

SENZA WELFARE?
**Federalismo e diritti di cittadinanza nel modello
mediterraneo**

Napoli, 30 settembre – 2 ottobre 2010

**PUBBLICO, PRIVATO E PARENTALE NELL'ASSISTENZA
ALL'ANZIANO: IL CASO DI FOGGIA**

Valentina Aquilino Bozzi*

Paper presentato alla Terza Conferenza annuale ESPAnet Italia 2010
Sessione: nr. 2E Il welfare invisibile dell'Europa meridionale: migranti e assistenza
a domicilio

(*) Ricercatrice indipendente
Via Leone XIII, 185
71100 Foggia
valeaquilinobozzi@yahoo.it

L'analisi delle dinamiche demografiche della città di Foggia restituisce l'immagine di una popolazione che invecchia rapidamente. Lo Stato, attraverso le politiche sociali locali, e le famiglie, tramite un forte rifiuto dell'istituzionalizzazione dell'anziano, riaffermano il modello della cura parentale. Tuttavia nella pratica l'assistenza è delegata al mercato privato. Confrontando i dati sull'utenza dei servizi pubblici e privati presenti sul territorio appare chiaro come oggi ai bisogni di cura della popolazione anziana sopperisca principalmente una forza lavoro immigrata composta da donne in età matura, spesso ben qualificate e quasi sempre provenienti dalle nazioni dell'Europa orientale.

Come interpretare la numerosa presenza delle badanti laddove la cura degli anziani è stata per anni considerata un fatto di famiglia? Quale ruolo gioca oggi lo Stato?

La prima parte del mio contributo¹ spiega attraverso l'intreccio di fattori strutturali e culturali perché il ricorso alla badante sia diventata una risposta prevalente ai bisogni di cura delle famiglie. Si evidenzierà come le badanti si inseriscano in un contesto caratterizzato da una forte domanda di assistenza a cui corrisponde l'estrema debolezza degli interventi di sostegno alla vecchiaia, nonché una radicata cultura della domiciliarità messa in crisi da una riduzione della rete di cura familiare determinata principalmente dalla ripresa delle migrazioni interne.

La seconda parte del lavoro illustra la ricerca prettamente etnografica condotta su tre nuclei familiari focalizzandosi sulle pratiche dell'assistenza, sulla quotidianità all'interno dello spazio domestico e sui rapporti tra i vari protagonisti della cura. Emergerà un quadro dove il legame instaurato tra l'anziano e la badante è riconfigurato come un rapporto parentale e il modello della cura in famiglia viene rielaborato integrando alle risorse familiari l'offerta di welfare statale e la nuova offerta del mercato privato. La famiglia rimane il pilastro dell'organizzazione della cura e il successo del modello di welfare risiede in una sovrapposizione all'interno dello spazio domestico delle tre sfere dell'assistenza.

1. Il contesto di riferimento: uno sguardo sul territorio

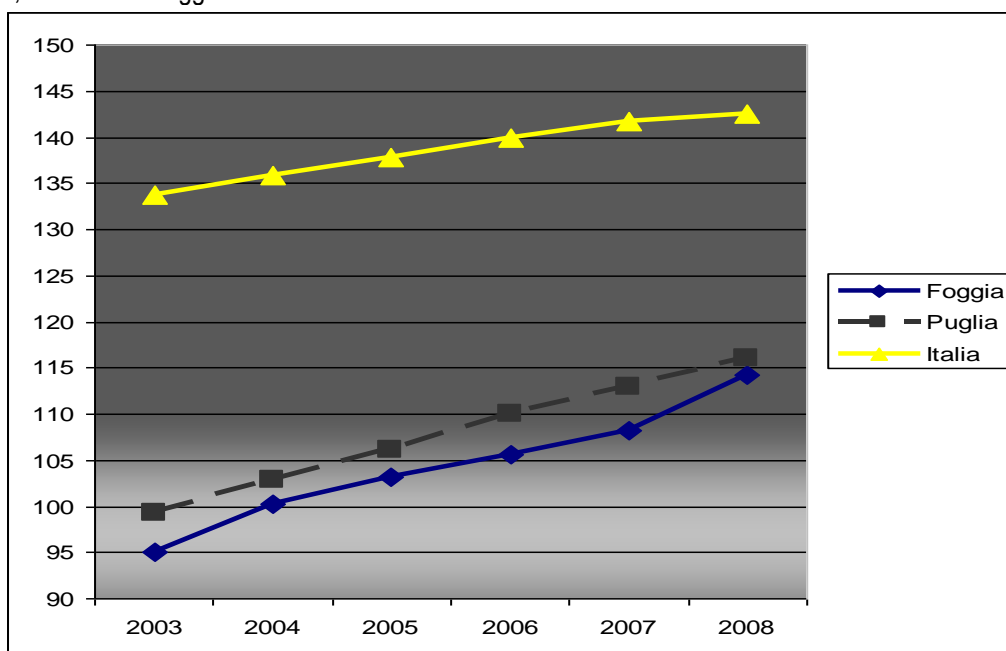
Secondo i dati proposti dall'Istat la popolazione italiana alla metà del secolo raggiungerà un'età media di circa 50 anni e la quota degli anziani supererà di oltre due volte quella stimata per i

¹ Questo contributo è frutto del lavoro di tesi in Antropologia Applicata, basato su una ricerca sul campo condotta nel comune di Foggia tra gennaio e settembre 2009, discusso nel giorno 20/10/2009 come prova finale del corso di laurea specialistica in Antropologia Culturale ed Etnologia presso l'Università di Bologna.

giovani (0-14 anni)². I cambiamenti demografici riguarderanno soprattutto le fasce più alte di età e il nostro sistema di welfare si troverà di fronte ad ulteriori sfide e rielaborazioni.

In Puglia l'indice di incremento della popolazione anziana sarà pari al 20% nei prossimi venti anni, un valore tra i più alti di tutta la nazione³. La serie storica (Figura 1) che ricostruisce l'andamento dell'Indice di Vecchiaia⁴, evidenzia come i valori della Puglia e quelli del Comune di Foggia, seppure ancora lontani da quelli della media nazionale, stiano seguendo un percorso caratterizzato da una crescita costante, con una pendenza sempre più elevata rispetto alla media.

FIGURA 1: Andamento nel tempo dell'indice di vecchiaia al 1° gennaio di ogni anno. Confronto Italia, Puglia, Comune di Foggia. Elaborazione su dati Istat 2003-2008.



Nel capoluogo di Capitanata oggi la popolazione anziana rappresenta il 17,6% (27.087 ultrasessantatrenni, 15.752 donne e 7.185 uomini, su un totale di 153.469 residenti)⁵.

² Secondo le previsioni l'indice di invecchiamento (l'incidenza degli individui con più di 64 anni sul totale della popolazione) raggiungerà valori prossimi al 35%. Cfr. Istat - Previsioni della popolazione 2007-2051, Principali indicatori demografici della popolazione residente, www.istat.it.

³ L'Istat stima per la Puglia nel 2050 un'età media della popolazione pari a 51,9 anni e una percentuale di popolazione con 65 anni e più sul totale pari al 37,9%. (Principali indicatori demografici della popolazione residente 2007-2050, Regione Puglia, scenario centrale www.demo.istat.it).

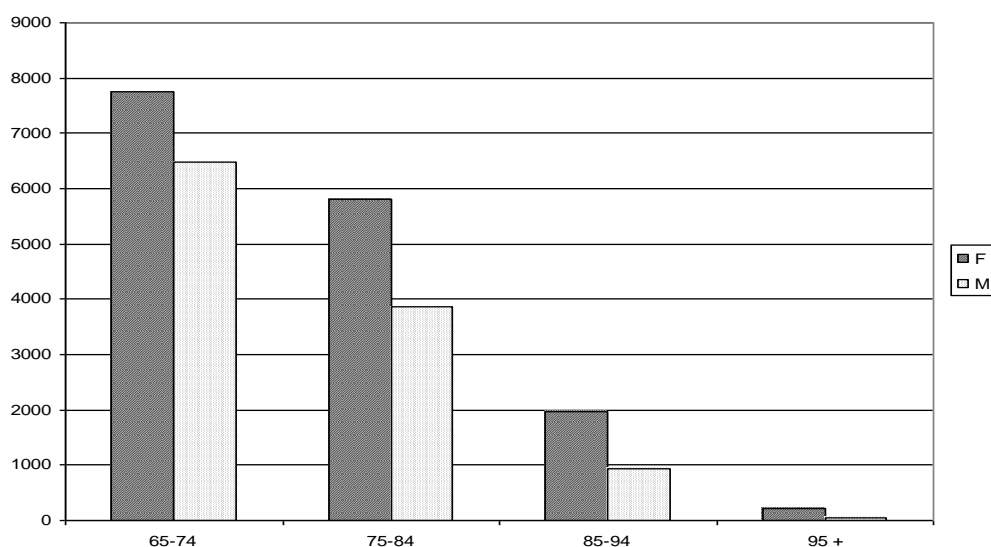
⁴ L'indice di vecchiaia è calcolato dall'Istat sulla base del rapporto tra la popolazione di 65 anni e oltre e quella con meno di 15 anni.

⁵ Dal 2003, quando si contavano 95 anziani ogni 100 bambini, in sei anni si è passati a 114 su 100, un incremento di circa 20 unità, decisamente maggiore rispetto a quello medio italiano (pari a circa 9 unità su cento) e leggermente superiore rispetto a quello regionale (pari a 17 unità). Dati Istat al 1° gennaio 2008.

In dieci anni, dal 1998 al 2008, l'aumento più considerevole ha riguardato gli ultraottantenni, quasi raddoppiati con un incremento complessivo dell'89%. Essi rappresentano il 27,3% della popolazione anziana con un'incidenza del 4,8% sul totale della popolazione cittadina.

La figura 2, che mostra la distribuzione per genere e classi d'età decennali della popolazione anziana del Comune di Foggia, evidenzia una netta prevalenza femminile che si estende progressivamente con l'aumentare dell'età, in linea con le statistiche demografiche che assegnano alle donne una maggiore longevità rispetto agli uomini. Tra la popolazione che ha superato i 94 anni, le donne rappresentano ben l'82% sul totale.

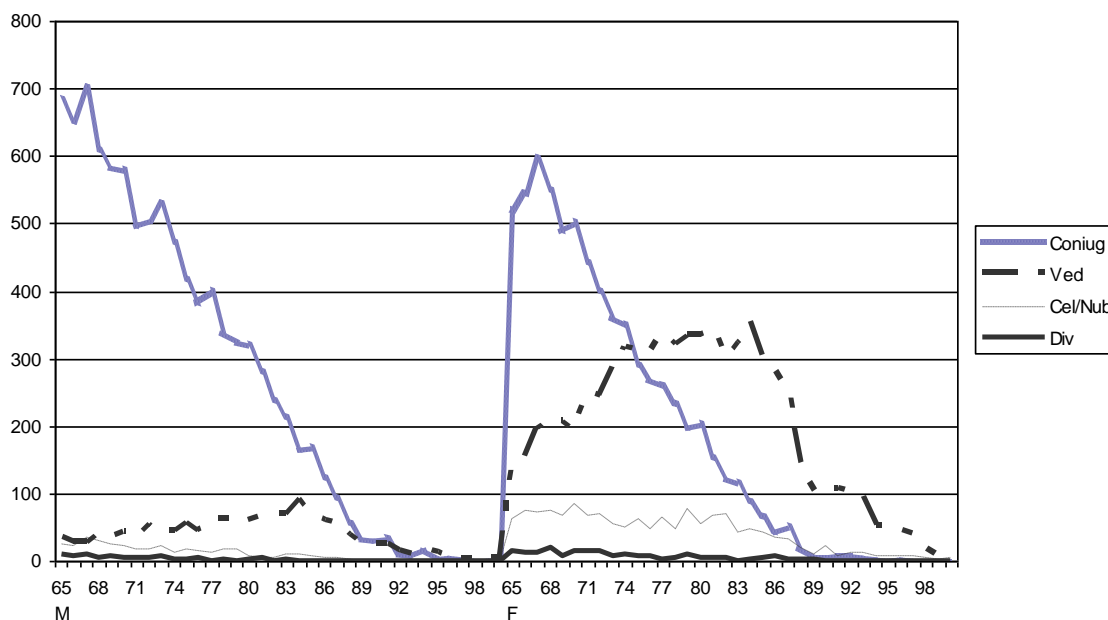
FIGURA 2: Popolazione anziana residente nel Comune di Foggia al 1.1.2008 per classi di età e genere. Elaborazione su dati Istat 2008.



Oggi la componente femminile della popolazione è la classe più fragile, quella maggiormente esposta ai rischi legati alla salute ma soprattutto quella più indifesa di fronte al pericolo della solitudine. Il grafico che riporta lo stato civile della popolazione anziana (figura 3) evidenzia come gli uomini anziani siano prevalentemente coniugati (l'83%), mentre tra le donne circa la metà (ben il 45%) è rimasta vedova⁶. Le donne restano sole con l'avanzare dell'età e se spesso sono proprio loro a farsi carico della cura dei mariti, poi quasi sempre si ritrovano sole ad affrontare gli ultimi anni di vita, bisognose di un'assistenza che ricercano innanzitutto nella rete parentale, poi nello Stato e sempre più spesso nel mercato privato.

⁶ È interessante notare come nella classe d'età 85-94 anni ritroviamo ben il 78% di vedove, una percentuale che sale all'82% per le donne con più di 94 anni, inoltre tra le donne anziane assume una certa consistenza anche la presenza di nubili (il 9%).

FIGURA 3: Variazione dello stato civile rispetto al genere e all'aumentare dell'età della popolazione anziana residente nel Comune di Foggia al 1.1.2008. Elaborazione su dati Istat 2008.



Di fronte all'emergere dei bisogni di cura della popolazione anziana qual è l'offerta di welfare sul territorio comunale?

All'inizio della ricerca sul campo, prima di considerare il ruolo svolto dallo Stato nella cura all'anziano, mi sono interrogata sull'ipotesi che la rete di aiuto parentale, primo riferimento per le persone anziane, possa oggi considerarsi ridotta e maggiormente bisognosa di un apporto assistenziale esterno che le famiglie cercano principalmente nell'aiuto fornito dalle badanti. I dati su tasso di natalità e migratorietà hanno fornito interessanti spunti di riflessione.

Il comune di Foggia presenta valori elevati di natalità rispetto ad altre zone del meridione d'Italia, eppure negli ultimi anni la popolazione è lentamente ma costantemente diminuita⁷, e ciò nonostante la città sia diventata negli anni meta costante di immigrazioni dall'estero. Il trend negativo si può spiegare rivolgendo lo sguardo al saldo migratorio totale⁸: nel corso del 2008 a fronte di 1994 persone trasferitesi nel comune, 2505 hanno lasciato la città (Istat - Bilancio

⁷ La città contava più di 156 mila individui nel 1991, poco più di 155 mila nel 2001 e meno di 153 mila al 31 dicembre 2009.

⁸ *Saldo migratorio interno*: differenza tra il numero degli iscritti per trasferimento di residenza da un altro comune italiano ed il numero dei cancellati per trasferimento di residenza in un altro comune italiano. *Saldo migratorio totale*: differenza tra il numero degli iscritti ed il numero dei cancellati dai registri anagrafici dei residenti.

Demografico anno 2008). Il lento ma costante processo di decrescita è stato causato da un saldo migratorio interno particolarmente negativo, due volte maggiore di quello medio regionale.

Un'analisi di Berti e Zanotelli (2008, 43) sulle nuove migrazioni interne evidenzia come a partire dalla seconda metà degli anni '90 il Mezzogiorno abbia subito una sensibile perdita di popolazione a causa di un rinvigorirsi degli spostamenti verso le altre zone del Paese⁹. La capitanata è oggi uno dei principali territori a dare impulso a rinnovate migrazioni interne¹⁰. Da un'analisi di Viesti (2005, 678) sulla mobilità studentesca tra regioni, sulla base dei dati forniti da Almalaurea, emerge che ben il 64% dei laureati di Foggia ha studiato fuori dalla regione Puglia e di questi circa la metà si sia fermato fuori per lavorare.

Anche nei racconti dei protagonisti della ricerca di campo, sono molte le famiglie foggiane che oggi, così come nel passato, si vedono private di componenti del nucleo familiare: figli che emigrano nelle regioni del centro e del nord Italia per completare il percorso di studi o per lavorare.

A fronte di una popolazione che invecchia rapidamente e che bisognosa di assistenza vede restringersi progressivamente la rete di aiuti familiari diviene fondamentale chiedersi quale sia il ruolo dello Stato come fonte di sostegno per gli anziani, quale spazio occupi la sfera pubblica nella produzione di welfare. Anche in questo caso alcuni dati potranno risultare utili.

1.1 L'offerta pubblica di welfare nella cura agli anziani

È ben noto come l'intervento legislativo dello Stato rivolga un'attenzione considerevole alle famiglie, cercando di incentivarne la partecipazione nella costruzione di un sistema integrato di interventi sociali e di fatto determinandone la centralità nella produzione di welfare¹¹. È un aspetto che chiaramente emerge anche nelle politiche sociali promosse dal Comune di Foggia.

Durante i mesi di ricerca sul campo mi è stata concessa la possibilità di accedere all'Assessorato alle Politiche Sociali del Comune di Foggia, nel settore dei servizi sociali rivolti alla popolazione

⁹ Evidenziano i due autori che "se nella prima parte di questo decennio i valori del saldo migratorio interno del Sud avevano mostrato una certa tendenza alla diminuzione, passando dalle -55 mila unità del 1990 alle circa -30 mila unità del biennio 1993-1994, negli anni successivi le partenze riprendono con nuovo vigore: nel 1995 la perdita migratoria raggiunge le -47 mila unità, arrivando a quasi -83 nel 2000, per poi riscendere a -69 mila nel 2001 e a -63 mila nel 2002".

¹⁰ Secondo i dati Istat la provincia di Foggia è al 5° posto per Saldo Migratorio Totale negativo (Indicatori demografici 2008, www.demo.istat.it).

¹¹ L'articolo 16 della Legge Quadro n.328 dell'8 novembre 2000 afferma espressamente che lo Stato "sostiene e valorizza i molteplici compiti che le famiglie svolgono sia nei momenti critici e di disagio, sia nello sviluppo della vita quotidiana". Cfr. www.camera.it/parlam/leggi/00328l.htm.

anziana per effettuare una mappatura territoriale dei servizi per gli ultrasessantacinquenni promossi dal Comune.

Gli interventi destinati alla cura degli anziani sono suddivisi in tre tipologie di servizi ¹²·:

- interventi territoriali quali servizi di socializzazione ed attività culturali;
- interventi di sostegno domiciliare e familiare finalizzati al mantenimento in casa dell'anziano, anche qualora egli sia parzialmente o totalmente non autosufficiente, ma possa contare su una rete di solidarietà parentale;
- interventi di tipo residenziale per gli anziani, sia parzialmente che totalmente non autosufficienti, qualora manchi loro il supporto di una rete parentale o di solidarietà¹³.

Mentre la prima tipologia di servizi per gli anziani è quella che maggiormente esula dalla ricerca, nella seconda categoria rientrano interventi importanti come l'assistenza domiciliare e l'assegno di cura¹⁴. Il principale obiettivo dell'*ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIALE* è quello di favorire la permanenza dell'anziano nel suo ambiente di vita, evitandone l'istituzionalizzazione e sostenendolo tramite l'erogazione di prestazioni di tipo domestico, socio-assistenziale e socio-sanitario¹⁵.

Il servizio è indirizzato agli anziani che vivono soli o con familiari che non siano in grado di accudirli, per un massimo di 250 utenti. Sono destinate, in linea di principio, 2 ore settimanali alla cura della casa e 4/5 ore settimanali alla cura della persona, tuttavia, come mi spiega la responsabile del settore anziani¹⁶, si è molto flessibili e si preferisce erogare più ore a meno persone al fine di garantire un servizio più consono rispetto alle esigenze dell'anziano. In realtà dai dati che ho raccolto emerge come ben poche persone usufruiscano di più delle 7 ore previste (nel 2008 solo circa il 4% a fronte di un 76% di utenti anziani che ha usufruito di un'assistenza settimanale pari a 2 o 3 ore) e se già sette ore sembrano poche, due o tre ore di sicuro risultano insufficienti anche solo per affiancare e sostenere l'impegno di un familiare nella cura. In questi termini il servizio di Assistenza Domiciliare Sociale da solo non può certo evitare un'eventuale

¹² Le linee di intervento locale sono definite, in linea con le direttive nazionali (Legge 328/200), nel Piano Sociale di Zona 2005-2007 (Città di Foggia- Assessorato alle Politiche Sociali), la cui vigenza è stata estesa all'anno 2008, reperibile sul sito www.osservatoriofoggia.it.

¹³ Ivi 201-203.

¹⁴ Rientrano in questa categoria anche il servizio di Telesoccorso rivolto ad un massimo di 250 utenti (nel corso del 2008 ne hanno usufruito 208 utenti e non vi sono liste di attesa. Non sembrerebbe quindi un servizio particolarmente richiesto, probabilmente per la sua natura accessoria rispetto a forme di sostegno più costanti e concrete) e servizi di tipo temporaneo come la distribuzione dei pasti a domicilio nei mesi estivi.

¹⁵ È di particolare rilievo il fatto che, rispetto alle indicazioni del Piano Sociale di Zona (2005-2007, 219), ad oggi nel Comune di Foggia non risulti attivato il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.) che doveva essere gestito in compartecipazione con la ASL. L'ADI costituisce oggi, assieme alle strutture residenziali, l'asse portante dell'offerta di servizi per anziani in Italia. Gli interventi di tipo sanitario previsti nell'ambito del servizio di Assistenza Domiciliare Sociale del Comune di Foggia compenserebbero solo in parte tale carenza nell'ambito.

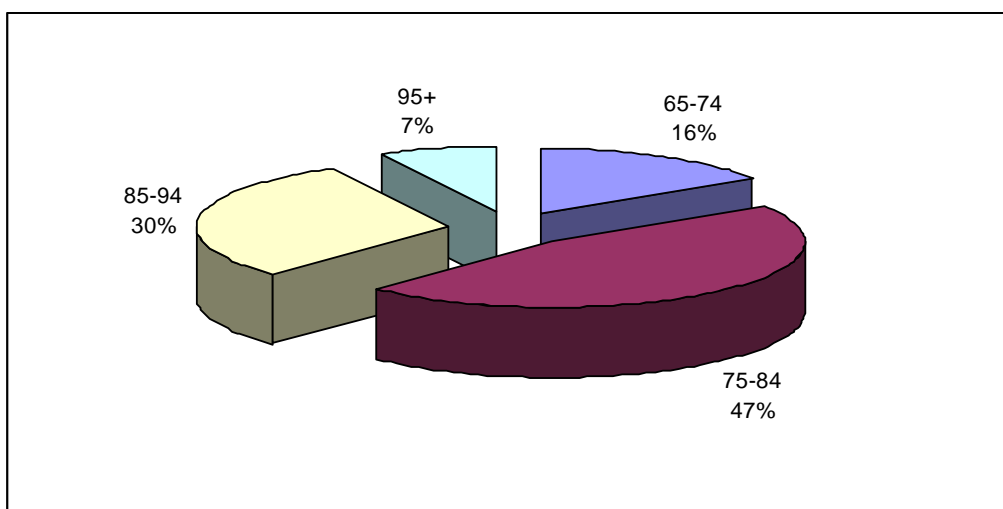
¹⁶ Dal colloquio riportato nel diario di campo del 19 maggio 2009.

istituzionalizzazione¹⁷ dell'anziano che per rimanere a casa ha bisogno di cercare l'assistenza nella rete parentale o sul mercato privato.

Nel 2008 ha usufruito del servizio solo lo 0,6% degli anziani ultrasessantacinquenni residenti nel Comune di Foggia¹⁸ (188 persone, di circa l'80% donne) per un totale di 474 ore settimanali erogate, in media due ore e mezza settimanali per persona. La figura 4 riporta i dati suddivisi per genere e classi di età: circa la metà degli assistiti ha un'età compresa tra i 75 e gli 84 anni, tuttavia elevata è anche la percentuale delle ultime due fasce di età, a conferma della preoccupante situazione di fragilità che interessa i cosiddetti grandi anziani.

FIGURA 4: Popolazione anziana residente nel Comune di Foggia che ha usufruito del servizio di Assistenza Domiciliare Sociale nell'anno 2008, per genere e classi di età.
Elaborazione su dati dell'Assessorato alle Politiche Sociali del Comune di Foggia.

ETA'	GENERE		TOTALE	
Fasce di età	F	M	Totale	%
65-74	22	8	30	16%
75-84	69	18	87	47%
85-94	46	11	57	30%
95+	10	4	14	7%
Totale	147	41	188	100%



¹⁷ Tesauro evidenzia come ricerche empirico a livello europeo abbiano dimostrato un possibile fallimento delle politiche sociali che sostituiscano l'assistenza residenziale agli anziani con quella domiciliare. Dal momento che quest'ultima da sola non riuscirebbe a far fronte a situazioni di cronicizzazione delle malattie, è piuttosto necessario che i due tipi di intervento procedano di pari passo (Tesauro 2008, 215).

¹⁸ È stimato che le nazioni nord europee assistano a domicilio attraverso prestazioni integrate erogate 24 ore su 24, un'alta percentuale di anziani, il 12% in Olanda e perfino il 25% circa in Danimarca (Ibidem).

L'altro principale servizio che rientra in questa tipologia di interventi pubblici è l'erogazione dell'*ASSEGNO DI CURA* che oggi diventato è un'importante alternativa ai servizi domiciliari e residenziali in Italia. Il Comune di Foggia ha accolto moltissime domande, circa 2500 nel 2007, tuttavia solo 94 persone potranno usufruire del contributo di 500 euro a partire da luglio 2010. Come sottolinea Gori "l'assegno di cura è salutato con favore, poiché ritenuto un intervento che sostiene la famiglia nella sua funzione "naturale" di unico fornitore di assistenza all'anziano" (Gori, 2000). Ed in effetti pare essere un intervento sociale ben gradito dalle famiglie, da un lato perché riconosce, retribuendolo, il valore del lavoro di assistenza nella famiglia, dall'altro perché va incontro all'esigenza di far rimanere l'anziano in casa, anche qualora un familiare non possa occuparsene e deleghi il compito ad un'assistente familiare.

La terza tipologia di servizi offerti dal Comune concerne gli interventi di tipo residenziale qualora all'anziano manchi una rete di supporto familiare. È importante rilevare come nella città di Foggia non esistano strutture pubbliche che forniscano assistenza stabile e continuativa agli anziani infatti il Comune non ha ancora istituito, come era stato previsto, una Residenza Socio-Assistenziale (R.S.A.). Sopperisce parzialmente a tale carenza il servizio di *CONTRIBUTO INTEGRAZIONE RETTE CASE DI RIPOSO*. Nell'anno 2008 il Comune di Foggia ha integrato le rette delle case di riposo a 61 persone di cui 26 uomini e 35 donne.

Un aspetto interessante, emerso nel colloquio con la responsabile del Settore Anziani, è il fatto che il Comune stabilisca l'obbligatoria partecipazione economica dei familiari dell'anziano, secondo fasce definite in base al reddito prodotto. Tutto ciò testimonia ancora una volta l'influente ruolo svolto dallo Stato nel definire una società della cura familiare dove la responsabilità dell'assistenza, sia in termini di tempo che di disponibilità economica, ricade prima sulla rete parentale che sulla sfera pubblica.

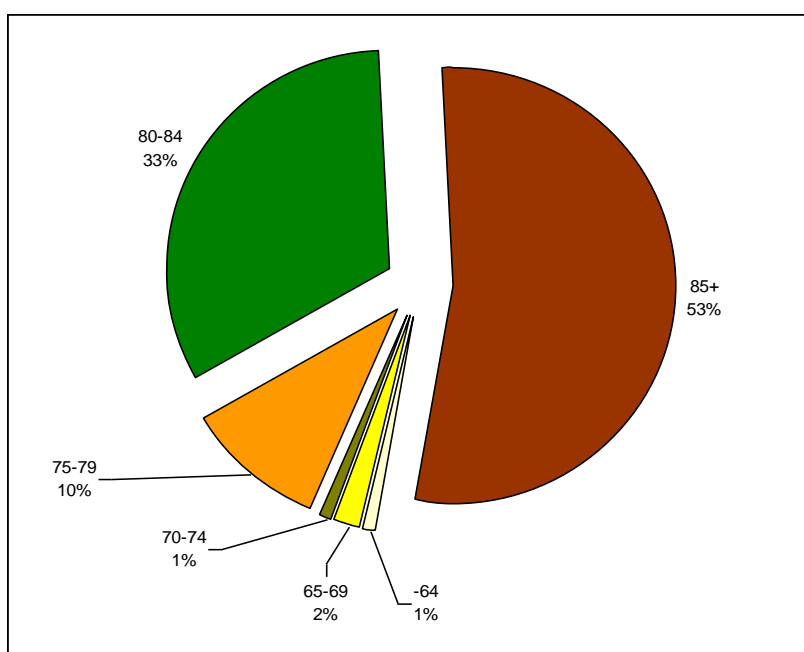
1.2 L'assistenza lontano dallo spazio domestico: le case di riposo tra sfera pubblica e privata

Un'indagine sui servizi per gli anziani presenti in città non poteva ignorare la presenza degli istituti residenziali per gli anziani. Dato che nei discorsi informali trovavo tanta reticenza nel parlare della possibilità di ricoverare un anziano in una casa di riposo, iniziavo a chiedermi quale fosse la tipologia di persone che si rivolgeva invece proprio a queste strutture. L'analisi dei dati quantitativi, integrati dalle interviste a testimoni privilegiati, ha permesso interessanti considerazioni.

A Foggia sono presenti tre strutture residenziali per anziani, tutte private e tutte gestite da istituti religiosi: la Fondazione Maria Grazia Barone gestita dalle Figlie di S. Anna; la Casa di Riposo "S. Antonio" gestita dall'Ordine Franciscano Frati Minori; la Casa di Riposo Villa "Lo Re" gestita dalla Congregazione Figlie di Gesù Crocifisso. Alla fine del 2008 erano residenti complessivamente negli istituti della città 198 persone, lo 0,73% di tutta la popolazione comunale con più di 64 anni¹⁹. Un'utenza composta prevalentemente da donne (circa il 70%) con un'età molto avanzata, basti pensare che l'86% dei residenti nelle strutture ha almeno ottanta anni (Figura 5).

FIGURA 5: Residenti presso le strutture residenziali per anziani al 31.12.2008, per genere e classi di età. Elaborazione su dati della Fondazione Maria Grazia Barone, della Casa di Riposo "S. Antonio" e della Casa di Riposo Villa "Lo Re".

ETA'	GENERE		TOTALE	
Fasce di età	F	M	Totale	%
-64	1	4	5	3%
65-69	3	1	4	2%
70-74	1	0	1	1%
75-79	14	9	23	12%
80-84	45	13	58	29%
85+	74	33	107	54%
Totale	138	60	198	100%



¹⁹L'indice di penetrazione (rapporto tra gli utenti delle strutture residenziali e totale della popolazione anziana) è pari al 7,3 per mille, ben lontano dalla media nazionale (19,8 per mille) ma in linea con il valore medio del sud Italia.

Sembrerebbe che la scelta di questo tipo di assistenza avvenga quando l'avanzare dell'età e l'aggravarsi delle condizioni di salute dell'anziano spingono i parenti a decidere per il suo ricovero.

Sicuramente le problematiche legate alla salute sono un'importante motivazione alla base della scelta di allontanare l'anziano dal suo ambiente ed una conferma in questo senso viene dai dati della struttura più grande presente nella città di Foggia: l'Istituto per Anziani "Maria Grazia Barone" che comprende al suo interno la Casa di Riposo per anziani autosufficienti²⁰ e la Casa Protetta che garantisce trattamenti socio-assistenziali e sanitari agli anziani non autosufficienti. Come emerge dai dati, solo meno di un terzo degli utenti risiedono nella Casa di Riposo mentre la maggior parte degli anziani ricoverati presso l'istituto è composta da persone non autosufficienti, principalmente invalidi, come mi spiega una responsabile²¹.

Eppure per cogliere aspetti che le statistiche non possono restituire ed avere un'idea più chiara circa l'utenza delle case di riposo è utile far riferimento alla rappresentazione che ne hanno dato i responsabili degli istituti nelle interviste effettuate sul campo²².

Nel descrivere l'utenza della propria struttura i miei interlocutori si sono lasciati andare a considerazioni personali raccontandomi di piccole esperienze capitate loro nel corso degli anni. Mi sono state descritte situazioni eterogenee accomunate, tuttavia, da elementi ricorrenti. La maggior parte di questi anziani necessita di un'assistenza infermieristica costante, in molti casi si tratta di persone sole che non si sono sposate o non hanno avuto figli o, ancora, di anziani i cui figli si sono trasferiti fuori dalla città di Foggia. Mi è stato raccontato anche di persone che hanno optato per il ricovero dopo aver sperimentato e reputato fallimentare l'esperienza di cura fornita da un badante. Infine non sono mancati, nei racconti, casi di anziani soli a causa di rapporti familiari interrotti o molto fragili. In ogni caso, ciò che maggiormente hanno rivelato questi racconti è il fatto che l'assistenza in una struttura residenziale sia l'ultima possibilità valutata in termini di scelta: si opta per il ricovero solo di fronte a gravi problemi di salute oppure quando vengono meno o sono già state sperimentate le altre vie possibili, innanzitutto la cura della rete parentale, poi anche quella delle badanti. È evidente che si tratti di una soluzione che non piace, in parte per il fatto che allontana l'anziano dal proprio ambiente di vita, in parte perché ancora segnata da un pregiudizio negativo simboleggia la pubblica rottura del patto tra le generazioni.

²⁰ Spesso, comunque, anziani autosufficienti non vuol dire autonomi specie in considerazione del fatto che le loro condizioni di salute, seppure non invalidanti, tendono a peggiorare con il trascorrere del tempo.

²¹ Conversazione riportata nel diario di campo del 16 aprile 2009. I dati fornitimi vedono un totale di 42 anziani nella Casa di Riposo e 92 anziani nella Casa Protetta al 31.12.2008.

²² Recandomi presso le tre strutture ho avuto la possibilità di parlare con un'assistente sociale in un caso e con i responsabili degli istituti negli altri due.

Eppure non si può certamente ignorare che il ricovero in una casa di riposo sia anche una scelta dispendiosa. Il prezzo mensile della retta si aggira tra i 900 ed i 1.400 euro sulla base del livello di autosufficienza dell'anziano. Inoltre, in alcuni casi, come per le strutture che non garantiscono un sostegno individuale e continuativo, vi sono da aggiungere le spese necessarie per integrare l'assistenza affidandosi o al mercato privato della cura (le cooperative sociali del Terzo Settore) o al mercato in nero delle "badanti", sempre che "*non se ne occupi la figlia*", come mi è stato riferito da una responsabile²³. Emerge ancora una sovrapposizione tra sfere di competenza pubbliche, private e parentali nell'assistenza. In ogni caso l'ingente impegno economico richiesto evidenzia un'altra possibile caratterizzazione dell'utenza delle case di riposo. È un aspetto di cui tener conto quando ci si interroga sulla scelta di numerosi anziani di affidarsi alla cura di un'assistente domiciliare, nei casi in cui non possano contare sulla rete di aiuto familiare.

1.3 Un nuovo welfare privato: l'immigrazione come risorsa nell'assistenza

La forte domanda di lavoro di cura che si riversa oggi sulle donne straniere può spiegarsi sulla base di alcuni temi già affrontati, dall'invecchiamento demografico alle trasformazioni nella rete familiare, ma è innegabile che essa si sviluppi soprattutto in assenza di valide risposte pubbliche alle trasformazioni sociali. Come afferma Giovanna Vicarelli (1994, 19) "le immigrate configurerebbero un'offerta di servizi alla persona che andrebbe a collocarsi accanto a quella delle reti solidali e di volontariato, della famiglia, della parentela e dell'economia di mercato, intrecciandosi e sostituendosi a ciascuna di esse a seconda del diverso mix di risorse presenti in ogni contesto socio-territoriale per far fronte ai bisogni della vita quotidiana".

Per valutare questa nuova offerta di welfare privato è interessante ricostruire la presenza dell'immigrazione nella città di Foggia. Purtroppo i dati ufficiali non esauriscono l'effettiva presenza delle lavoratrici straniere sul territorio, tanto più considerando che il mercato privato della cura è prevalentemente un ambito sommerso.

A fine marzo 2009 il responsabile della Cisl di Foggia ha affermato che in tutta la Capitanata lavorano circa 6-7 mila badanti e nonostante non esistano stime precise a riguardo è certo che più della metà di loro lavora in nero²⁴. Per inquadrare il fenomeno dell'immigrazione femminile sul territorio proverò ad integrare i dati dell'Istat con quelli che raccoglie l'Opif (Osservatorio Provinciale per l'Immigrazione di Foggia) che ha sede presso la Cattedra di Antropologia Culturale dell'Università di Foggia.

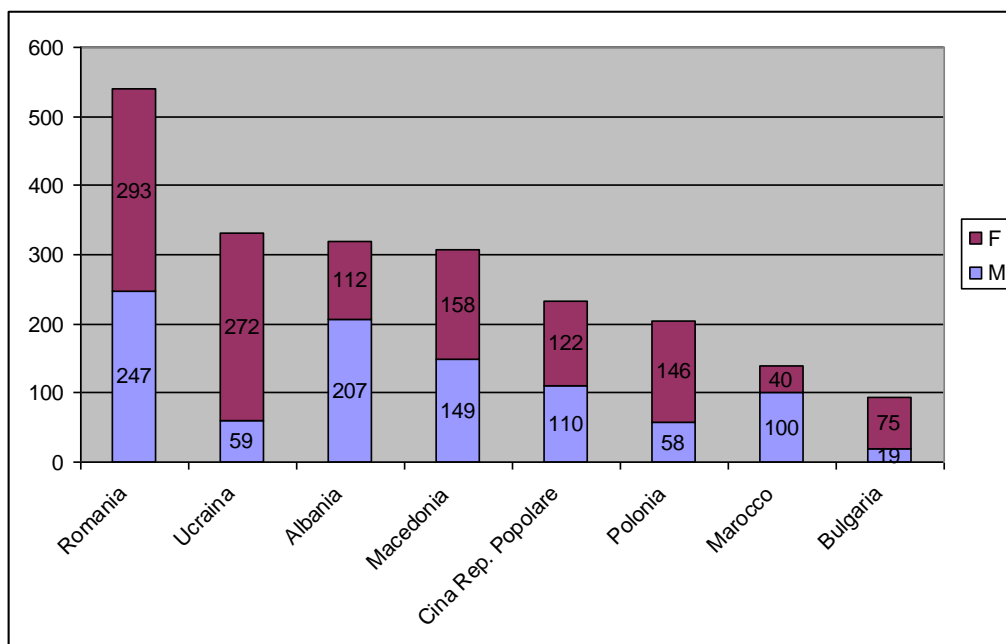
²³ Colloquio riportato nel diario di campo del 12 maggio 2009.

²⁴ Dal quotidiano "Conquiste del Lavoro", articolo del 25 marzo 2009, Foggia. Storie di ordinaria assistenza familiare.

Alla fine del 2007 la popolazione straniera residente in città ammontava a 2662 unità di cui 1239 uomini e 1423 donne²⁵. L'incidenza delle donne straniere è pari al 53,4%, a conferma di un trend che dal 2005 vede l'immigrazione femminile superare quella maschile in Capitanata. Secondo i dati ufficiali la popolazione straniera rappresenta solo l'1,8% del totale dei residenti nel comune, ma basterebbe una passeggiata in città per rendersi conto di quanto le cifre ufficiali siano lontane dalla realtà. Per approfondire la realtà dell'immigrazione femminile a Foggia mi riferirò innanzitutto ai dati quantitativi sulle presenze regolari, poi cercherò qualche ulteriore considerazione nell'analisi di dati ufficiosi come quelli delle Associazioni del Terzo Settore che operano per gli immigrati.

La considerazione della differenza di genere rappresenta una variabile di notevole interesse per definire meglio il quadro di riferimento. Come mostra la figura 6 alcuni flussi si caratterizzano per una netta prevalenza femminile: l'82% nel caso dell'Ucraina, l'80% nel caso della Bulgaria ed il 72% per la Polonia.

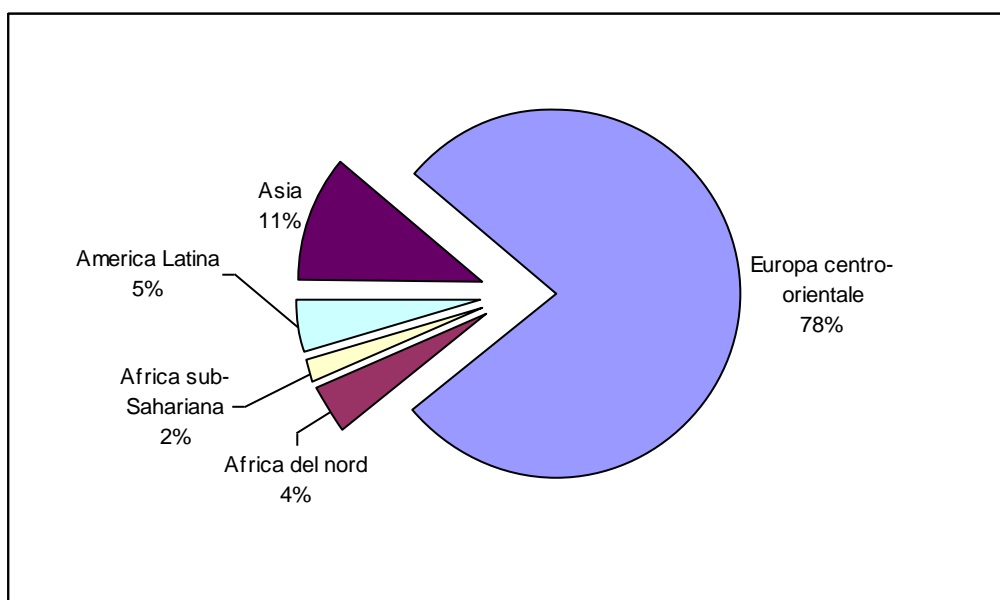
FIGURA 6: Provenienze più numerose ripartire per genere della popolazione straniera residente nel Comune di Foggia al 31.12.2007. Elaborazione su dati Istat.



²⁵ Le nazionalità maggiormente presenti sul territorio alla fine del 2007 sono quella romana con 540 presenze, e quasi a pari merito quelle ucraina, albanese e macedone, rispettivamente con 331, 319 e 307 presenze.

L'immigrazione nella città e più in generale nella città di Foggia, si caratterizza per un'ampia eterogeneità delle provenienze, ben 65 presenti sul territorio. Tuttavia il fenomeno più evidente degli ultimi anni è la forte crescita della presenza femminile, il costante aumento di donne che in molti casi arrivano nella provincia per far fronte alle esigenze di cura manifestate dalle famiglie. Anche per l'immigrazione femminile il quadro delle provenienze è molto eterogeneo (si contano 39 diverse nazionalità), tuttavia, come risulta evidente guardando la figura 7, è netta la prevalenza delle donne provenienti dai Paesi dell'Europa centro-orientale che rappresentano ben il 78% delle residenti straniere. Tra le prime nazionalità in termini di presenze in città troviamo infatti quelle romena (293 donne), ucraina (272 donne), macedone (158 donne), e polacca (146 donne)²⁶;

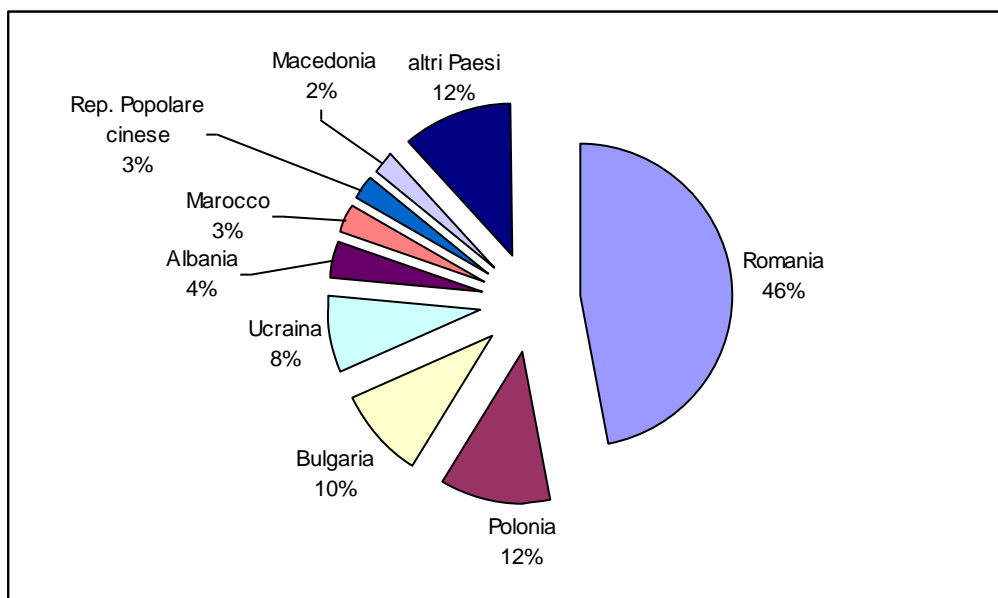
FIGURA 7: Macro-aree geografiche di provenienza delle donne straniere residenti nel Comune di Foggia al 31.12.2007. Elaborazione su dati Istat.



I dati raccolti dall'Opif sull'andamento dei flussi migratori (figura 8) evidenziano come la popolazione straniera sia in continuo aumento ed in misura consistente proprio tra le donne. Circa l'80% degli ingressi totali coinvolge immigrate dai Paesi dell'Europa dell'Est, quei Paesi da cui provengono prevalentemente le lavoratrici impegnate nel settore della cura a domicilio.

²⁶ Seguono Cina, Albania, Bulgaria e Marocco, rispettivamente con 122, 112, 75 e 40 presenze femminili.

FIGURA 8: Provenienza delle donne straniere che hanno chiesto e ottenuto residenza nel Comune di Foggia dal 1.1.2007 al 31.12.2007. Elaborazione su dati Opif 2007.



Analizzando alcuni dei dati raccolti dall'Osservatorio per l'Immigrazione di Foggia presso le associazioni del terzo settore ho cercato di trarre qualche dato sulla presenza effettiva delle badanti, sulla loro provenienza e la loro età. Molto interessanti sono risultati i dati forniti dalla Caritas: tra tutti gli immigrati che si sono rivolti in un anno all'associazione (118 persone, di cui 101 donne) un quarto ha dichiarato di lavorare come badante: 28 donne e 2 uomini. Tranne il caso di un uomo tunisino per il resto tutti provengono da paesi dell'Europa Orientale: 13 donne dalla Bulgaria, 9 donne e 1 uomo dalla Romania, 3 donne dall'Ucraina e 2 dalla Polonia, infine una dalla Moldavia. L'età media calcolata è di 44 anni ma analizzando i dati emerge come un terzo di loro abbia tra i 50 ed i 61 anni. Inoltre dall'osservazione del titolo di studio si evince un buon grado di qualificazione: 10 persone possiedono la licenza media superiore o un diploma professionale e 7 hanno conseguito una laurea. Sia questi dati che quelli ufficiali lasciano supporre che ai bisogni di cura della popolazione anziana sopperisca oggi una forza lavoro composta da donne in età matura, spesso ben qualificate e quasi sempre provenienti dalle nazioni dell'Europa orientale. Queste si inseriscono in un contesto caratterizzato da una forte domanda di assistenza ma, come abbiamo visto, dalla debolezza delle politiche sociali di sostegno alla vecchiaia e da una ridotta rete di cura familiare. Osservando la figura 9 si può notare come poco più del 10% degli anziani residenti in città usufruisce dei servizi più importanti, pubblici e privati, di assistenza. Se le stime sulla presenza delle badanti nel Comune fossero reali

si tratterebbe di circa 6-7 mila persone assistite, circa il 25% dell'intera popolazione anziana, sarebbe in assoluto il dato più elevato. Nonostante non si possano che esprimere congetture su questo, si è comunque in grado di riconoscere una netta preferenza per la cura in casa, sia affidata alla rete parentale che delegata ad un'assistente domiciliare.

FIGURA 7: Confronto tra tipologie di servizi erogati dal Comune di Foggia per numero di utenti e percentuale di incidenza sul totale della popolazione comunale anziana.

SERVIZIO	UTENTI	% SU POP. ANZIANA TOT
ADS	188	0,69%
CASA DI RIPOSO	198	0,73%
ASSEGNO DI CURA	2500	9,23%
Totale	2886	10,65%

2. Pubblico, privato e parentale nello spazio domestico

In città la prima cosa che ho avuto modo di constatare è stata l'ampia presenza di badanti straniere. Sono oggetto di sguardi e protagoniste di discorsi. Tra la gente pare che vi sia non solo consapevolezza della diffusione del fenomeno ma anche una certa coscienza della necessità della loro offerta di cura una volta che si siano accentuati i problemi della vecchiaia. Eppure quasi nessuna delle persone che ho incontrato è sembrata interrogarsi sulle motivazioni della loro presenza e sull'esplosione della domanda di cura da parte delle famiglie italiane.

Ho concentrato il mio lavoro su tre nuclei familiari che, nel periodo in cui ho svolto la ricerca, si avvalevano già da tempo del lavoro di una badante straniera per far fronte alle esigenze di cura di un parente anziano.

Nelle pagine che seguono evidenzierò come il tema dell'assistenza nello spazio domestico intrecci numerose questioni: i cambiamenti della nostra società, l'immigrazione e l'adattamento delle reti parentali alla contemporaneità. Approfondirò ciascuno di questi aspetti attraverso la narrazione delle tre famiglie protagoniste del mio studio, dei tratti comuni e di quelli più rilevanti delle loro storie. Le interviste in profondità, i resoconti dei colloqui informali e le numerose osservazioni che ho riportato nel diario di campo faranno da filo conduttore nell'esposizione.

2..1 Dalla cura familiare al ricorso ad un aiuto esterno

Gli anziani protagonisti della mia ricerca vivevano tutti soli prima dell'assunzione di un'assistente domiciliare, tuttavia ognuno di loro poteva contare su una rete più o meno ampia di solidarietà che coinvolgeva i familiari al di là del nucleo di convivenza²⁷. Questo ha dimostrato come la famiglia sia stata il primo riferimento degli anziani.

Per far fronte alle esigenze di cura di un parente, prima di ricorrere ad un aiuto esterno, vengono attivate tutte le risorse interne alla famiglia: si potrebbe dire che la prima assistenza la fornisce in primo luogo il coniuge²⁸, poi il rapporto tra genitori e figli diviene l'asse portante attorno a cui prende forma la rete di cura familiare. Come emerso dai casi, il network parentale per alimentare la rete di aiuti si avvale principalmente di una risorsa: la prossimità residenziale tra genitori e figli. La vicinanza può caratterizzare un preciso modello di dislocazione sul territorio, come nel caso della famiglia dell'anziana Domenica, oppure può essere una risorsa attivata in un momento di bisogno come emerso nelle storie di famiglia di Maria ed Antonio. Eppure, come sottolineano Grilli e Mugnaini nella loro analisi su anziani, famiglia e badanti (2009), la sola vicinanza residenziale spesso non è sufficiente ad assicurare tutte le cure di cui un anziano ha bisogno e allo stesso tempo numerosi sono i cambiamenti che hanno investito le tradizionali relazioni nella famiglia. Se da una parte affetto, senso del dovere nei confronti del genitore e reciprocità tra le generazioni sono dimensioni emerse sul campo a riaffermare la centralità della famiglia nel sistema di cura, d'altra parte non si può far a meno di notare nell'affidarsi alle cure di una badante un forte elemento di dirompenza.

Il ruolo svolto dalla rete parentale nella produzione di welfare non è costante nello spazio e nel tempo: i modi dell'essere famiglia sono frutto di evoluzioni dinamiche, e la stessa rete di sostegno parentale è soggetta a trasformazioni per cui può farsi carico di nuove funzioni o perderne delle altre delegandole all'esterno. Tutte le famiglie protagoniste della mia ricerca si sono confrontate con i cambiamenti demografici che ho discusso analizzando i dati del Comune di Foggia. Alla base dell'urgenza della domanda di assistenza è sembrata esservi una vera e propria

²⁷ Numerosi studiosi hanno sottolineato, coniando espressioni come 'famiglia estesa modificata' (Litwak), 'famiglia-entourage' (Bonvalet), o 'aggregato multifamiliare localizzato' (Grilli), l'esistenza di rapporti di scambio tra nuclei imparentati ma non coresidenti, a testimonianza della necessità di uno spostamento dell'osservazione dallo *household* al *network parentale*. Si veda Viazzo e Zanotelli (2008, 111).

²⁸ È un aspetto confermato dal racconto della nipote del signor Antonio che riferendosi alla nonna paterna afferma "mia nonna ha assistito mio nonno perché mio nonno stava a letto e quindi l'ha assistito fino all'ultimo", poi dice, riferendosi alla nonna materna, "mia nonna è stata assistita da mio nonno...[diceva]meno male che ci sei tu, se muori prima tu io come devo fare? Chi mi aiuta?".

contrazione in termini numerici della rete di aiuto parentale²⁹, specialmente nelle generazioni più giovani dato che molti nipoti dei tre anziani vivono lontano da Foggia. Inoltre, è emerso un altro fattore, più direttamente legato al processo di invecchiamento della popolazione: quella che è stata definita *generazione di mezzo*³⁰, oggi impegnata nella cura, è spesso essa stessa esposta ai rischi dell'età e delle malattie. Infatti nei casi che ho indagato tutti coloro che ne fanno parte sono vicini o hanno superato i 60 anni ed alcuni di loro già necessitano di cure³¹. Ciò se da una parte contribuisce a restringere ulteriormente la rete di aiuti familiari, dall'altra aggrava fortemente il carico dei soggetti che possono impegnarsi nell'assistenza. È per esempio il caso della signora Lucia che si occupa parallelamente del marito e dell'anziana mamma Domenica.

Dall'osservazione è emerso come dinanzi ad una rete di aiuto parentale spesso fortemente ridotta e dinanzi ad una generazione essenziale per la cura in famiglia che inizia ad esprimere essa stessa una richiesta di assistenza, la soluzione che sembra prediligersi è quella dell'acquisto di cura sul mercato privato: il ricorso alla badante.

È interessante ricostruire il processo che ha portato le tre famiglie oggetto della ricerca ad assumere una assistente familiare. In tutti i casi la decisione è stata rimandata al più tardi possibile, quando gli anziani Domenica, Maria e Antonio avevano rispettivamente 87, 94 e 95 anni. Nella loro estrema somiglianza i tre frammenti dal diario di campo testimoniano una decisione presa in seguito ad un evento drammatico che ha compromesso l'autonomia dell'anziano.

“mi racconta Lucia che la scelta di assumere una badante convivente è stata presa dalla famiglia in parte a causa della progressiva perdita di lucidità da parte della mamma [la signora Domenica] ma specialmente in seguito alla rottura del bacino che l'ha resa immobilizzata a letto”³²;

“la scelta di assumere una badante avviene dopo che un infortunio costringe l'anziana [la signora Maria] sulla sedia a rotelle, fino ad allora, come mi dice il figlio Riccardo, non avevano avuto nessuna esigenza di un aiuto esterno”³³;

“nel mese di marzo del 2008 una caduta provoca all'anziano [signor Antonio] la rottura del femore, viene operato ma la convalescenza lo costringe per qualche mese a letto. La nipote mi

²⁹ Nel corso della mia ricerca l'ingresso delle donne nel mondo del lavoro non è un fattore chiamato in causa per spiegare l'esigenza di assistenza. Solo in un caso, quello della signora Maria, sia la figlia che le nuore hanno un impiego; nelle altre famiglie compaiono sia donne casalinghe che donne pensionate.

³⁰ Ne fanno parte donne ma anche uomini di età compresa tra i 45 ed i 64 anni impegnati nel riprodurre la “cultura della cura familiare” sostenendo la generazione dei genitori molto anziani, quella dei figli e solitamente anche dei nipoti. Vedi Viazzo e Zanotelli (2008b).

³¹ È il caso ad esempio di Liliana, la figlia del signor Antonio, e di suo marito che oggi ha già 71 anni e soffre di problemi di salute; del marito della signora Lucia; dello stesso figlio della signora Maria, Riccardo, che in passato ha dovuto affrontare un problema di salute.

³² Dal diario di campo del 15 aprile 2009.

³³ *Ivi*, 17 aprile 2009.

*dice di aver dormito a casa del nonno per una o due settimane dopo l'uscita dall'ospedale ma le esigenze di cura richiedevano un impegno più gravoso di quello che lei poteva offrire*³⁴.

In nessun caso si è pensato di rivolgersi ad una struttura residenziale a dimostrazione dell'esistenza di una radicata cultura della domiciliarità. Mi è stato detto: *“no, non ce n'era nessun motivo, mica qui è sola”*³⁵, o *“così possiamo stare insieme quando vogliamo”*³⁶ e ancora *“una figlia non lascia la mamma”*³⁷. Eppure cultura della domiciliarità non mi sembra significhi solo lasciare che il parente rimanga a casa per evitare il trauma del distacco dal suo ambiente di vita, (considerando il fatto che l'ingresso in casa di un'estranea scompagina e non di poco le sue abitudini), piuttosto vuol dire non tradire quel patto che lega le generazioni, non negare l'importanza della famiglia interrompendo la rete di scambio familiare³⁸. Il rifiuto della casa di riposo, associata all'idea dell'abbandono del parente, è un modo per riaffermare il modello della cura familiare, ma un modello la cui dimensione normativa non risulta affatto restrittiva e nella pratica diviene oggetto di negoziazione. Non si spiegherebbe altrimenti il ricorso all'aiuto di un'estranea per assolvere al dovere dell'assistenza. Inoltre il modello della cura familiare è comunque rielaborato all'interno di quella che è stata definita *“economia mista dell'assistenza”* (Horden in Viazzo e Zanotelli 2006, 52), a partire dalla considerazione delle condizioni strutturali che storicamente hanno determinato una carenza di servizi pubblici e che oggi vedono una grande offerta di servizi nell'ambito del privato. Ne deriva quindi l'elaborazione di strategie che intrecciano nella pratica sia la dimensione culturale che quella strutturale.

L'assistenza pubblica entra nello spazio domestico attraverso il tramite degli incentivi economici: si fa richiesta di trattamenti pensionistici per l'invalidità, di indennità di accompagnamento e si pensa a richiedere l'assegno di cura, ma non vi è l'idea che lo Stato possa essere un valido fornitore di servizi. Il commento della nipote del signor Antonio è tanto incisivo quanto esemplificativo di un'opinione ampiamente diffusa, ormai quasi un luogo comune radicato nella forte sfiducia nei confronti dello Stato: *“e poi lo Stato...fanno schifo proprio, fanno finta di aiutarti”*³⁹. Del resto tale sfiducia deriva non solo dall'idea di una inadeguatezza dei servizi per gli anziani, ma specialmente dal fatto che quelle forme di aiuto economico che spetterebbero alla

³⁴ Diario di campo, 23 aprile 2009.

³⁵ Dalla conversazione con la figlia della signora Maria riportata nel diario di campo del 18 aprile 2009.

³⁶ Come mi dice il figlio della signora Domenica. Dal diario di campo del 15 aprile 2009.

³⁷ Dal diario di campo del 22 maggio 2009.

³⁸ Nel loro studio Grilli e Mugnaini (2009, 11) sostengono che l'alternativa della casa di cura sia ancora viziata da una persistente stigmatizzazione: *“casa di cura in passato ha suonato come pubblica ed ufficiale rottura del patto di solidarietà intergenerazionale...tradimento da parte delle famiglie che hanno portato i loro anziani nell'ospizio”*. Dall'analisi dei due studiosi emerge come anche la perdita di libertà personale dell'anziano a causa dell'assunzione della badante, nulla è a confronto con il destino dell'ospizio

³⁹ Dall'intervista in allegato.

famiglia spesso sono ottenute solo dopo lunghe attese causate da lungaggini burocratiche⁴⁰. È sempre il mercato privato e non lo Stato a fornire soluzioni alternative alla famiglia. Allora un possibile passo prima dell'assunzione della badante può essere l'acquisto dell'assistenza domiciliare ad ore presso le cooperative sociali. È questa l'opzione sperimentata sia per la signora Maria che per il signor Antonio. Essa si rivela però poco funzionale alle esigenze dei due anziani poiché non soddisfa quella che è considerata una necessità imprescindibile per la famiglia: la garanzia di assistenza continuativa.

In tutti i casi da me osservati la principale motivazione che porta a scegliere l'offerta di cura di una badante è la volontà di avere sempre, 24 ore su 24, una persona presente in casa, che possa controllare che non succeda niente e che in caso di bisogno possa chiamare immediatamente i parenti. È un aspetto manifestato più e più volte durante le conversazioni.

La scelta della badante, disposta a convivere con l'anziano vigilando in maniera continuativa su di lui, si rivela quindi la soluzione più adatta sia per evitare il ricovero in una casa di riposo, sia per permettere a figli o parenti di continuare a condurre una vita autonoma, libera negli spazi e nei tempi.

Sono i parenti i principali responsabili dell'assistenza e spetta a loro la scelta dell'assistente familiare. Due delle famiglie hanno trovato l'assistente familiare grazie ad associazioni di stampo cattolico: nel caso della signora Maria un'associazione frequentata dal figlio della signora, nel caso della signora Domenica la Caritas⁴¹. L'assistente familiare assunta per la cura del signor Antonio, Gina, è invece un perfetto esempio del funzionamento delle reti etniche come principale canale di incontro tra datori di lavoro e migranti: partita dall'Ucraina per arrivare a Foggia, ha raggiunto due sorelle grazie alle quali è riuscita a trovare lavoro⁴². Numerosi studi sui network migratori hanno dimostrato l'importanza delle reti per uomini e donne che si muovono lungo percorsi stabiliti dalle relazioni amichevoli o parentali. Il meccanismo attraverso il quale i migranti sfruttano il proprio capitale sociale per inserirsi nel mondo del lavoro, molte volte è lo stesso impiegato dal datore di lavoro per cercare l'assistente familiare. È il caso della nipote dell'anziano Antonio che appena presa la decisione di assumere una badante sparge la voce tra tutte le sue

⁴⁰ I miei interlocutori hanno infatti lamentato di aspettare da tempo l'accettazione della domanda per l'indennità di accompagnamento (il signor Antonio e la signora Domenica) o per l'assegno di cura (la signora Maria). Effettivamente come ho descritto nel precedente capitolo, il Comune di Foggia non ha ancora pubblicato la graduatoria per l'assegnazione dell'assegno di cura, la cui domanda è scaduta nel 2007.

⁴¹ È importante sottolineare il ruolo che proprio l'associazionismo cattolico e più in generale le strutture legate alla Chiesa hanno svolto oggi e nel passato come garanti di servizi ai migranti e come intermediari tra l'offerta e la richiesta di lavoro domestico (Sarti 2004b). Un ruolo occupato a fronte del vuoto legislativo e politico lasciato dallo Stato e del ritardo con cui quest'ultimo ha riconosciuto il fenomeno dell'immigrazione nel nostro Paese (Colombo e Sciortino 2004).

⁴² La *network analysis* in relazione al tema migratorio individua nei legami e nelle reti sociali del migrante un fattore determinante non solo per la decisione a migrare e per lo sviluppo della catena migratoria, ma anche per l'inserimento lavorativo e territoriale, per le forme di comunicazione, per la circolazione di informazioni, di relazioni tra connazionali all'estero e con familiari nel paese d'origine (Piselli, 1997).

conoscenze ed inizia ad incontrare le donne per trovare quella adatta ad occuparsi del nonno⁴³. Il canale d'incontro è importante perché spesso funge anche da garanzia rispetto all' "onestà" della badante. È questo un 'aspetto che ricollega alle caratteristiche che nell'immaginario dei familiari deve possedere un'assistente familiare.

Le interviste hanno rivelato come si cerchi principalmente una persona "seria". Lavorare seriamente in questo caso significa principalmente essere affidabili, nel senso specifico di fornire la garanzia di una presenza costante ed attenta. Affidabilità e attenzione, poi anche gentilezza e premura. Per svolgere questa attività non sono necessarie solo competenze lavorative ma è imprescindibile mettere in gioco anche risorse umane, femminili e caratteriali.

Le badanti sono lavoratrici sui generis, scarsamente riconosciute da un punto di vista professionale ma ampiamente validate sul piano operativo dal fatto di essere donne e alle volte anche mamme⁴⁴. In ogni caso, però, il rapporto si misura sulla base della totale disponibilità della lavoratrice: è sempre preferita una donna che si dimostra flessibile nell'adattare le proprie esigenze a quelle dell'anziano e che gestisce i propri spazi liberi in base alle richieste dei familiari⁴⁵. Le circostanze che portano all'assunzione della badante, le scelte e le aspettative della famiglia, creano i presupposti per quella confusione tra impegno affettivo-relazionale e lavorativo che emerge nella quotidianità dello spazio domestico.

2.2 Protagonisti, tempi e spazi della cura quotidiana

Diversi studi hanno rilevato come l'ambito del lavoro domestico coinvolga principalmente tre soggetti: l'anziano, la lavoratrice "straniera" ed un principale responsabile di cura individuabile spesso nella figura della figlia. Durante il corso della ricerca ho avuto modo di incontrare quattro assistenti familiari: Miriam una ragazza di 27 anni nigeriana assunta per assistere la signora Domenica; Sofia, una donna ucraina di 61 anni che si occupava della signora Maria; Alina, bielorusa di 57 anni e Gina, ucraina di 53, le quali, come descriverò meglio successivamente, si sono alternate nella cura del signor Antonio.

⁴³ Diario di campo, 27 aprile 2009.

⁴⁴ È il caso della famiglia dell'anziana Domenica, contenta di assumere una ragazza nigeriana e accogliere in casa anche il suo bambino, pur di avere la certezza di una presenza materna.

⁴⁵ Grilli e Mugnaini (2009, 14) evidenziano come siano più duraturi quei rapporti dove le donne, spesso a causa di una forte necessità di lavorare, per soddisfare le aspettative della famiglia sono disposte anche a limitare al massimo la sfera personale.

In tutti i casi mi è stato possibile individuare un principale responsabile all'interno della rete parentale: nel caso del signor Antonio la nipote Patrizia, per la signora Domenica la figlia Lucia e nel caso della Signora Maria il figlio Riccardo.

Vediamo attraverso le tre storie come i diversi soggetti presentati gestiscano i rapporti e gli spazi quotidiani.

Nel caso della signora Maria la convivenza con Sofia dura da oltre due anni. L'anziana passa la maggior parte del tempo proprio con la badante poiché tutti i suoi figli lavorano. Ciò nonostante non è Sofia l'unica protagonista della cura: in una precisa organizzazione dell'assistenza i compiti sono distribuiti tra i soggetti ed i tempi della cura organizzati in modo da coprire sempre le necessità dell'anziana. La cura personale e dell'abitazione è affidata completamente al lavoro della badante mentre i parenti si occupano di mansioni esterne alla casa come la spesa o lo svolgimento di pratiche burocratiche. Il rapporto che si è instaurato tra le due donne è molto intenso, tanto che Sofia trascorre parte del suo tempo libero con la famiglia di Maria. Le ricerche⁴⁶ hanno evidenziato il peso, sia fisico che mentale, del lavoro di cura per l'assistente familiare, eppure dai discorsi di Sofia non è emerso affatto il rammarico di compiere un lavoro eccessivamente gravoso. Probabilmente l'età avanzata della donna, 61 anni, ha contribuito sia ad alleggerire il peso di non avere ampi spazi di libertà quotidiana che ad instaurare una buona sintonia con l'anziana. Esemplificativa del rapporto è la frase della badante: *"lei vuole bene a me ed io voglio bene a lei"*⁴⁷. In casa della signora Maria sembra evidenziarsi il successo di un modello di cura che integra l'assistenza parentale con quella acquistata sul mercato. Eppure, come rivela bene l'ultima frase, che dimostra un rapporto intenso e lontano dalla sfera lavorativa, l'affermazione di tale modello sembra risiedere in una confusione tra le sfere dell'assistenza: la badante più che una lavoratrice è diventata una persona di "casa" e tutta la famiglia è tranquilla grazie all'esistenza di questo rapporto affettivo⁴⁸.

È questo un tratto che ritornerà, anche se con sfumature diverse, in tutte le storie di famiglia.

Il secondo caso di assistenza, quello della famiglia dell'anziana Domenica, si caratterizza per la forza dell'incontro interculturale. La casa dell'anziana è infatti il luogo dove vivono la badante Miriam, una ragazza originaria della Nigeria e suo figlio di poco più di due anni nato in Italia. Un modello molto particolare di assistenza è emerso dall'osservazione della distribuzione dei compiti di cura. Nonostante la presenza della badante Lucia, la figlia della signora, passa gran parte della giornata in casa della madre ed è lei che si occupa maggiormente della sua cura. Il compito

⁴⁶ Si vedano tra gli altri Ambrosini 2005, Baldisserri 2005, Colombo E. 2007, Corigliano e Greco 2005.

⁴⁷ Dal diario di campo del 17 aprile 2009.

⁴⁸ La figlia dell'anziana mi disse in uno dei nostri incontri: *"sono ormai lontani i tempi in cui eravamo in forte ansia per la condizione di mamma, ora siamo tranquilli che lei sta bene con Sofia"* (diario del 19 aprile 2009).

principale di Miriam è lo svolgimento delle faccende di casa⁴⁹. Lucia sin dal primo incontro è stata esplicita nel dirmi di essere contenta della presenza di Miriam come una certezza in più per qualsiasi emergenza ma di continuare a ritenere che il dovere dell'assistenza spetti proprio alla figlia⁵⁰. Ciò che è emerso più volte è stato il forte senso del dovere della donna che si pone come l'unica assistente della madre, un compito che però non sarebbe mai riuscita a compiere completamente da sola data la gravità delle condizioni di salute dell'anziana. In questo senso l'assistente familiare diviene una risorsa fondamentale per continuare ad espletare il dovere di figlia ma anche per riuscire a dividersi quotidianamente tra l'assistenza alla mamma e quella al proprio marito che soffre ugualmente di problemi di salute. Considerato lo stato di salute dell'anziana, immobilizzata a letto e poco lucida, l'aspetto più interessante da osservare è stato non tanto il rapporto tra sua figlia Lucia e Miriam. Un incontro non facile tra due diverse culture, dove abitudini e differenti usi alimentari sono stati causa di incomprensioni. Rileggo dal diario di campo:

“Lucia lamenta la rigidità della badante nel continuare a cucinare esclusivamente piatti della sua tradizione come piatti unici a base di riso, alimenti che ritiene poco adatti all'alimentazione dell'anziana mamma e mi dice che preferisce cucinare lei per la mamma”⁵¹.

Tuttavia con il tempo si è trovato un equilibrio grazie alla presenza del figlio della badante, Amir, che ha creato un forte legame tra i diversi soggetti. Ritorna anche in questo caso la questione del cibo: mentre Miriam continuava a mangiare cibi della propria tradizione che preparava personalmente, con il tempo e grazie alla presenza del figlio, che sembrava apprezzare i piatti italiani cucinati da Lucia, anche lei ha cominciato a condividere i pasti con la famiglia. La cena è così diventata un importante momento di ritrovo e scambio all'interno della casa. Certo l'adattamento di Miriam potrebbe far parte di quella strategia volta a mantenere un equilibrio nella convivenza⁵². In ogni caso mamma e figlio sembrano a tutti gli effetti far parte della famiglia: il nipote dell'anziana, figlio della signora Lucia, che vive a Roma ma per le feste è stato qualche giorno a Foggia, mi ha raccontato con piacere di portare spesso il bambino a fare dei giri in macchina e di farlo giocare da alcuni suoi amici che hanno dei figli⁵³.

⁴⁹ Afferma Balsamo (2007, 145) nella sua ricerca sul lavoro di cura: “le figlie hanno posizioni ambigue e a rischio, a rischio di riduzione o di perdita dell'affetto, rischiano di essere sostituite, ma nello stesso tempo hanno potere attraverso il nuovo ruolo imprenditoriale domestico...le figlie chiedono all'altra donna di essere quasi una sostituta, una sorta di alter ego, ma allo stesso tempo le chiedono di restare una straniera”.

⁵⁰ Dal diario di campo del 15 aprile 2009.

⁵¹ Dalla conversazione riportata nel diario di campo del 20 aprile.

⁵² Diviene relativa la soddisfazione lavorativa di fronte alla necessità di non sradicare il bambino da un buon ambiente di vita. Numerose ricerche hanno evidenziato come la coabitazione con il datore di lavoro rappresenti per le donne immigrate innanzitutto una necessità, quella di trovare un alloggio. Un bisogno che poi con il tempo crea anche un vincolo, specie in situazioni di irregolarità. Si veda De Filippo 1994.

⁵³ Dal diario di campo del 15 aprile 2009.

Anche in questo caso l'osservazione ha riportato l'esistenza di un ambiente dove si sono confusi ruoli lavorativi ed affettivi. Vediamo come si inserisce in questo quadro il terzo caso di studio, per poi cercare di trarre delle considerazioni più generali.

La storia dell'anziano Antonio si caratterizza per il legame quasi viscerale che lo unisce alla nipote Patrizia. Quest'ultima è certamente il terzo soggetto della relazione domestica: occupa il ruolo della datrice di lavoro, è colei che gestisce le relazioni con l'assistente familiare.

La distribuzione dei compiti nella cura evidenzia come la badante nella società contemporanea appaia una risorsa trasversale, un modello adattabile alle diverse esigenze della famiglia: come affermano Grilli e Mugnaini (2009, 9-10) "una soluzione che può essere alternativa al supporto dei parenti (se assente o non disponibile) o complementare ad esso, quando anche se presenti e disponibili, essi sono orientati a distinguere tra la vicinanza sentimentale e il compito di cura del corpo del nonno". Alla badante spettano tutti i compiti della cura mentre i parenti, in particolare Patrizia, sostengono affettivamente l'anziano e si occupano principalmente della gestione della badante. Eppure questo non esclude che il rapporto tra l'anziano e la badante possa diventare anch'esso un legame di vera affettività, come è avvenuto nel caso di Antonio e di Gina, l'assistente familiare che quando ho iniziato la mia ricerca sul campo da poco aveva lasciato la casa del signor Antonio. Proprio le circostanze che hanno portato la famiglia del signor Antonio a mandare via e poi riassumere la stessa persona mi hanno fornito la dimostrazione più grande di quanto sia importante, anche per i parenti, la relazione di affetto e di intimità instaurata tra l'anziano e la badante. Vale la pena ricostruire i momenti salienti di questa vicenda come io stessa gli ho vissuti e come me li hanno descritti nonno e nipote. Rileggo dal diario di campo⁵⁴:

"ho l'impressione che la presenza di Gina sia stata molto importante per il signor Antonio. ella è sempre al centro delle conversazioni di nonno e nipote: da una parte il signor Antonio non fa che ricordare la sintonia trovata con questa donna, la sua gentilezza e le sue premure, dall'altra parte Patrizia insiste nel sottolineare le motivazioni per cui ha deciso di licenziarla. Antonio oggi si è lamentato del carattere di Alina, l'attuale badante, mentre mi ha detto che Gina era diventata come « una di casa», e che anche ora che la donna non lavora più da lui continua ad andare a trovarlo"

Una serie di discussioni avevano portato al licenziamento di Gina e all'assunzione della nuova badante, tuttavia la situazione sembrava essersi capovolta: Alina andava molto d'accordo con Patrizia ma litigava continuamente con Antonio. Così durante il corso della mia ricerca questa situazione ha portato alla decisione di riassumere Gina. Caduti tutti gli argomenti che tanto

⁵⁴ Conversazione riportata nel diario di campo del 27 aprile 2009.

avevano fatto arrabbiare Patrizia, questa, di fronte alla mia sorpresa per la riassunzione, mi ha detto che preferiva non avere il rimorso di aver rifiutato una persona importante per il nonno⁵⁵.

La stessa Gina mi ha detto, appena tornata a lavorare, di averlo fatto solo in virtù di un forte affetto nei confronti del signor Antonio, poiché le dispiaceva sapere che stava male, ma se fosse stato per lei avrebbe preferito un lavoro ad ore per avere un maggior senso di libertà⁵⁶.

È evidente come nella sfera domestica la sfida sia elaborare nuove modalità relazionali, da entrambe le parti. L'assistente familiare diviene indispensabile quando più riesce ad entrare in contatto con la sfera familiare. Infatti il rapporto tra il signor Antonio e Gina è un rapporto vincente poiché si basa su una relazione affettiva e su una grande confidenza.

La familiarità raggiunta risulta anche in questo caso un aspetto più importante rispetto a tutte le esigenze prettamente lavorative. Anche in questo caso la badante più che una lavoratrice è diventata "un'estranea di casa".

3. La dimensione simbolica dello spazio domestico

Come hanno sottolineato le ricerche sul lavoro dell'assistente familiare⁵⁷ e come testimoniano anche le aspettative dei parenti al momento dell'assunzione, ciò che viene richiesto alla badante non è solo prendersi cura dell'anziano, ma occuparsene con dolcezza e gentilezza, in certo senso anche coinvolgersi affettivamente, potremmo dire quasi entrare a far parte della famiglia. Questo è, come emerge dall'osservazione, il modello di successo nella quotidianità dell'assistenza.

Nello spazio domestico, come sottolineano Grilli e Mugnaini (2009, 14) diviene fondamentale evocare o riproporre un rapporto di parentela, collocando l'assistente familiare all'interno della propria mappa genealogica, come una "temporanea figlia sui - generis", una sostituta di chi detiene di fatto questa posizione. Questa retorica di una relazione parentale descritta dai due autori si sviluppa sia nei discorsi che nelle pratiche. Ancor più che l'espressione di una confusione tra dimensione lavorativa e affettiva, il rapporto tra l'anziano e la badante si configura come un vero e proprio legame, che poco ha a che fare con il contratto lavorativo.

Il lavoro di cura si svolge nello spazio domestico che è per definizione lo spazio della parentela. Chi vi entra per svolgere in maniera così intensa ed intima un compito che tradizionalmente è

⁵⁵ Dal diario del 13 maggio 2009.

⁵⁶ Dal diario di campo del 18 maggio 2009.

⁵⁷ Si vedano, tra le altre, Andall 2004, Alemanni 2004, Balsamo 2007, Grilli e Mugnaini 2009, Paltrinieri 2001, Scrinzi 2004.

stato affidato alla famiglia, non può che essere ridefinito e ridefinirsi in termini di parentela. È questo il senso secondo cui nella badante si può vedere una sostituta delle figure parentali.

Lo spazio domestico si dilata ed accoglie elementi esterni rielaborandoli. Da una parte i concetti di estraneo e straniero, dall'altra quelli di spazio domestico e parentela si scompongono e ricompongono in nuove elaborazioni.

Tuttavia, se integrare nello spazio domestico la badante significa inserirla nel proprio orizzonte parentale e farne quasi simbolicamente una figlia, ciò non significa necessariamente che ella vada a colmare un vuoto di risorse affettive lasciato dalla famiglia. Come più volte ho avuto modo di sottolineare in questa ricerca i legami familiari emergono ancora nella loro forza: affidare alle cure della badante un parente anziano non vuol dire affatto negare le proprie responsabilità di famiglia. L'assistenza comprata sul mercato è integrata con quella della rete parentale, che di fronte al manifestarsi di momenti di crisi è pronta nuovamente a farsi carico di un'assistenza totale. Oggi il modello della cura in famiglia sembra essere riaffermato come nel passato, ma rielaborato integrando alle risorse familiari non solo l'offerta di welfare statale ma anche la nuova offerta del mercato privato.

La famiglia risponde al dovere dell'assistenza elaborando nuove strategie che le permettano di conciliare i tempi della cura con quelli della propria famiglia, del lavoro o anche solo della libertà del tempo libero. La presenza di una badante, equivalente di una parente, diviene così un ottimo compromesso: il paradigma culturale utilizzato in modo strategico si rivela un perfetto esempio di come i modelli culturali non siano statici ma continuamente aperti alla rielaborazione nelle pratiche quotidiane.

L'affermazione della cura all'anziano nello spazio domestico, dove la famiglia integra la propria assistenza con i sussidi statali ed il lavoro della badante, può ritenersi un modello di successo. Del resto è profondo il legame che unisce il sistema di welfare italiano all'immigrazione. Come sottolinea Sciortino (2004), la domanda italiana di servizi alla persona è stata storicamente gestita attraverso l'emanazione di un qualche tipo di sistema migratorio e la manodopera straniera è rimasta fino ad oggi uno dei principali pilastri del regime di welfare italiano. Tuttavia è oggi fondamentale che lo Stato riconosca nel lavoro delle badanti una conseguenza strutturale e culturale dell'organizzazione del welfare nel nostro Paese. È necessario che politiche sociali basate su un attento studio delle pratiche dell'assistenza favoriscano la regolamentazione di un ambito oggi pericolosamente sommerso.

BIBLIOGRAFIA

- Alemani C. 2004, *Le colf: ansie e desideri delle datrici di lavoro*, in "Polis" XVIII, n.1, 137-164.
- Ambrosini M. 2005, *Dentro il welfare invisibile: aiutanti domiciliari immigrate e assistenza agli anziani*, in "Studi Emigrazione", XLII, n. 159, 561-595.
- Andall J. 2004, *Le Acli-Colf di fronte all'immigrazione straniera: genere, classe ed etnia*, in Polis, XVIII, 77-106.
- Baldisserri M. 2005, *Relazioni familiari nell'immigrazione delle peruviane a Firenze*, in Caponio T., Colombo A. (a cura di), *Migrazioni globali, integrazioni locali*, Il Mulino, Bologna, 89-116.
- Balsamo F. 2007, *Anziane e "badanti". Spazi domestici tra cura e intercultura*, in Di Cori, P., Pontecorvo, C. (a cura di), *Tra ordinario e straordinario : modernità e vita quotidiana*, Roma, Carocci, 137-160.
- Berti F., Zanotelli F. 2008, *Da minore a emblematica: la Valdelsa dentro i processi italiani di mobilità interna*, in Berti F., Zanotelli F. (a cura di), *Emigrare nell'ombra: la precarietà delle nuove migrazioni interne*, Franco Angeli, Milano, 37-70.
- Colombo A., Sciortino G. (a cura di) 2002, *Assimilati ed esclusi*, Il Mulino, Bologna.
- Colombo E. 2007, *L'estranea di casa: la relazione quotidiana tra datori di lavoro e badanti*, in Colombo E., Semi G. (a cura di), *Multiculturalismo quotidiano : le pratiche della differenza*, Franco Angeli, Milano, 99-127.
- Corigliano E., Greco L. 2005, *Tra donne : vecchi legami e nuovi spazi. Pratiche tradizionali e transnazionali nel lavoro delle immigrate*, Franco Angeli, Milano.
- De Filippo E. 1994, *Le lavoratrici "giorno e notte"*, in Vicarelli G. (a cura di), *Le mani invisibili: la vita e il lavoro delle donne immigrate*, Ediesse, Roma, 65-72.
- Gori C. (2000), *Gli assegni di cura. Una rivoluzione "silenziosa" del welfare italiano?*, Paper n. 2, Collana di Working Papers del Papers del Laboratorio Politiche Sociali, Politecnico di Milano.
- Grilli S., Mugnaini F. 2009, *Badanti on the edge. Networks beyond frontiers in domestic elderly care. An ethnographic study of migrant women workers and contemporary families, in Italy*, Networking Across Borders and Frontiers, "Grazer Beiträge zur Europäischen Ethnologie", n. 14, Jürgen Barkhoff and Helmut Eberhart.
- Osservatorio Provinciale per l'Immigrazione di Foggia, *Rapporto 2006- Dati sull'immigrazione nella provincia di Foggia*, www.opif.it.
- Paltrinieri A. 2001, *Collaboratrici domestiche straniere in Italia. L'interazione culturale possibile*, in «Studi Emigrazione», XXXVIII, n.143, pp. 515-538.
- Piselli F. 1997, *Il network sociale nell'analisi dei movimenti migratori*, in Studi Emigrazione, n. 125, 2-16.
- Sarti R. 2004, *"Noi abbiamo visto tante città, abbiamo un'altra cultura". Servizio domestico, migrazioni e identità di genere in Italia: uno sguardo di lungo periodo*, in "Polis" XVIII, n.1, 17-46.
- Sarti R. 2004b, *Servizio domestico, migrazioni e identità di genere in Italia: uno sguardo storico*, paper presentato al seminario La catena globale della cura (Torino, 6 giugno 2004) e al seminario Donne e migrazioni (X Meeting Internazionale Antirazzista, Cecina Mare, 17-24 luglio 2004 http://www.uniurb.it/scipol/drs_servizio_domestico.pdf
- Sciortino G. 2004, *Immigration in a Mediterranean Welfare State: The Italian Experience in Comparative Perspective*, "Journal of Comparative Policy Analysis", 6, 2, 111-129.

- Scrinzi F. 2004, *Professioniste della tradizione. Le donne migranti nel mercato del lavoro domestico*, in "Polis" XVIII, n. 1, 107-136.
- Tesauro T. 2008, *Le politiche per gli anziani nei paesi dell'Europa mediterranea*, in Ponzini G., Pugliese E. (a cura di), *Un sistema di welfare mediterraneo- Rapporto IRPPS-CNR sullo stato sociale in Italia 2007/2008*, Donzelli Editore, Roma, 191-250.
- Viazzo P.P., Zanotelli F. 2008, *Dalla coresidenza alla prossimità: il modello mediterraneo tra razionalità e cultura*, in Rosina A., Viazzo P.P. (a cura di), *Oltre le mura domestiche. Famiglia e legami intergenerazionali dall'unità d'Italia ad oggi*, Forum Edizioni, Udine, 95-116.
- Viazzo P.P., Zanotelli F. 2008b, *Welfare as a moral obligation: changing patterns of family support in Italy and the Mediterranean*, in Grandits (a cura di), *Kinship and social security in contemporary Europe*, vol.1 (Family, Kinship and State during the century of welfare), Max Planck Institute for Social Anthropology, Halle, 21-69.
- Vicarelli G. (a cura di) 1994, *Le mani invisibili: la vita e il lavoro delle donne immigrate*, Ediesse, Roma.
- Viesti G. 2005, *Nuove migrazioni. Il "trasferimento" di forza lavoro giovane e qualificata dal sud al nord*, in «Il Mulino», n.4, 678-688.