti	9
3. Che lavoro fanno, che lavoro vorrebbero	14
4. La formazione e i rapporti con i servizi	19
5. I progetti, le prospettive.....	24
6. Conclusioni. Badanti <i>forever</i> ?	27
Riferimenti bibliografici	34
Gli Autori	36

INTRODUZIONE

di Sergio Pasquinelli

Che fine hanno fatto le badanti? Non se ne parla più, eppure, silenti, rimangono, ci sono. La pandemia ha colpito duro anche in questo settore: molte sono rimaste senza lavoro, altre lo hanno visto modificato con sofferte conseguenze di prospettiva, di lavoro e di vita. Le dimensioni di questi cambiamenti non le conosciamo: abbiamo voluto iniziare a colmare questa lacuna.

Questo dossier viene da lontano. E tiene uno sguardo costante verso dove stiamo andando.

Mette insieme quasi vent'anni di indagini svolte in un'ottica esplorativa sul lavoro privato di cura. Un ambito su cui l'attenzione di ricerca è sempre stata debole. Il tentativo è stato quello di mettere in fila – e di confrontare - i risultati emersi nel tempo. Distinguendo tra le ricerche svolte nella fase di emersione ed espansione del fenomeno, cioè nella prima decade del secolo, e l'ultimo progetto di ricerca, realizzato nel corso del 2020, subito dopo il primo *lockdown* tra la primavera e l'estate di quel terribile anno.

L'analisi si basa dunque, in totale, su sei diverse ricerche, di cui cinque svolte tra il 2003 e il 2011, e una conclusa pochi mesi fa. Il percorso iniziato nel 2003 in Emilia Romagna con una delle prime ricerche sulle assistenti familiari in Italia (Da Roit e Castegnaro, 2004) è poi proseguito con una indagine in Lombardia nell'ambito del progetto Equal "Qualificare il lavoro privato di cura", quindi con successive ricerche in diversi contesti del Centro-Nord, fino al 2011¹.

La newsletter Qualificare.info, nata nel 2005 e ora confluita nel portale Welforum.it, è stata per molti anni la nostra antenna, che ci ha permesso di seguire i cambiamenti e il moltiplicarsi degli interventi territoriali. Una serie di pubblicazioni ci ha poi accompagnato, ricordo in particolare "[Badanti: la nuova generazione](#)" del 2008 e "Badare non basta" del 2013, edito da Ediesse.

Nel 2020 abbiamo realizzato dunque una nuova ricerca, di cui presentiamo per la prima volta i risultati, a dimensione nazionale su un campione non probabilistico di 405 assistenti familiari intervistate con un questionario semi-strutturato. Poco più della metà risultano concentrate in Lombardia, o comunque nelle regioni del Nord Italia (64% dei casi), per il 12% nel Centro e

¹ Tutti i rapporti si trovano nell'area *download* del sito www.qualificare.info.

per il 24% nel Sud e Isole. Una distribuzione non così lontana dai dati ufficiali complessivi.

Queste nuove evidenze, raccolte non senza fatica nel corso del terribile 2020, messe a confronto con quelle di un decennio e oltre precedente offrono una serie di comparazioni che sono la base di questo dossier². Le ricerche precedenti e quest'ultimo progetto consentono infatti di confrontare le badanti degli "anni Duemila" (analisi svolte fino al 2011), con quelle attuali, degli "anni Venti".

Quest'ultima ricerca non sarebbe stata possibile senza la collaborazione di Acli Lombardia, Acli Conf nazionale e delle sue diverse sedi distribuite su tutto il territorio, e poi di Acli Varese, Acli Conf Milano, Saf Acli Milano, le cooperative Piccolo Principe e Ripari di Milano, Caritas Ambrosiana, Badando.it, Fnp Cisl Lombardia, VillageCare.it. Tutti, con le relative attività di sportello, si sono prodigati in mesi molto complicati.

Un ringraziamento per il tempo, l'attenzione e la pazienza dedicata va a Roberto Andervill, Giulia Assirelli, Simone Bellezza, Anna Brioschi, Anna Busnelli, Franca Carminati, Emilio Didonè, Giuseppe Imbrogno, Antonio Lagrotteria, Grazia Macchieraldo, Giamaica Puntillo, Federica Trapletti, Silvia Turzio.

Ultima ma non ultima, un grazie di cuore a Giselda Rusmini, con cui ho lavorato nelle prime indagini e per anni ho condiviso l'avventura della newsletter Qualificare.info. Agli scambi con lei devo molto della passione per questo campo di ricerca.

Milano, aprile 2021

² La base conoscitiva complessiva di questo dossier è così costituita da 1.294 interviste faccia a faccia ad assistenti familiari, condotte sulla base di questionari semi-strutturati, e da oltre 320 interviste a famiglie, operatori dei servizi pubblici e del privato sociale.

1. QUANTE ERANO, QUANTE SARANNO

Un esercito silente, totalmente assente dal dibattito pubblico e dall'agenda di governo: sono le centinaia di migliaia di assistenti familiari presenti in Italia, in tutte le Regioni, ovunque. Molte di loro lavorano senza un contratto, a volte senza un permesso di soggiorno, in uno stato di sospensione continua, fuori da ogni tutela.

I numeri parlano chiaro. La cura delle persone anziane non autosufficienti nel nostro Paese rimane in maniera preponderante a carico delle loro famiglie. Poche beneficiano dei servizi domiciliari pubblici (Sad, Adi), mentre ai servizi residenziali si arriva sempre più tardi. Prosegue, in questo contesto, il ricorso diffuso alle badanti.

Alla fine del 2019 secondo l'Inps le persone regolarmente occupate come badanti in Italia erano 407.000, di cui il 92% donne e per tre quarti straniere³. Il loro numero ha conosciuto un lieve e costante aumento dopo l'ultima sanatoria (2012), mentre il più vasto insieme dei lavoratori domestici – badanti più colf per un totale di 848.000 – si è lentamente ridotto a causa della contrazione delle colf, il cui numero si avvicina a quello delle assistenti familiari.

Ma questi sono tuttavia solo i quattro decimi del settore. Stimiamo infatti che le badanti impiegate irregolarmente rappresentino circa il 60 per cento del totale. Si tratta di una stima per difetto che utilizza fonti diverse e una lunga attività di ricerca sul campo (<http://www.qualificare.info/> e Pasquinelli e Rusmini, 2021). Si delinea pertanto un insieme di altre 600.000 persone impegnate senza un contratto per un totale di circa 1 milione di addetti⁴.

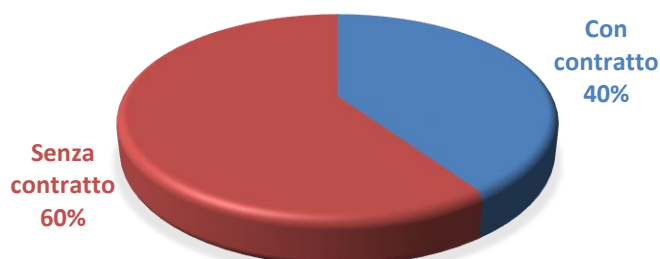
Se consideriamo che gli anziani con limitazioni funzionali che vivono a casa propria sono stimabili secondo Istat in 2,6 milioni (Istat, 2019), possiamo dire che in Italia più di un anziano su tre con problemi di autosufficienza (di vario livello) si avvale di un assistente familiare.

³ Sommando colf e badanti, le italiane regolarmente assunte sono aumentate passando dal 18,7% nel 2010 al 29,7% nel 2019 (nel solo segmento colf raggiungono un terzo del totale). Nello stesso arco di tempo si è registrata una contrazione della provenienza dall'Europa dell'Est (da 46,2 a 40,9%) e dall'America Latina (da 8,5 a 6,9%).

⁴ Una stima Regione per Regione che adotta la nostra parametrizzazione di irregolarità è proposta in Fosti, Notarnicola e Perobelli (2021).

Se questa era la situazione alla fine del 2019, quante sono oggi, primavera 2021, e quale dinamica possiamo immaginare?

Fig. 1 - Assistenti familiari con e senza contratto



Fonte: Osservatorio Inps sul lavoro domestico e nostre stime.

CHE COSA È SUCCESSO NEL 2020?

Due eventi hanno portato a cambiamenti rilevanti nel settore: l'emergenza sanitaria e la regolarizzazione emanata durante l'estate.

La pandemia ha cambiato i numeri del settore in senso ambivalente: da un lato c'è stata una spinta, anche grazie alla sanatoria, a regolarizzare rapporti di lavoro già esistenti ma non registrati, dall'altro una contrazione complessiva degli occupati. O meglio delle occupate.

Nella prima metà dell'anno l'Osservatorio Domina (2020, pag. 252) riporta addirittura un saldo positivo di assunzioni di badanti di 8.622 unità, tutte concentrate nei mesi di febbraio e marzo: il *lockdown* ha portato in chiaro una (peraltro modesta) parte dei rapporti di lavoro, probabilmente per ovviare ai vincoli di spostamento, in assenza di giustificati motivi lavorativi. Allo stesso tempo, soprattutto nella seconda metà dell'anno scorso, diversi sono stati i casi di chiusura dei rapporti. A livello europeo si è registrata una contrazione delle nuove assunzioni (ILO, 2020). Da un'analisi compiuta nella primavera la chiusura dei contratti, soprattutto nelle situazioni non gravi, è stata una scelta riscontrabile in un caso su quattro (Pasquinelli e Assirelli, 2020). Molte famiglie hanno ridotto il lavoro affidato alle collaboratrici domestiche, potendo stare a casa e cercando di minimizzare i rischi di contagio.

Se guardiamo l'intero arco del 2020 i rilievi Istat riportano 312.000 donne occupate in meno rispetto all'anno precedente: molte di queste risultano impegnate in servizi precari o in settori dove è più semplice il licenziamento, come il lavoro domestico.

SANATORIA 2020: ECCO COM'È ANDATA

Tra il primo giugno e il 15 agosto sono state 207.542 le domande presentate nella procedura di emersione disposta dall'articolo 103 del decreto "Rilancio". L'85% delle domande presentate riguarda il lavoro domestico, colf e badanti insieme.

Anomala risulta la distribuzione delle domande, nel lavoro domestico, per paese di provenienza, una distribuzione che riflette poco quella degli stranieri in questo settore. La tabella 1.1 che segue mostra il confronto tra la provenienza per paese dei lavoratori registrati all'Inps e quella delle istanze presentate.

Tab 1.1 - Confronto tra i lavoratori domestici (colf e badanti) e richiedenti la regolarizzazione, per paese di origine

	Lavoratori domestici iscritti all'Inps nel 2019 Val. assoluti e %		Richiedenti la regolarizzazione Val. assoluti e %	
Europa Est	347.032	40,9	45.924	25,9
Italia	252.023	29,7	-	
Filippine	67.000	7,9	-	
America Sud	58.795	6,9	13.711	7,7
Asia Orientale	44.910	5,3	50.529	28,8
Africa Nord	29.664	3,5	22.213	12,5
Africa Centro-Sud	18.609	2,2	-	
America Centrale	14.912	1,8	-	
Altro	16.041	1,8	44.471	25,1
TOTALE	848.987	100,0	176.848	100,0

Fonte: Inps, [Osservatorio sui lavoratori domestici](#); Ministero dell'Interno, [Report sulla regolarizzazione 2020](#). Per i richiedenti la regolarizzazione, i dati del Ministero dell'Interno riguardano solo le prime dieci nazionalità. Da qui la rilevante quota di "altra" provenienza.

Secondo il [Report del Ministero dell'Interno](#), la nazionalità delle 176.848 domande di regolarizzazione del lavoro domestico riguarda paesi un po' diversi da quelli tradizionali, in prevalenza Ucraina, Bangladesh, Pakistan, Georgia, Marocco. Emerge cioè un certo disallineamento rispetto alla distribuzione nel lavoro domestico, con un netto sovradimensionamento dell'Asia Orientale e dell'Africa del Nord: vedi tab. 1.1. Da qui qualche sospetto circa un uso improprio del provvedimento. Peraltro, lo stesso era successo nella sanatoria del 2012, dove tra i primi tre paesi di provenienza dei lavoratori furono Bangladesh, Marocco e India: molto poco ricorrenti in questo settore (soprattutto i primi due).

Quante delle istanze presentate si riferiscono davvero al lavoro domestico forse non lo sapremo mai. E, come accaduto in passato, in assenza di altri provvedimenti, l'effetto regolarizzante di questo provvedimento verrà presto riassorbito. Resta un settore, quello del lavoro privato di cura, che conta una larga maggioranza di irregolarità e dove la forza attrattiva del lavoro sommerso rimane potente.

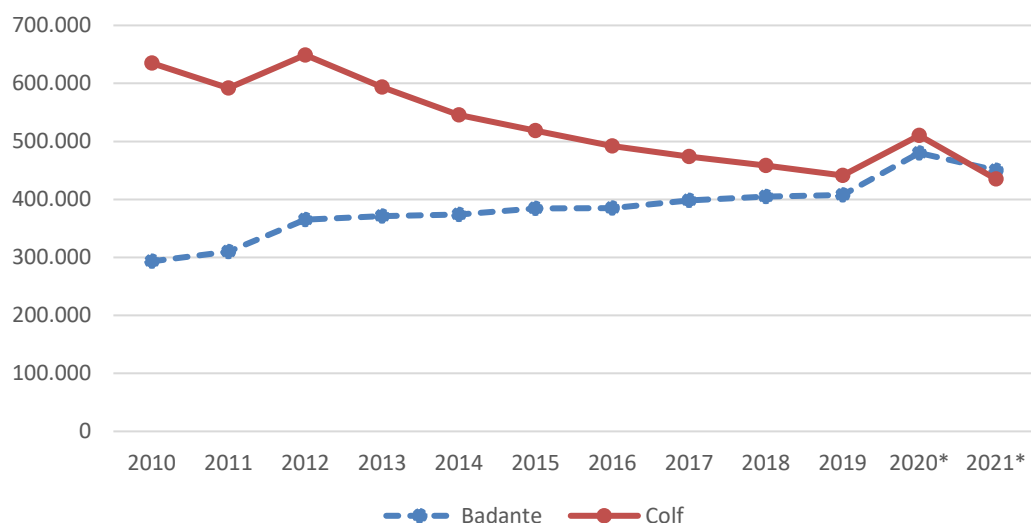
UNA REALISTICA PREVISIONE

In un paese che vede crescere la popolazione ultra 65enne al ritmo di oltre 200.000 persone l'anno, il numero di assistenti familiari cresce in modo molto meno proporzionale. Perché?

Non certo perché crescono risposte alternative ai bisogni degli anziani non autosufficienti. Piuttosto perché assistiamo ad un ricambio bloccato. Le possibilità di accedere in modo regolare al nostro paese sono infatti venute meno, da diverso tempo. È da più di sei anni che non viene emanato un decreto flussi che consenta l'ingresso regolare di stranieri nei principali settori dell'economia, compreso il lavoro domestico. Noi abbiamo bisogno di almeno 10.000 assistenti familiari extracomunitarie in ingresso ogni anno. L'assenza di questa possibilità spinge ad arrangiarsi: per chi può verso il mercato sommerso, per chi non può addossandosi gli oneri della cura, scelta sempre meno sostenibile negli anni stante la rarefazione delle risorse di cura familiari in Italia (Brenna, 2020) e l'aumento degli anziani soli.

La nostra previsione, come mostra la tabella che segue, è che, dopo il "sobbalzo" del 2020 e in assenza di interventi nazionali di rilievo, si riproponga quanto è successo per la sanatoria del 2012, cioè un rapido riassorbimento nel mercato sommerso.

Fig. 1.1 – Badanti e Colf registrate all'Inps



Fonte: Inps, Osservatorio sul lavoro domestico. * Nostre stime.

2. CHI SONO LE BADANTI DEGLI ANNI VENTI

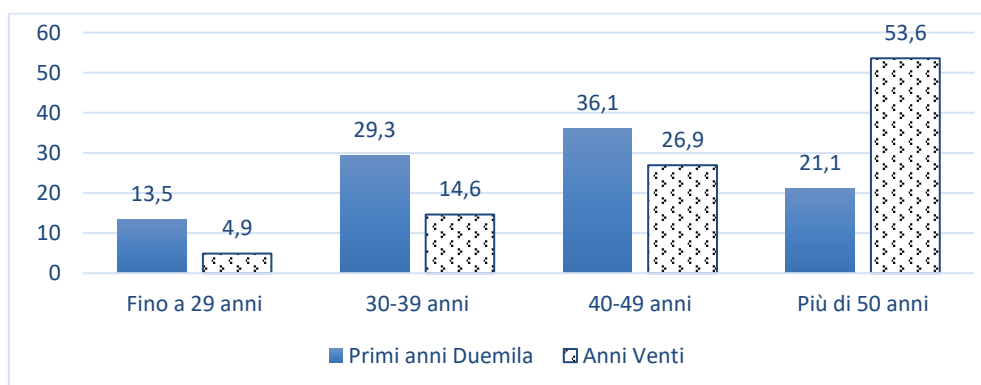
Anche le badanti degli “anni Venti” sono prevalentemente donne, nel 90% dei casi, e straniere nell’88% degli stessi. Il lavoro privato di cura si conferma quindi come un’attività prettamente femminile e prestata da donne non italiane. Cenni di cambiamento sono però rilevabili rispetto al passato, alcuni più deboli e altri più marcati.

Aumenta infatti il numero di uomini occupati in questo settore – passati dal 2.8% del 2006 (Mesini et al., 2006) al 9.6% di oggi – e si consolida la presenza di italiane, oltre il 12% del totale. I ‘nuovi uomini’ provengono soprattutto da paesi dell’Europa dell’Est - in due casi su cinque - e lavorano principalmente come badanti conviventi con la persona assistita. Le italiane invece sono quasi esclusivamente occupate nel lavoro ad ore, sia a tempo pieno sia part-time. L’ingresso delle italiane nel mercato del lavoro privato di cura e, soprattutto, nel segmento del lavoro ad ore era già stato osservato nel periodo immediatamente successivo alla crisi del 2007, quando per molte famiglie si presentò la necessità di trovare nuovi redditi e quindi nuovi lavori (Pasquinelli e Rusmini, 2013). Il perdurare di tale fenomeno oggi suggerisce che siamo ormai di fronte ad una tendenza consolidata.

PIÙ ANZIANE E DA PIÙ TEMPO IN ITALIA

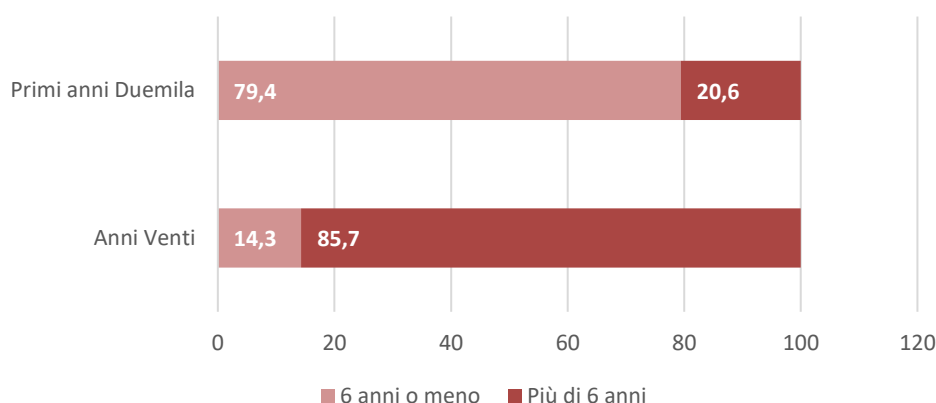
Elementi più marcati di cambiamento caratterizzanti le badanti degli anni Venti rispetto al passato riguardano invece l’età e il tempo trascorso in Italia. Pur rimanendo l’età estremamente variabile (dai 18 ai 73 anni), le badanti di oggi sono decisamente più anziane. L’età media si è alzata dai 41 anni del 2006 ai 49 anni odierni e le ultracinquantenni sono passate, nello stesso arco di tempo, dal rappresentare poco più di un quinto del totale al superare la metà. Ad avere cinquant’anni o più è infatti oggi quasi il 54% delle badanti indagate e, tra queste, una su tre ha più di 60 anni.

Figura 2.1 - Fasce di età (val. %). Confronto tra primi anni Duemila e anni Venti



Insieme all'età è aumentato considerevolmente il numero medio di anni trascorsi in Italia: 14 in media. Nel 2006 la media era 4. Le proporzioni tra nuove arrivate (considerate qui come coloro che risiedono in Italia da massimo 6 anni) e chi invece è presente da periodi di tempo più lunghi sono oggi quasi invertite rispetto ai primi anni Duemila.

Figura 2.2 - “Da quanti anni vive in Italia?” (val %). Confronto tra primi anni Duemila e anni Venti



Le badanti di oggi sono quindi più anziane e risiedono in Italia da periodi di tempo decisamente più lunghi. All'inizio degli anni Duemila erano soprattutto le assistenti familiari provenienti dall'Europa dell'Est ad avere come obiettivo il rientro in patria nel più breve tempo possibile (Pasquinelli e Rusmini 2013). Oggi la situazione è cambiata anche per loro. Mediamente chi è arrivata dall'Europa dell'Est risiede oggi in Italia da circa 13 anni, indice che il modello migratorio di tipo “pendolare”, o di breve periodo, ha lasciato il posto a orizzonti di insediamento nella società italiana più stabili, al di là delle intenzioni iniziali. Molte di coloro che sono arrivate in Italia tra il 2000 e il 2010 (la maggioranza nel nostro campione) sono infatti oggi ancora qui e continuano a lavorare come badanti.

L'invecchiamento delle assistenti familiari è dato anche dalla diminuzione del numero delle più giovani, anche tra le arrivate più di recente. L'età media delle nuove arrivate nel 2013 (considerate in questo caso come coloro che erano giunte in Italia tra il 2006 e il 2013) era di 37 anni. Oggi le badanti arrivate dal 2013 in poi hanno un'età media di 43 anni. La percentuale delle più giovani inoltre – cioè di coloro sotto i 29 anni - oggi non arriva al 5%, quindici anni fa erano oltre il 13%.

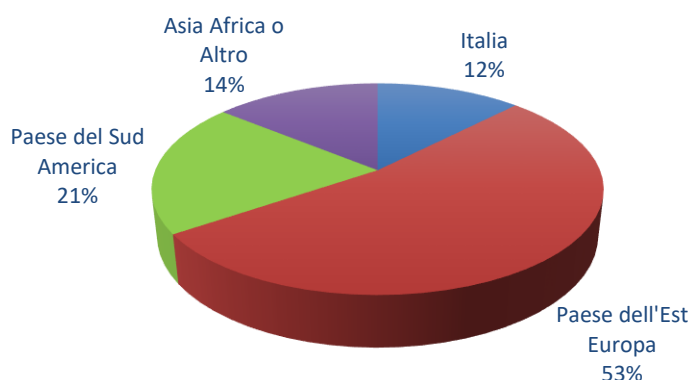
Questo generale invecchiamento ci parla di un basso indice di turn-over in questo settore, quasi bloccato in termini di forza lavoro. Il che genera ricadute a catena, come le difficoltà a rendere incisive proposte di formazione e riqualificazione professionale nei confronti di donne 50enni e 60enni. E ancora la complessità nell'interazione quotidiana con le famiglie e i caregiver, che si confrontano con persone con abitudini e caratteristiche personali poco inclini al cambiamento.

È inoltre interessante notare che, nonostante i tempi di residenza in Italia si siano allungati, la maggior parte (58%) delle assistenti straniere mostra ancora incertezza su quanto tempo intende rimanere in Italia. Riprenderemo questi punti più avanti, quando approfondiremo il tema dei loro progetti migratori.

IN CALO I FLUSSI DAL SUD AMERICA E IN AUMENTO DA ASIA E AFRICA

Guardiamo ora la provenienza. Come abbiamo già osservato la presenza di italiane si è consolidata: erano il 10% circa nel 2013 e oggi sono poco più numerose, il 12%. Inoltre, come in passato, la stragrande maggioranza delle straniere proviene dall'Europa dell'Est: in particolare da Romania (18%) e Ucraina (17%).

Figura 2.3 - Assistenti familiari per paese di provenienza

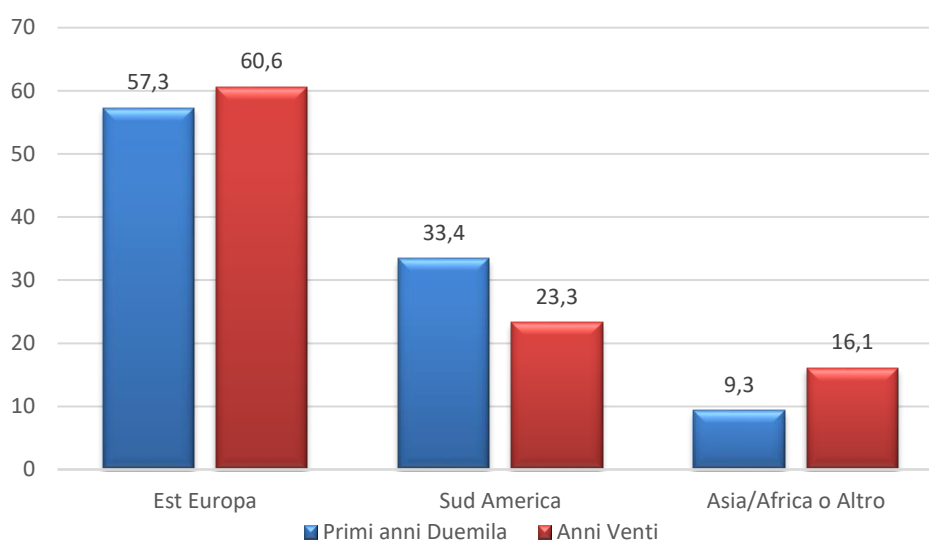


I flussi dall'Europa dell'Est sono quelli che hanno iniziato a generare il fenomeno del "badantato"⁵ (pensiamo alle polacche, poi scomparse). Gli ingressi dall'Est sono rimasti consistenti negli anni (rappresentando circa il 60% dei flussi di straniere) a differenza del Sud America (Perù e Ecuador in testa) che all'opposto ha visto una rilevanza di flussi all'inizio degli anni 2000, poi via via scemati. Questo dato viene oggi confermato: le sudamericane sono oggi presenti in Italia da più anni - in media da 17 anni, contro i 13 anni delle

⁵ Per una storia del lavoro domestico in Italia si veda Sarti (2010) e Maioni e Zucca (2016).

provenienti dall'Europa dell'Est - ma i flussi dal Sud America hanno continuato a diminuire (dal 33% al 23%) proprio mentre quelli dall'Europa dell'Est hanno continuato ad aumentare (dal 57% a oltre il 60%). Il grafico 2.4 mostra come i flussi sono cambiati dai primi anni Duemila ad oggi.

Figura 2.4 - Provenienza delle straniere (val. %). Confronto tra primi anni Duemila e anni Venti



Anche asiatiche e africane, tra le straniere occupate nel settore del lavoro privato di cura in Italia le meno presenti, sono comunque oggi più numerose che in passato. Rispetto alle altre nazionalità, la quota di asiatiche e africane che vanno oggi ad ingrossare le fila delle nuove badanti è la più elevata.

CHI SONO LE (POCHE) NUOVE ARRIVATE?

Tendenze che si confermano se concentriamo lo sguardo sugli ultimi anni. Le nuove arrivate (poche, perché i flussi di ingresso regolare sono da anni ridotti al lumicino), sono donne provenienti soprattutto da un paese dell'Est Europa (nel 65% dei casi) ma anche, sempre più spesso, da Asia ed Africa. Asiatiche ed africane sono infatti più che raddoppiate in particolare dal 2013 ad oggi mentre il numero di sudamericane tra le nuove arrivate si è drasticamente ridotto.

CONDIZIONE FAMILIARE E GRADO DI ISTRUZIONE

Poco più della metà delle badanti dichiara di essere coniugata o convivente e di avere figli. In meno della metà dei casi però il coniuge e i figli sono in Italia. Come in passato, sono soprattutto le originarie dall'Europa dell'Est ad essere

mogli e madri a distanza, subendo in termini più netti gli effetti del cosiddetto “*care drain*”: da questo punto di vista poco sembra essere cambiato negli anni. Sudamericane, africane e asiatiche, al contrario, più spesso si trovano in Italia insieme alla propria famiglia: siamo di fronte a progetti migratori e modelli insediativi affatto diversi.

Guardando poi il titolo di studio, si possono distinguere tre macro-gruppi: coloro che possiedono una licenza elementare o di scuola media inferiore, un terzo del totale; coloro in possesso di un diploma di scuola media superiore, un altro terzo; e coloro infine che possiedono una qualifica professionale o una laurea, un terzo scarso in questo caso. A rappresentare il gruppo col titolo di studio più elevato troviamo le italiane, in possesso di una laurea nel 14% dei casi, mentre le europee dell’Est – all’estremo opposto – si distinguono per non possedere, in un caso su dieci, alcun titolo di studio e per rappresentare la quota più alta di badanti con una qualifica professionale più elevata.

Vedremo più avanti, tuttavia, quanto poco questi titoli di studio in realtà valgano per il lavoro che svolgono.

3. CHE LAVORO FANNO, CHE LAVORO VORREBBERO

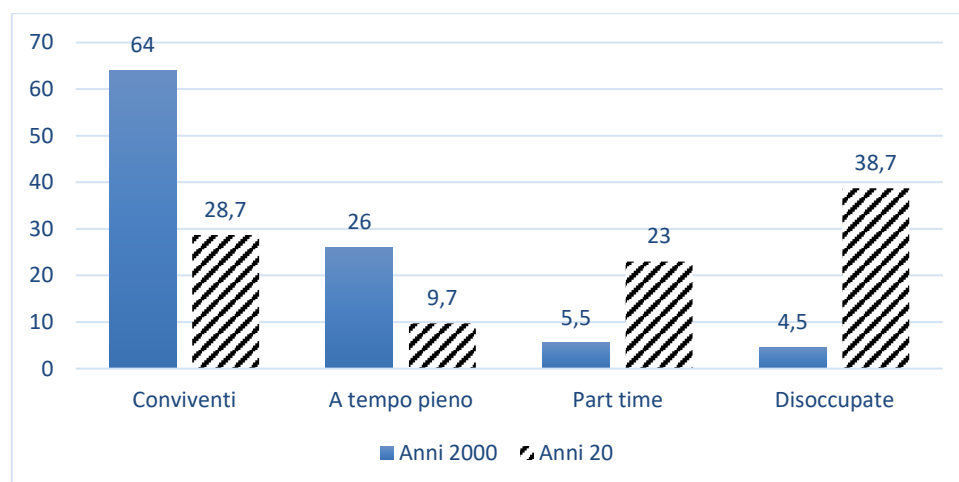
Qual è la condizione occupazionale delle badanti di oggi, negli “anni Venti”? Se prima della pandemia vigeva una condizione di piena occupazione, o quasi, e il lavoro si distingueva tra chi era occupato a ore e chi conviveva con la persona assistita, il 2020 segna uno spartiacque che divarica la condizione delle assistenti familiari, articolandone la posizione sul mercato del lavoro.

Anzitutto si apre una vasta area di badanti che non sono occupate: quasi 4 su dieci. Non vi è dubbio che questa quota rilevante sia condizionata dall’aver intercettato le assistenti familiari nei servizi di sportello che offrono opportunità di lavoro: questo porta a una sovrastima delle disoccupate/sottoccupate. Ma anche le precedenti indagini con cui stiamo svolgendo confronti le hanno incontrate negli stessi luoghi, ed in quelle ricerche la quota di assistenti familiari non occupate erano meno di una su dieci. Ad ogni modo, siamo di fronte a una disoccupazione di breve periodo se in media è da 7-8 mesi che si è dichiarato di non lavorare. In un Paese che vede aumentare il numero di anziani al ritmo di oltre 200.000 l’anno, è probabile che questa disoccupazione si possa riassorbire nel giro di breve tempo.

Quindi abbiamo l’area del lavoro a ore: circa un terzo del totale (32,5%), dove primeggia chi è occupato part time, in media a metà tempo, mentre contenuta è la quota di chi lavora a tempo pieno (quasi il 10 per cento).

Infine abbiamo l’area della coresidenza, il 28,7% del totale. Una quota che si è molto ridotta negli anni: nei primi anni Duemila la convivenza copriva più della metà dell’offerta di assistenza, fino ad arrivare a quasi due terzi. Chi sono oggi le badanti che convivono? Sono le più anziane (dai 50 anni in su), chi è in Italia da più tempo, le europee dell’Est.

Figura 3.1 – Condizione lavorativa. Confronto tra anni Duemila e oggi (val. %)



IL CROLLO DELLA CONVIVENZA

La convivenza è nettamente correlata a due fattori: l'età e la provenienza dall'Europa dell'Est: vedi tabella 3.1, ma con un dato sorprendente.

Mentre continuano ad essere le Est europee a lavorare nettamente di più in regime di coresidenza, non sono più le più giovani o le arrivate più di recente in questa condizione. In altre parole, c'è un'ampia generazione di badanti avanti con l'età, in Italia da oltre 10 anni, che continua a coresiedere con la persona assistita: parliamo di donne 50-60enni. Sembrerebbe allora configurarsi una simbiosi tra coppie di anziani (la persona assistita e la stessa badante) in cui si cristallizza una dipendenza reciproca che toglie spazio a progetti di autonomia.

Se negli anni passati la coresidenza era praticata come soluzione abitativa per le assistenti familiari (spesso più giovani) appena giunte in Italia, oggi non è più così: sono le più anziane oggi a coresiedere con la persona assistita in misura maggiore. Chi è giunto da più tempo non è detto abbia avuto maggiori risorse (o desideri) per emanciparsi, e questo vale soprattutto per le europee dell'Est. Nel contempo registriamo una maggiore autonomia abitativa delle più giovani e delle nuove arrivate rispetto al passato, favorita dalla presenza in Italia di una rete di parenti e conoscenti che sono in grado di ospitarle.

Tab. 3.1 – Chi sono le badanti conviventi H24, oggi? (val. %)

Per età:		Per provenienza	
Fino 39 anni	21,3	Italia	4,1
40-49 anni	25,0	Est Europa	40,7
50-59 anni	30,2	Sud America	22,2
Oltre 60 anni	41,4	Asia, Africa, Altro	16,4

OBIETTIVO: TEMPO PIENO

Netta dunque la virata che allontana il lavoro privato di cura dalla coresidenza e l'incremento del lavoro a ore. Sono le badanti sudamericane a rendersi maggiormente autonome: ciò emerge non solo considerando la quota, ridotta rispetto ad altre provenienze, di chi convive con l'assistito, ma anche osservando l'orario di lavoro: quasi la metà delle sudamericane, infatti, è occupata per meno di 8 ore al giorno nella cura della persona assistita, contro un quarto delle colleghe che provengono dall'Est.

I motivi della preferenza del lavoro a ore rispetto alla coresidenza sono di due ordini. Il primo, intuitivo, è che il lavoro a ore offre gradi di libertà molto maggiori, anche se naturalmente è accessibile solo a chi ha un’abitazione autonoma. Le assistenti familiari sono consapevoli del fatto che la coresidenza genera fatica e contrasti ricorrenti. A una relazione di intenso coinvolgimento personale si somma la differenza di abitudini che, in uno spazio domestico, può facilmente esasperarsi e costituire fonte di conflitti.

Il secondo motivo, meno intuitivo, è legato ai livelli retributivi. Una efficiente organizzazione del lavoro a ore, se raggiunge il tempo pieno, genera infatti uno stipendio netto mensile pari o addirittura superiore a un lavoro in regime di coresidenza.

PIÙ ANZIANE (IN SERVIZIO)

L’anzianità in servizio è un ulteriore elemento di differenza tra le due generazioni di assistenti familiari che stiamo esaminando. Infatti, unitamente al loro processo di invecchiamento nella società italiana, esse svolgono questo lavoro ormai da molto più tempo che in passato. Fatto che porta a classificare questo come un settore consolidato, se vogliamo “maturo”.

Ben due terzi delle badanti oggi fanno questo lavoro da più di cinque anni (erano solo il 15% negli anni Duemila). Più della metà (54%) lo fa da più di dieci anni, il 12% da più di venti. La media generale di anzianità in servizio sono 10 anni, una media evidentemente correlata all’età, ma anche alla provenienza: si abbassa infatti per le italiane e si alza (13,3) per le Sudamericane.

Tab. 3.2 – Da quanti anni svolge questo lavoro? Confronto tra anni Duemila e oggi (val. %)

	Anni 2000	Anni Venti
Meno di 3 anni	51,6	17
4-5 anni	33,4	12,7
Più di 5 anni	15	69,4

UNA VASTA IRREGOLARITÀ

Infine, abbiamo indagato il tema delicato dell’irregolarità: “attualmente o in passato ha lavorato senza contratto di lavoro?”. Tre quarti (76%) delle badanti intervistate hanno risposto affermativamente. Una dimensione di irregolarità che ci ha colpito, per la sua estensione (le nostre stime si fermano a circa un 60% del mercato irregolare: Pasquinelli, Rusmini 2021). Una irregolarità che attraversa tutte le provenienze, meno accentuata tra le italiane, un po’ di più tra le europee dell’Est.

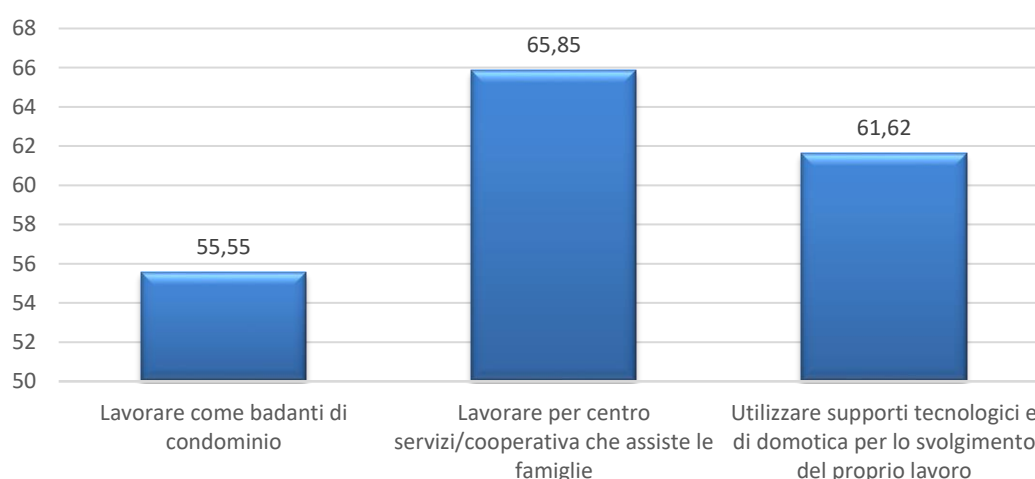
E ancora: nel caso della presenza di un contratto di lavoro, le ore dichiarate sono pari alle ore effettivamente lavorate o sono di meno? In un terzo dei casi (35%) si dichiara una sfasatura tra ore dichiarate ed effettivamente lavorate. E' possibile su questo punto vi sia stata una certa reticenza, data la pratica diffusa di "compensare" fuori busta, in nero, le ore lavorate non dichiarate nel contratto.

E' nel complesso la conferma di una persistenza pratica di lavoro irregolare, che lascia il lavoratore senza tutele, ancorché la maggioranza - ma non la totalità - dichiara di avere comunque giorni di ferie pagati (secondo l'88%), permessi pagati (66%) e giorni di malattia retribuiti (74%).

UN'ALTRA ASSISTENZA?

Per ridurre o modificare le condizioni di questa irregolarità abbiamo interrogato le assistenti familiari circa la disponibilità verso condizioni diverse del proprio lavoro, per esempio lavorando come badanti di condominio o per centri e cooperative che assistono le famiglie o ancora introducendo nel proprio lavoro l'uso di tecnologie e supporti domotici. La maggioranza ha risposto in modo positivo, anche se in alcuni casi in modo più convinto che in altri.

Figura 3.2 - Badanti (val. %) disposte a condizioni diverse di lavoro



Il modello "badante di condominio" che nell'ultimo decennio ha attratto parecchie attese, ma con risultati modesti, suscita per esempio più entusiasmo tra le italiane (nel 70% dei casi) e meno tra le europee dell'Est (44% dei casi).

In generale comunque il modello stimola un interesse più tiepido rispetto, per esempio, al lavoro somministrato, dove sono centri o cooperative ad assumere le badanti e ad essere i loro datori di lavoro.

Riguardo invece all'interesse per l'utilizzo di apparecchi e supporti tecnologici per lo svolgimento del lavoro di cura, il 61,6% di risposte positive riportate nella figura 3.2 è così composto:

- a. utilizzo di APP di supporto all'attività di cura sul cellulare - 64,3%
- b. connessione a distanza con servizi di assistenza - 74,1%
- c. monitoraggio a distanza degli ambienti con telecamere - 56,2%
- d. accensione luci, elettrodomestici e riscaldamento con apparecchi domotici - 51,7%

Dati eloquenti, che mostrano una alterna, anche se non travolgente, disponibilità all'utilizzo di apparecchi e supporti tecnologici; disponibilità che tra l'altro risulta poco correlata all'età. Le più giovani sono solo leggermente più inclini rispetto delle più anziane all'utilizzo di tali apparecchi e supporti. Il tema diventa come allora rendere concreta questa disponibilità, come formare al loro uso.

4. LA FORMAZIONE E I RAPPORTI CON I SERVIZI

Abbiamo chiesto alle assistenti familiari informazioni sulle condizioni di autosufficienza degli assistiti. Con la cautela di considerare quanto emerso frutto di valutazioni personali, i dati mostrano che le condizioni di chi viene assistito sono spesso gravi, caratterizzate da importanti deficit funzionali. Un'età media di 83 anni e la presenza di problemi cognitivi o di demenza conclamata in quasi la metà dei casi descrivono un quadro complesso, dove oltre un terzo delle persone seguite dichiara di non uscire mai di casa.

PIÙ CONSAPEVOLI DELLE PROPRIE (IN)COMPETENZE

Le assistenti familiari sono in grado di affrontare un simile impegno di assistenza? Nel complesso coloro che nel paese d'origine hanno seguito una formazione sul lavoro di assistenza sono una ristretta minoranza. Quanto si sentono preparate? La risposta è "abbastanza ma non troppo". Il convincimento che il lavoro di cura sia un'attività che non richieda una preparazione specifica e che, al contrario, l'esperienza diretta ne rappresenti il principale canale di apprendimento è diffusa. Lo segnalano il grado abbastanza elevato di competenza percepita rispetto alle attività di cura svolte (oltre la metà delle badanti (57%) che si percepisce preparata e sicura di sé sul lavoro) combinato con livelli di specializzazione sul lavoro di cura piuttosto scarsi: oltre un terzo delle badanti oggi in Italia non ha mai seguito un corso di formazione e la maggioranza di chi lo ha fatto ha frequentato corsi di lingua italiana⁶.

E tuttavia le badanti di oggi si presentano molto meno estranee alla formazione rispetto a quindici o anche dieci anni fa. Sia la consapevolezza dei propri limiti sia i tassi di partecipazione a corsi di formazione sono infatti oggi nettamente più decisi che in passato. In particolare, la quota di coloro che si sentono impreparate o hanno dubbi è più alta tra le nuove arrivate rispetto a chi già è in Italia da più tempo.

A percepirsi impreparata, o ad avere dubbi sul proprio lavoro, è oggi quasi la metà delle badanti (il 42,5%, contro solo il 22,6% dei primi anni Duemila: fig.

⁶ Nello specifico, a sentirsi più competenti e poco dubbiose sono da un lato le europee dell'Est e le sudamericane - cioè la maggioranza delle lavoratrici in questo settore nonché coloro con più anzianità in servizio - e dall'altro le coresidenti e coloro che lavorano a tempo pieno.

4.1) mentre ad aver partecipato ad un corso di formazione dopo essere arrivata in Italia è oggi il 65% delle badanti, il doppio rispetto al 2006 (fig. 4.2).

Chi ha frequentato corsi di formazione in Italia lo ha fatto partecipando, in ordine decrescente per tassi di frequenza, a:

- Corsi di lingua italiana (57,6%)
- Corsi per assistente familiare (39,7%)
- Corsi per infermiere (3%)
- Corsi per ASA/OSS (14%)
- Altri Corsi (11%)

Riassumendo, emerge un quadro in cui la crescita consapevolezza dei propri limiti corre parallela all'aumentata propensione alla formazione. Vi sono però alcune condizioni, vediamole.

Figura 4.1 – Quota di badanti che si sente impreparata o ha dei dubbi riguardo al proprio lavoro (val. %). Confronto primi anni Duemila e anni Venti

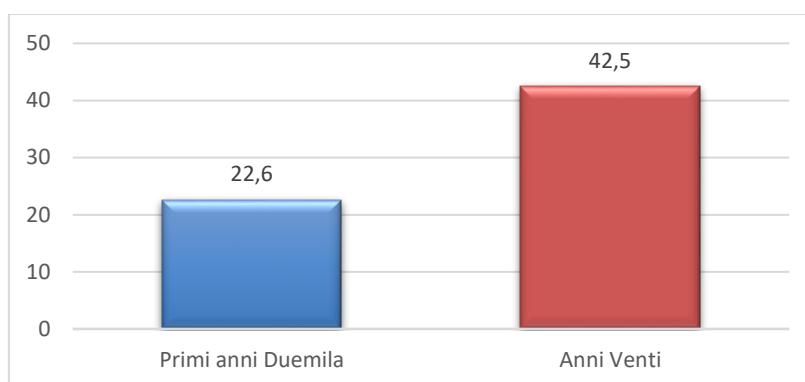
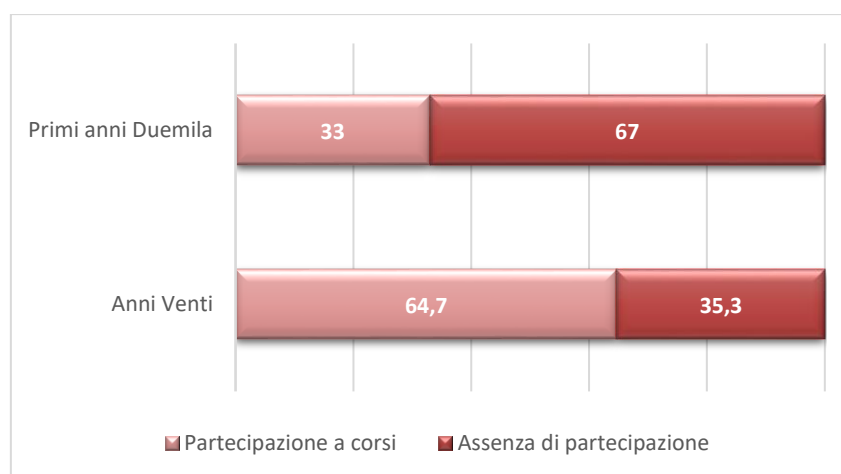


Figura 4.2 – Tassi di partecipazione a corsi di formazione in Italia (val. %). Confronto primi anni Duemila e anni Venti



PROPENSIONE ALLA FORMAZIONE

La propensione alla formazione risulta innanzitutto fortemente vincolata alla disponibilità di corsi gratuiti. Il fattore economico è determinante. La gratuità dei corsi è infatti oggi la principale condizione posta dalle badanti per la partecipazione a corsi di formazione, un segnale questo importante ai fini della programmazione futura di interventi e al loro grado di successo.

Tabella 4.1 – Eventuale interesse a partecipare a corsi di formazione. Confronto negli anni (val. %).

	2006	2013	2020
Nessun interesse	39,1	36,5	22,6
Solo con un rimborso delle spese	8,6	9,4	9,6
Sì ma solo gratuito	37,9	41,0	53,8
Sì anche se dovessi pagarne una quota	14,5	13,1	14,06

La tabella 4.1 mostra inoltre quanto già sottolineato sopra riguardo alla crescente propensione alla formazione delle badanti degli anni Venti. A non avere alcun interesse alla formazione è infatti il 22,6% delle badanti, un numero ancora abbastanza consistente ma ridimensionato rispetto a un decennio o più fa. Nel 2013 erano il 36,5% e nel 2006 il 39,1%.

A non esser variato molto negli anni è invece il dato riguardante la porzione minoritaria di badanti disposte ad investire sulla propria formazione anche pagandone una quota di tasca propria, circa il 14% sul totale. L'intenzione a continuare in futuro il lavoro di badante – preponderante nel nostro campione, come vedremo nel prossimo capitolo - incide poco su tale propensione. L'interesse alla formazione rimane fortemente condizionato alla gratuità dei corsi anche per chi intende proseguire a lavorare in questo settore. In particolare, a distinguersi sono coloro che lavorano in regime di coresidenza con la persona assistita: in questo caso infatti le ore dedicate alla formazione sono maggiormente vissute come un costo non corrisposto.

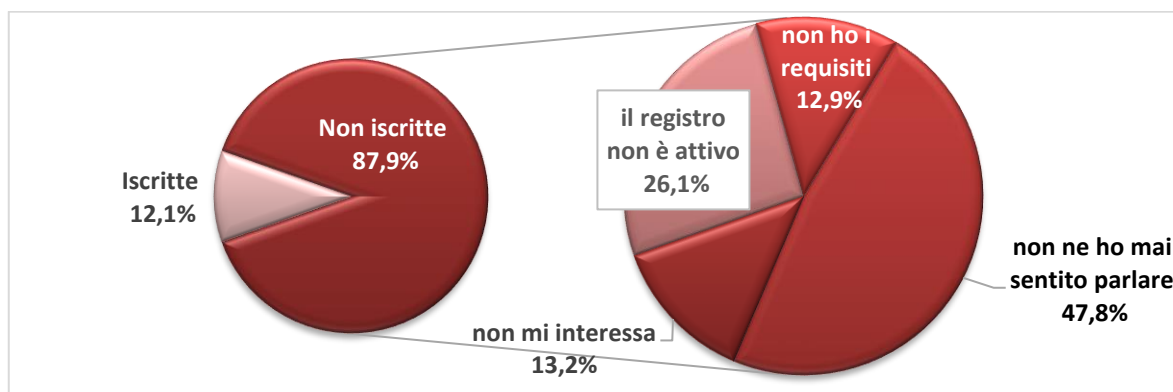
Quali infine le tematiche di maggior interesse? In primis troviamo la formazione relativa a tecniche di assistenza alla persona (con demenza, in particolare), seguita da corsi riguardanti la tutela e i diritti dei lavoratori, corsi di igiene domestica, corsi di cucina e, infine, corsi di lingua italiana. Questi ultimi sono stati i corsi più frequentati negli ultimi anni, non sorprende quindi trovarli all'ultimo posto oggi nella classifica.

LA FORMAZIONE COME CANALE DI ACCESSO AL MERCATO REGOLATO

Seguire un percorso di formazione ha due conseguenze: da un lato sulla qualità del lavoro di cura, andando appunto a ‘qualificarlo’, a migliorarlo; dall’altro la possibilità di emersione dalla condizione di irregolarità che il possesso di titoli e qualifiche possono offrire.

Il possesso di un titolo o di una qualifica professionale inerente il lavoro di cura, oltre che di una buona conoscenza della lingua italiana, sono infatti generalmente richiesti come requisiti minimi per l’iscrizione ai registri delle assistenti familiari. E sono in aumento le Regioni che vincolano la possibilità, per le famiglie, di ricevere aiuti e contributi economici all’iscrizione delle badanti assunte nei registri (Pasquinelli e Rusmini, 2021). Tuttavia, sono poco più di una su dieci quelle iscritte ai registri (fig. 4.3). Sebbene sia solo il 13% delle badanti a dichiarare di non avere i requisiti richiesti per l’iscrizione ai registri, è assai probabile che tale ‘mancanza di requisiti’ caratterizzi anche molte di coloro che non conoscono i registri o che si dichiarano non interessate a iscriversi.

Figura 4.3 –Assistenti familiari iscritte ai registri e motivi della ‘mancata iscrizione’ per le non iscritte



I dati riportati nella Figura 4.3 disegnano un contesto in cui i motivi e i benefici di una iscrizione a un registro risultano molto opachi: la comunicazione pubblica è da sempre a corto di argomenti nell’orientare in modo convincente la vasta quota di mercato sommerso verso una dimensione più regolare, qualificata, tutelata.

Le occupate risultano meno frequentemente iscritte a un registro: lo sono di più le disoccupate e coloro che lavorano per poche ore al giorno, mentre chi è impiegata in modo più immersivo nel lavoro di cura, come nel caso della coresidenza, raramente lo è: l’iscrizione nei registri risulta un passaggio strumentale per rientrare rapidamente sul mercato.

ANCORA LONTANE DAI SERVIZI

Il quadro che emerge vede quindi le badanti degli anni Venti più consapevoli e più formate rispetto al passato ma ancora piuttosto lontane dal sistema dei servizi. Tale lontananza è confermata anche da quanto le badanti riportano riguardo ai tipi di aiuti che le persone assistite ricevono. Al di là di visite frequenti da parte di familiari stretti, pochi sono i sostegni che gli anziani sembrano ricevere. Secondo quanto riportato dalle badanti stesse (appliciamo quindi ancora, come sopra, la stessa cautela di considerare i dati in nostro possesso come frutto di valutazioni personali) i servizi sociali risultano presenti in meno di un terzo dei casi e ancor più raramente vengono utilizzati servizi di trasporto, piuttosto che di supporto da parte di associazioni di volontariato, o vengono frequentati servizi diurni. Lontane dai servizi quindi e ancora piuttosto sole nel lavoro di cura.

Elementi che si esasperano nella coresidenza. Da quanto finora emerso sono infatti queste le più isolate fra tutte: le meno iscritte ai registri, le meno inclini a essere formate, anche se fra tutte sono le più implicate nella cura di persone con bisogni assistenziali complessi. Se consideriamo che le coresidenti sono anche tendenzialmente le più anziane, vediamo come su questo segmento di lavoratrici gravino più strati di fragilità. Una condizione che rimarca i rischi di una pesante segregazione lavorativa legati alla coresidenza.

5. I PROGETTI, LE PROSPETTIVE

UNA SCELTA O UN DESTINO?

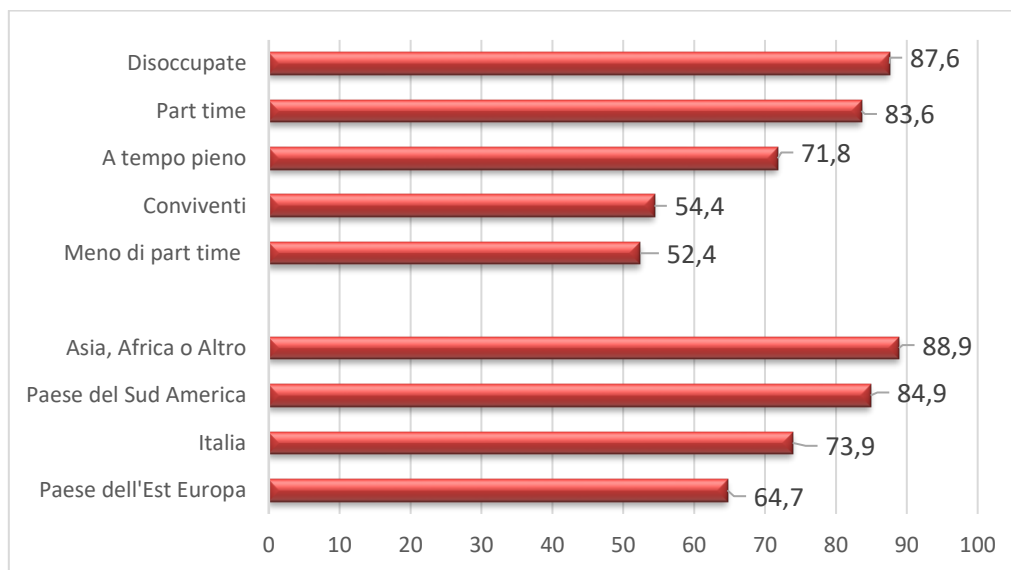
Un aspetto che ha caratterizzato l'evolversi del lavoro privato di cura è la presenza di flussi di donne straniere via via sempre più consapevoli e determinate a fare questo mestiere: una scelta che ha caratterizzato in modo crescente i flussi migratori. I dati qui raccolti lo confermano: tre quarti delle nuove arrivate giungono in Italia pensando di lavorare in futuro come badanti. In passato le prospettive di lavoro delle nuove arrivate erano più transitorie.

Vi è poi il fatto che oggi il tempo di residenza in Italia, per le straniere, e il numero di anni trascorsi a lavorare come badante corrono paralleli. È un indice questo di una forte motivazione a rimanere nel settore o di sbocchi occupazionali alternativi scarsi? Probabilmente entrambe le cose. Sicuramente però oggi, rispetto al passato, il lavoro privato di cura viene svolto meno per rassegnazione e più per scelta.

Ben in tre quarti dei casi si dichiara infatti di voler continuare a lavorare in futuro come badante: incide il grado di soddisfazione circa il proprio lavoro. Abbiamo infatti chiesto di esprimere su una scala da 1 (soddisfazione minima) a 10 (soddisfazione massima) le proprie condizioni di vita e di lavoro, e la stragrande maggioranza delle risposte si aggira intorno a 8. Questo vale per la soddisfazione attinente a diversi aspetti del lavoro di cura, dalle relazioni con la persona assistita (8,2) a quelle con i parenti della persona assistita (8) alle relazioni sociali fuori dal lavoro (7,8) a, infine, più in generale la soddisfazione della propria condizione di vita (7,8). Tassi di elevata soddisfazione che sembrano quindi confermare come il lavoro privato di cura oggi rappresenti una prospettiva meno sofferta rispetto al passato.

La soddisfazione rispetto al proprio lavoro è distribuita in modo uniforme tra badanti di età e provenienza diversa, mentre l'intenzionalità a svolgere in futuro il lavoro di badante caratterizza invece alcuni profili più ad altri. Sono le sudamericane, asiatiche e africane coloro che più decisamente desiderano continuare a lavorare in futuro come badanti. Ma anche coloro che lavorano part-time o full-time rispetto a chi lavora per poche ore alla settimana o vive in regime di convivenza.

Figura 5.1 – Quota di badanti intenzionate a svolgere questo lavoro in futuro, per profilo occupazionale e paese di provenienza (val. %)



Si tratta dei profili meno segregati e più emancipati. Non a caso abbiamo visto sopra che sudamericane, asiatiche e africane si trovano più spesso in Italia, rispetto alle europee dell'Est, insieme alla propria famiglia e che nella maggior parte dei casi possiedono una propria autonomia abitativa.

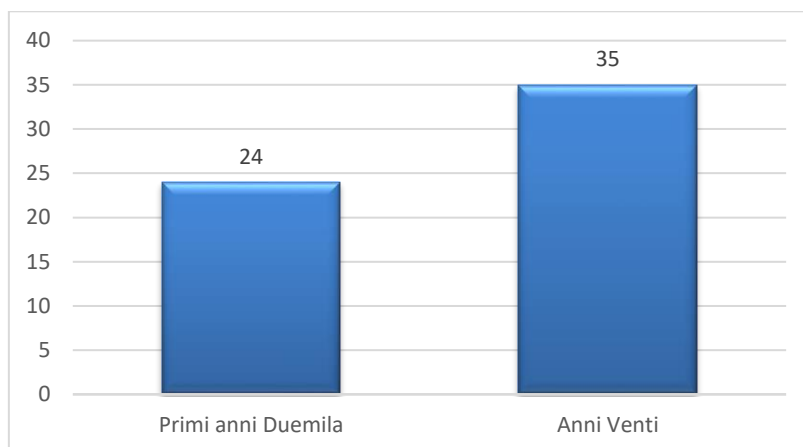
Questi dati sono importanti perché ci mostrano che il lavoro di cura è una professione capace di generare soddisfazione e appagamento e che nelle condizioni meno segreganti acquista una prospettiva di lavoro stabile.

LA VOGLIA DI RIMANERE, NELL'INCERTEZZA DEL FUTURO

Che il lavoro di cura possa essere considerato un'aspirazione lo conferma il fatto che, di fronte alla possibilità di cambiare lavoro, la maggior parte delle badanti del nostro campione sceglierebbe di intraprendere una professione sempre legata al lavoro di cura, con una preferenza per il lavoro in casa di riposo (nel 44% dei casi) e in ospedale (25%). Considerando la necessità che in futuro si avrà di investire sempre di più in questo settore, questi dati non possono che essere incoraggianti.

Ma se la maggior parte delle badanti ha intenzione di continuare a fare questo lavoro, quantomeno dentro il settore dell'assistenza alla persona, molto incerte permangono le prospettive di permanenza in Italia.

**Figura 5.2 – Badanti intenzionate a rimanere per sempre in Italia (val. %).
Confronto primi anni Duemila e anni Venti**

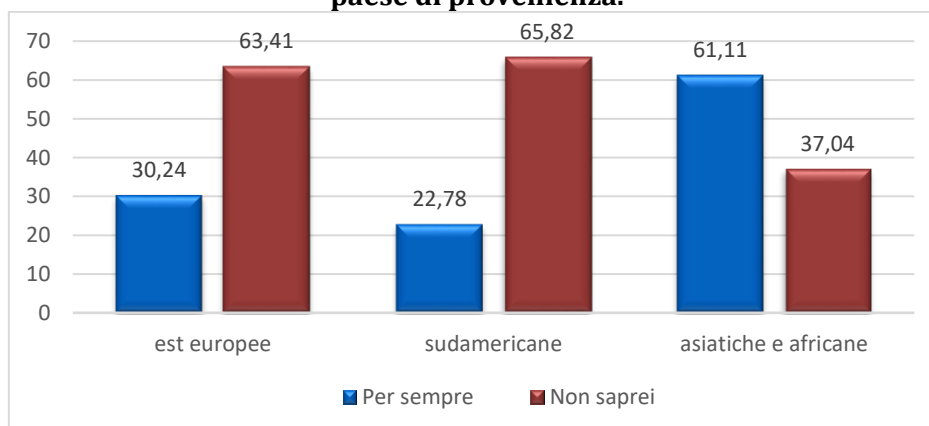


Rispetto al passato, le badanti sono più intenzionate a rimanere in Italia, ma in un contesto di maggiore incertezza. Per tradurre aspirazioni diffuse in concrete possibilità servono alcune condizioni.

Servono flussi migratori stabili e regolari, capaci di assorbire la forza lavoro disponibile. Nonostante prospettive lavorative più chiare che in passato e tassi di motivazione, rispetto allo svolgimento del lavoro di cura, più convinti – rimangono tante (il 58%) le badanti che dichiarano di non sapere quanto tempo intendono rimanere in Italia. Che questo sia il caso per le nuove arrivate sorprende meno, l'insediamento stabile richiede tempo. Lo stesso però accade, in misura di poco minore, anche per coloro che risiedono in Italia da periodi medio-lunghi. Il tempo di residenza in Italia, generalmente considerato un indice di radicamento sociale, non sembra quindi essere necessariamente associato alla stabilità del progetto migratorio.

Permane una situazione di generalizzata incertezza riguardo al futuro. E questo vale soprattutto per sudamericane e est europee e cioè, ancora una volta, per la maggior parte delle badanti presenti in Italia.

Figura 5.3 – “Per quanti anni intende rimanere in Italia?” (val. %), risposte per paese di provenienza.



6. CONCLUSIONI. BADANTI *FOREVER*?

UN MERCATO MATURO E SEGMENTATO

Queste pagine ci consegnano una realtà insieme matura e segmentata.

Quello delle badanti è un mercato maturo non già sul lato della domanda di lavoro, che anzi aumenta inesorabilmente, muta nelle sue geometrie interne, familiari, si modifica in termini di deficit sanitari prevalenti, oggi sempre più di tipo cognitivo. E' maturo sul lato dell'offerta. E' maturo perché è bassissimo il turn-over, è senza dinamica evolutiva, ha grandi vincoli alla crescita (per l'assenza di flussi migratori regolati), e perché invecchia.

Rispetto a vent'anni fa, le badanti sono più anziane, non sono molto più "insediate" nella società italiana, se intendiamo per questo vivere con la propria famiglia (metà di chi ha figli non li ha in Italia), riescono a lavorare molto di più solo di giorno e molto meno in convivenza, sono più disposte a essere formate ma mantengono distanza dal mondo dei servizi pubblici. Sono interessate all'uso di nuove tecnologie assistive, anche se non particolarmente dotate di competenze digitali, ma piuttosto tiepide nei confronti di soluzioni collaborative come la badante di condominio.

Ed è un mercato segmentato: anzitutto per provenienza, dove ogni provenienza è accomunata da proprie abitudini, desideri, progetti. Poi è segmentato in base alla disponibilità al tipo di lavoro: si va dal ménage domestico tout court fino a un'assistenza serrata e "intima" (cura e igiene). E' segmentato tra chi lavora a ore e chi è disposto alla coresidenza (esiste anche, ed è piuttosto ambito, il segmento di chi opera nelle case di riposo, informalmente coadiuvando l'assistenza a singoli ospiti). E' segmentato tra chi è assunto e chi non ha contratto, tra maschi e femmine.

La segmentazione aumenta la difficoltà a trovare un giusto incontro tra ciò di cui c'è bisogno e ciò che viene offerto. Con la fatica di cercare, nel mosaico di questo mercato, la persona giusta. Su un piano molto inclinato verso condizioni irregolari, dequalificate, aleatorie, a rischio di sfruttamento, fatte di tante solitudini che si incrociano.

Andando verso una sintesi, questi primi anni Venti vedono emergere un circuito vizioso rappresentato dal grafico che segue, dove la domanda che si apre è: che ruolo vuole giocare l'ente pubblico? Laterale come è prevalentemente stato finora? E quale spazio può avere l'iniziativa privata?

Tab. 6.1 – Il “circolo vizioso” del lavoro privato di cura negli anni Venti



BADANTI E CAREGIVER FAMILIARI

Quanto badanti e caregiver familiari vanno d'accordo? Uno degli obiettivi del progetto “Time to care” è stato quello di analizzare questo aspetto, piuttosto ignorato. E cioè il livello di sintonia, di simmetria o viceversa di squilibrio nel prendersi cura della persona fragile, nei comportamenti, nelle attese. I caregiver familiari sono solitamente i veri datori di lavoro della badante: sono coloro che la coordinano, che la guidano. Conoscendone il grado di sintonia diventiamo più consapevoli del quadro delle interazioni, degli aspetti dove è più probabile si mantenga armonia a beneficio dell'anziano fragile, e dove viceversa si possano creare frizioni. Possiamo così concentrarci con maggiore precisione sulle aree critiche esistenti, e anche evitare di perseguire obiettivi illusori.

La tavola che segue riassume i risultati raccolti.

Mentre sul lato badanti abbiamo utilizzato i dati del presente dossier, sui caregiver familiari abbiamo unito due indagini: una svolta in Lombardia nell'autunno 2019, ed una a livello nazionale durante la scorsa primavera. La prima è stata realizzata con metodologia CATI su un campione rappresentativo di oltre mille famiglie lombarde con un anziano non autosufficiente a carico ([qui i risultati](#)); la seconda è stata realizzata online a livello nazionale su un campione non probabilistico di quasi mille famiglie con un soggetto fragile a carico (anziano o portatore di disabilità) i cui risultati sono stati pubblicati in Pasquinelli e Assirelli (2020).

Tab. 6.2 – Simmetrie/asimmetrie tra badante e caregiver familiare

Oggetto	Badante	Caregiver familiare
Chi è	Età media 50 anni. Generalmente donna, straniera, in Italia da almeno 8 anni, nella maggior parte dei casi Est europea. Metà hanno figli, ma spesso non in Italia.	Età media 60 anni. In sette casi su dieci donna. In nove casi su dieci è figlio o coniuge dell'anziano. In metà dei casi il caregiver familiare convive con l'anziano.
Attività principalmente svolte	In aumento la disoccupazione: 4 su 10 sono disoccupate. Cala la disponibilità alla convivenza. Tassi di irregolarità tra il 40 e 60%. Si diffonde la necessità di gestire problemi cognitivi importanti. Nella maggioranza dei casi la salute dell'anziano è giudicata scadente (59%) o al più discreta (31%).	Gli anziani assistiti hanno un'età media di 82 anni. La maggior parte assistenza quasi tutti i giorni. In due terzi dei casi si fornisce supporto nella cura e igiene personale. Il 21% dichiara di avere una badante. Ritenuto positivo il rapporto di collaborazione con la lavoratrice.
Auto-percezione della qualità della vita	Mediamente soddisfacente. Tre quarti vogliono proseguire questo lavoro in futuro.	il 59% degli intervistati dichiara di aver dovuto sacrificare il proprio tempo libero. Oltre la metà dei caregiver si sente poco o per nulla affiancata dalle istituzioni.
Competenze e formazione	Aumentata la propensione alla formazione, anche se l'interesse è fortemente correlato alla disponibilità di corsi gratuiti (54% dei casi). Due terzi ha partecipato a corsi di formazione in Italia. Spesso di lingua italiana, in 4 casi su 10 di assistenza familiare.	Solo il 5% dei familiari sarebbe interessato a ricevere una formazione specifica. Nelle badanti si ricercano soprattutto <i>soft skill</i> (empatia, autonomia). Tra quanti si avvalgono di una badante, solo il 32% sarebbe interessato a farla formare.
Accesso alla comunità locale	Frequenti i contatti con i familiari (caregiver). Limitati contatti con i servizi del territorio e col volontariato	La maggioranza degli intervistati (54%) ritiene che in caso di bisogno potrebbe contare sull'aiuto di persone vicine. Contatti di vicinato.
Accesso ai servizi pubblici	Molto basso, sono poco conosciuti e ancor meno frequentati. Solo il 12% iscritto a un registro.	Prevalgono le famiglie che non usano i servizi pubblici né sono interessate a usarli. Prevalente disinformazione. Interesse lievemente maggiore per i servizi domiciliari.
Uso di nuove tecnologie	Discreta propensione all'utilizzo di apparecchi e	Strumenti informatici innovativi (App Salutale, telecontrollo, domotica) sono

	supporti tecnologici per lo svolgimento del lavoro di cura. Tiepida apertura all'assistenza digitale.	utilizzati solo da una minoranza irrisoria di intervistati. Si registra un diffuso analfabetismo digitale.
Disponibilità a una diversa organizzazione del lavoro	Solo metà è disposta a lavorare come badante di condomino. Due terzi sono disposte a lavorare per centri servizi o cooperative che supportano le famiglie.	Scarsissima conoscenza di soluzioni organizzative diverse dall'assunzione in proprio della badante. Atteggiamento mediamente chiuso/sospettoso rispetto a <i>care arrangements</i> alternativi.

Dall'analisi svolta nelle pagine precedenti e da questa tabella possiamo evidenziare almeno quattro criticità:

1. In un Paese che vede aumentare gli ultra 65enni al ritmo di oltre 200.000 unità all'anno, e che vede diminuire, pur lentamente, il numero dei caregiver familiari (Brenna, 2020), il fatto che il numero di assistenti familiari sia sostanzialmente fermo (fig. 1.1) è un problema. E rischia di diventarli sempre più in assenza di:
 - un'apertura di flussi migratori consistenti che consentano l'ingresso regolare nell'ambito del lavoro domestico;
 - un potenziamento consistente di servizi domiciliari che superino gli attuali limiti (prestazionalità, divaricazione tra sociale e sanitario, limiti nella durata e nell'intensità ecc.).
2. Parliamo di soggetti, badanti e caregiver familiari, la cui età è piuttosto avanzata (badanti 50enni, caregiver 60enni), le cui competenze tecniche nell'assistere una persona anziana sono piuttosto limitate. Questo pone un tema di formazione alla relazione di aiuto, in un momento di rapida crescita delle patologie di tipo cognitivo, che richiedono spazi, attenzioni e sensibilità spesso assenti, o quantomeno carenti. In più i caregiver risultano poco disposti a fare in modo che la badante venga formata, una formazione che dovrebbe "sacrificare" tempo al servizio dell'anziano. Peraltro, i caregiver vivono spesso il proprio ruolo come un tempo sacrificato al tempo per sé o per la propria famiglia. Insomma, la percezione del tempo speso nell'assistenza è proprio diversa: un guadagno da un lato, un sacrificio dall'altro.
3. Se aggiungiamo a questa età avanzata una limitata dimestichezza con l'uso delle nuove tecnologie, il quadro delle criticità si allarga. Familiarità maggiore sul lato badanti, più inclini e propense all'uso di strumenti digitali - App, dispositivi di E-care - su cui comunque dovrebbero essere formate e

il cui uso dovrebbe rientrare nelle proprie mansioni, in realtà piuttosto ambigue su questo versante. Lato caregiver familiari, ancorché con molte differenze, troviamo un analfabetismo digitale diffuso, che certo non aiuta, almeno nel breve periodo, l'introduzione di una serie di dispositivi di cura da remoto.

Secondo l'approccio "*One Health*" in cui prevenzione, cura e riabilitazione si integrano, la formazione, e prima ancora l'informazione, sulla utilità dei dispositivi da remoto si presentano come un tema centrale, per tutti quegli investimenti su telemedicina e E-care che si intendono sviluppare con i nuovi fondi europei in arrivo.

4. Infine, la disponibilità a una diversa organizzazione del lavoro (welfare condiviso, agenzia di intermediazione, e ancora uso di nuove tecnologie) raccoglie consensi alterni tra le assistenti familiari, quantomeno interessate a conoscerne i dettagli, e un atteggiamento moderato da parte delle famiglie, che interpretano i bisogni della persona fragile ancora, e in prevalenza, come un "fatto privato". Atteggiamento chiaramente emerso nella ricerca svolta nell'autunno del 2019.

INCURSIONI NEL LAVORO PRIVATO DI CURA

Chiudiamo con una domanda su cui il terzo settore si interroga da anni: è possibile agganciare questo mercato, renderlo meno individuale, meno irregolare, più condiviso e socializzato? Il "modello individuale" è realisticamente superabile? Nell'ultimo Rapporto Cergas Bocconi (Fosti et al., 2021), nel portafoglio dei servizi dei grandi *player* (enti gestori) nel campo del *long term care* figurano servizi residenziali, centri diurni, servizi domiciliari, ambulatori. Non figurano servizi di badantato "ritenendo di fatto impossibile competere con il prevalere di forme contrattuali in grigio o in nero, acquisite direttamente dalle famiglie" (pag. 40).

Alcuni tentativi realizzati in questi anni hanno cercato di smontare questo rapporto *one-to-one* attraverso formule diverse. L'idea di intermediare questo mercato può avere i suoi vantaggi, ma non è facilmente praticabile⁷. La tabella 6.3 mostra quattro ambiti oggetto di tentativi variamente promossi, con esiti

⁷ Il differenziale di costo è l'elemento che frena di più l'ingresso della cooperazione sociale nel mercato. Tra una assunzione da parte della famiglia e una prestazione offerta da una cooperativa, che deve applicare il contratto delle cooperative, il differenziale è di oltre il 40 per cento. Il lavoro somministrato supera questo problema.

alterni ma complessivamente modesti⁸, tranne le azioni di matching domanda/offerta, che tuttora conoscono una certa diffusione.

Tab. 6.3 – Quattro ambiti a sostegno del lavoro privato di cura: sviluppi e aspetti critici

Filiera	Grado di sviluppo	Punti di attenzione
1. Sportelli domanda/offerta	Relativamente diffusi, su iniziativa del mondo profit e del terzo settore. Apprezzato soprattutto il supporto fiscale.	Crescono lentamente, sul passa parola, fondamentale la reputazione che si costruiscono. Capacità di lavorare in rete con altri soggetti viene apprezzata.
2. Badante di condominio	Alcune sperimentazioni avviate, esiti incerti.	Funziona nella misura in cui c'è una "centrale operativa" di coordinamento, e un soggetto che la finanzia
3. Lavoro somministrato	Sperimentazioni estese in alcuni contesti territoriali.	Funziona per esigenze di assistenza limitate (fino a 8-10 h settimanali). Oltre diventa soluzione diseconomica per le famiglie
4. E-care, telemedicina, App su smartphone	Sviluppo ancora embrionale. Percezione di strumenti "lateral", supportivi. Digital divide.	C'è un grande lavoro da fare con molte famiglie sull'uso di dispositivi domestici e il loro potenziale di supporto non invasivo.

Di sportelli c'è stata una proliferazione, per iniziativa del mondo sia profit che nonprofit, si sono costituite reti regionali di sportelli, come in Veneto. Guardando le diverse configurazioni, ne riconosciamo di due tipi:

- Sportelli "*all inclusive*", dove viene proposta alla famiglia la candidata più adatta, ci si cura degli aspetti fiscali, le sostituzioni e così via. Sono servizi solitamente con una gestione tutta interna e tutta privata, con scarse relazioni con il territorio. La forma di relazione (anche economica) che si stabilisce è di tipo "prestazionale". Modello tipico dei *franchising* profit.
- Sportelli "*cerniera*", ossia luoghi che, oltre a fare incontrare domanda e offerta, offrono una serie di servizi come la lettura del bisogno, il tutoring domiciliare, la conciliazione delle divergenze, la formazione dei caregiver,

⁸ Per un approfondimento degli strumenti riportati nella tabella 6.3 rinviamo a Rusmini e Pasquinelli (2015).

la connessione con una gamma di servizi accessori. Secondo un modello “Hub & Spoke”: l’idea che ci sia un “mozzo” centrale collegato con dei raggi che diramano risorse e risposte attraverso collegamenti con il territorio: ente pubblico, cooperative, patronati, volontariato.

Difficile dire quale dei due modelli abbia più efficacia, perché in realtà riguardano aspettative diverse, segmenti di domanda differenti.

Una mappa aggiornata delle “incursioni” nel lavoro privato di cura di cui alla tabella della pagina precedente è un compito necessario che affidiamo ad un prossimo progetto, in fase di avvio. Nonostante i toni talvolta celebrativi nei resoconti di questi diversi tentativi, rimane limitato il loro impatto complessivo sul lavoro privato di cura (qualificazione, regolarizzazione). E infatti circola anche una certa disillusione, proprio in un momento, il lento ridursi della pandemia, che dovrebbe liberare nuove energie e percorsi, per potenziare socializzazione delle responsabilità di cura e tutele, in un mercato ancora molto irregolare, privato e chiuso in sé stesso.

IN CERCA DI UNA POLITICA

Sostenere e qualificare il lavoro privato di cura attraverso singole iniziative locali rimane un’impresa titanica. La filiera che dovrebbe legare formazione, certificazione delle competenze, azioni di sportello, sostegno dei processi, fa grande fatica a chiudersi. Occorre un salto di livello, l’apertura di spazi che sblocchino i vincoli esistenti: sui flussi migratori, la capacità di spesa delle famiglie, i processi di strutturazione e finanziamento dell’intero settore.

Senza azioni intraprese a livello nazionale i risultati raggiunti rimangono limitati e circoscritti, tranne per lodevoli eccezioni o in presenza di investimenti ingenti che pochi si possono permettere.

Il lavoro privato di cura continuerà a mantenere una prevalente natura individuale e irregolare senza interventi centrali e coordinati che vadano ad agire su fattori-chiave per l’emersione e la sua qualificazione: la riapertura (regolata, selettiva) di una immigrazione per motivi di lavoro; incentivi alla regolarizzazione attraverso un diverso sistema fiscale; una riforma dell’assistenza domiciliare pubblica, che va potenziata, estesa, collegata al lavoro privato di cura; una nuova e diversa indennità di accompagnamento, che non ne perda gli elementi di garanzia e universalismo.

Tutti temi su cui c’è da tempo un’ampia convergenza di vedute tra studiosi di diversa provenienza (Pasquinelli e Rusmini, 2021; NNA a, b, 2021; Pasquinelli, 2021; Fosti et al., 2021; AA.VV., 2020; Effe, 2019; Arlotti, Parma e Ranci, 2020; Irs-Capp, 2016).

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- AA. VV., (2020), [*Una nuova assistenza a domicilio in Lombardia: 10 proposte*](#), documento promosso da 14 soggetti della società civile lombarda.
- Arlotti M, Parma A., Ranci C. (2020), *Politiche di Ltc e disuguaglianze nel caso italiano: evidenze empiriche e ipotesi di riforma*, in «Politiche Sociali/Social policies», n. 1.
- Brenna E. (2020), [*Legami familiari e cura degli anziani in Europa*](#), in Welforum.it, 27 ottobre.
- Da Roit B., Castegnaro C. (2004), *Chi cura gli anziani non autosufficienti?* Milano, Franco Angeli.
- Domina, Fondazione Leone Moressa (2020), [*Secondo rapporto nazionale sul lavoro domestico*](#), Roma.
- Effe – European Federation for Family Employment & Home Care (2019), [*Famiglia, lavoro e abitazione nell’Unione Europea. Libro Bianco Europeo*](#).
- European Commission, DG Employment, Social Affairs and Inclusion (2018), [*Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies*](#), European Union.
- Fosti G., Notarnicola E., Perobelli E. (2021), [*Le prospettive per il settore socio-sanitario oltre la pandemia. 3° Rapporto Osservatorio Long Term Care*](#), Milano, Egea Editore.
- IRS – CAPP (2016), *Costruiamo il welfare dei diritti*, in “Prospettive Sociali e Sanitarie”, n. 2.
- ILO – Organizzazione Internazionale del lavoro (2020), *Il lavoro domestico durante l’emergenza da Covid-19*, Policy brief, 6 aprile.
- Istat (2019), *Indagine Multiscopo sulle famiglie: famiglie, soggetti sociali e ciclo di vita*, Roma.
- Maioni R., Zucca G. (a cura di, 2016), *Viaggio nel lavoro di cura*, Roma, Ediesse.
- Mesini D., Pasquinelli S., Rusmini G., (2006), [*Il lavoro privato di cura in Lombardia*](#), Report.
- NNA – Network Non Autosufficienza (2021a), [*L’assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia, 7° rapporto 2020/2021*](#), Santarcangelo di Romagna, Maggioli Editore.
- NNA – Network Non Autosufficienza (2021b), [*Costruire il futuro dell’assistenza agli anziani non autosufficienti*](#). Una Proposta per il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, paper.
- OECD (2020), [*Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly*](#), OECD Health Policy Studies, Paris, OECD Publishing.

- Pasquinelli S., Rusmini G., (2008) [Badanti la nuova generazione](#), Report di ricerca.
- Pasquinelli S. Rusmini G., (a cura di, 2013), *Badare non basta. Il lavoro di cura: attori, progetti, politiche*, Roma, Ediesse.
- Pasquinelli S., Assirelli G. (2020), [L'Italia che aiuta chiede servizi](#), in Welforum.it, 8 maggio,
- Pasquinelli S., Rusmini G. (2021), [Le assistenti familiari e il lavoro privato di cura](#), in: NNA – Network Non Autosufficienza, *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia, 7° rapporto 2020/2021*, Santarcangelo di Romagna, Maggioli Editore.
- Pasquinelli S. (2021), [Ma la salute di territorio è anche "sociale"](#), in Welforum.it, 18 gennaio.
- Rusmini G., Pasquinelli S. (2015), *Badanti e lavoro di cura: realtà e direzioni emergenti*, in S. Pasquinelli (a cura di), *Primo Rapporto sul lavoro di cura in Lombardia*, Santarcangelo di Romagna, Maggioli Editore.
- Sarti R. (2010), *Lavoro domestico e di cura: quali diritti?*, Roma, Ediesse.

GLI AUTORI



Sergio Pasquinelli, sociologo, è direttore di ricerca presso l'Istituto per la Ricerca Sociale (IRS) e presidente dell'Associazione per la Ricerca Sociale (ARS) di Milano. Dirige la rivista "Prospettive Sociali e Sanitarie" ed è vice direttore del portale Welforum.it dove tiene la rubrica *Mese Sociale*. E' Principal investigator del progetto "Time to Care" sostenuto da Fondazione Cariplo per il biennio 2020-21.



Francesca Pozzoli, laureata in filosofia e dottoranda in sociologia presso l'Università degli Studi di Milano, si occupa di politiche sociali, sanitarie e servizi sociali. Ha svolto attività di coordinamento e formazione presso i servizi sociali in Inghilterra. E' esperta, in particolare, di disabilità, non autosufficienza e tematiche afferenti la personalizzazione dei servizi.