



ARMAL
AGENZIA REGIONALE MARCHE LAVORO

***IL MERCATO PRIVATO
DELL'ASSISTENZA NELLE
MARCHE: CARATTERISTICHE
E RUOLO REGOLATIVO
DELL'ATTORE PUBBLICO***

Lavoro
approfondimenti tematici

settembre 2005

n.17

EMMANUELE PAVOLINI



***Il mercato privato dell'assistenza nelle Marche:
caratteristiche e ruolo regolativo dell'attore pubblico***

Responsabile del progetto:

Emmanuele Pavolini
Dipartimento di Scienze Sociali Università Politecnica delle Marche

Hanno collaborato al progetto

Giovanna Trucchia
Valeria Pigni

Indice

<i>Introduzione</i>	p. 5
<i>I Capitolo Lo scenario</i>	p. 8
1.1. Le trasformazioni nella domanda sociale e nell'offerta dei servizi pubblici in Italia	p. 8
1.2. L'offerta di lavoro immigrato nel campo della cura	p. 14
1.3. Le politiche regionali per la cura e la regolazione del mercato privato dell'assistenza	p. 18
<i>II Capitolo Il lavoro di cura svolto da stranieri</i>	p. 31
2.1 Introduzione	p. 31
2.2.1 Le caratteristiche socio-anagrafiche degli assistenti familiari stranieri	p. 33
2.2.2 La condizione socio-economica attuale degli assistenti familiari nelle Marche ed i tratti dell'inserimento nel tessuto locale	p. 37
2.3.1 L'accesso al lavoro di cura	p. 46
2.3.2 Le caratteristiche del lavoro di cura e assistenza	p. 51
2.3.3 I rapporti con l'assistito e la sua famiglia	p. 54
2.4 Formazione e bisogni formativi degli assistenti familiari	p. 57
2.5 Prospettive di ottenere un lavoro (differente)	p. 61
2.6 La situazione contrattuale	p. 63
2.7 Gli assistenti familiari stranieri: alcuni profili	p. 67
2.8 Il mercato del lavoro della cura: quanto contano il paese e l'area di provenienza?	p. 72
Appendice	p. 81
2.9 La comparazione nel tempo: come è cambiata la situazione del lavoro di cura nelle Marche	p. 83
<i>III Capitolo Il quadro di sintesi e le considerazioni di policy</i>	p. 90
3.1 Una stima dell'ampiezza del mercato del lavoro di cura svolto da persone straniere	p. 90
3.2 Una stima del numero di anziani non autosufficienti interessati dal lavoro di cura svolto da persone straniere	p. 92
3.3 Le caratteristiche del lavoro di cura	p. 94
3.4 Quali politiche pubbliche?	p. 98
<i>Bibliografia</i>	p. 103

Introduzione

Gli ultimi anni hanno visto l'emergere ed il rafforzarsi sul territorio nazionale e regionale di alcune tendenze sia socio-demografiche sia attinenti il mercato del lavoro, che stanno progressivamente facendo mutare alcuni assetti tipici dei nostri sistemi sociali. Da un lato si registrano un progressivo invecchiamento della popolazione ed, in genere, una diminuzione delle capacità familiari di prendersi cura dei soggetti che all'interno dei nuclei possono avere bisogno di aiuto (anziani e minori). Dall'altro si è in presenza di una crescente offerta di lavoro, soprattutto immigrato e spesso irregolare, nel campo della cura, che assume tratti in parte ritenuti superati negli ultimi decenni, quali quelli della co-abitazione del lavoratore con la famiglia della persona assistita (Colombo, 2003).

Queste differenti tendenze tendono negli ultimi anni ad intrecciarsi fra loro e pongono una serie di questioni per nulla irrilevanti ai policy makers pubblici, che appunto si devono confrontare non solo con singoli problemi (invecchiamento e non autosufficienza, bisogni di cura delle famiglie, regolarizzazione del rapporto di lavoro, occupazione immigrata, etc.), bensì anche con l'interazione (problematica) fra di essi. Le politiche pubbliche in questo campo si trovano ad agire all'interno di un triangolo i cui tre punti di riferimento sono: bisogni di cura (soprattutto, ma non solo, degli anziani non autosufficienti); regolarizzazione del mercato del lavoro, spesso sommerso; forte presenza di una componente immigrata nella forza lavoro (Gori, 2002).

A partire da questo complesso contesto di policy alcune Regioni italiane, così come per certi versi il Governo nazionale, hanno messo in campo in questi anni interventi volti ad affrontare, in maniera più o meno integrata, le tre dimensioni appena indicate (cura, mercato del lavoro, immigrazione).

Anche la Regione Marche sta ragionando in merito ad una politica in questa direzione, volta appunto ad assicurare un maggior supporto pubblico a quelle famiglie che spendono proprie risorse nel campo della cura, ricorrendo direttamente alle prestazioni di lavoratori (stranieri).

La presente ricerca offre pertanto alcuni punti di riflessione e di analisi, così come di raccolta di informazioni, che permettono di inquadrare meglio sia le caratteristiche assunte dal fenomeno del lavoro di cura svolto da lavoratori stranieri nelle Marche, che le modalità di regolazione del fenomeno in altre Regioni italiane, al fine di facilitare il processo di regolarizzazione delle condizioni sul mercato del lavoro e di supportare le famiglie nei loro compiti di cura. La scelta di concentrare l'attenzione sul lavoro di cura svolto da stranieri è legata al fatto che, soprattutto nel campo degli anziani, buona parte delle occupazioni è ricoperta da immigrati.

In sede di definizione dello studio ci si è posti una serie di domande che hanno guidato l'indagine e a cui si è cercato di offrire alcune risposte. Tali domande hanno talvolta un valore

direttamente collegato alle scelte di policy, talvolta riguardano invece condizioni più generali del lavoro di cura e del rapporto fra famiglia datrice di lavoro, servizi pubblici e assistente familiare.

In particolare lo studio ha analizzato i seguenti aspetti:

- i modelli di intervento regionali in Italia ed in particolare nelle regioni che presentano un modello socio-economico più simile a quello marchigiano (la cosiddetta area della Terza Italia, composta dal Centro e dal Nord-Est);
- una quantificazione del fenomeno del lavoro di cura svolto da lavoratori stranieri nelle Marche, sia quello regolare che quello irregolare;
- una quantificazione delle famiglie marchigiane con bisogni di cura interessate da tale tipo di fenomeno, in relazione anche al grado di copertura assicurato dalla rete di servizi sociali e socio-sanitari pubblici;
- i (differenti) percorsi di inserimento dei lavoratori stranieri nel campo della cura nella società locale (progetto migratorio, capacità di integrazione, rapporto con le persone prese in cura e le relative famiglie, etc.);
- le capacità professionali sviluppate sul campo e acquisite in passato rispetto al lavoro di cura;
- i contenuti del lavoro di cura svolto e la storia di lavoratore nel campo della cura;
- i bisogni formativi (riconosciuti) dai lavoratori stessi per migliorare la propria capacità di intervento e la propria professionalità, su cui la Regione e gli altri enti pubblici possono intervenire con attività appropriate;
- i possibili incentivi ad “emergere” e regolarizzare la propria condizione lavorativa o quelli per non tornare a lavorare (parzialmente o totalmente) nel sommerso, su cui la Regione e gli altri enti pubblici possono tentare di intervenire con attività appropriate;
- le aspirazioni rispetto al lavoro, in particolare quello di cura e la presenza più o meno marcata di fenomeni di segregazione “orizzontale” (difficoltà a trovare occupazioni differenti da quelle a domicilio come assistente familiare) oltre che “verticale” (difficoltà a sviluppare conoscenze in grado di favorire passaggi di carriera nel lavoro di cura);
- l’eventuale presenza di fenomeni di razzismo o discriminazione, a seconda dell’area di provenienza del lavoratore straniero.

All’interno di questo quadro generale il lavoro è stato suddiviso in tre parti.

La prima riguarda il quadro di fondo delle trasformazioni socio-demografica e del mercato del lavoro in atto, così come i modelli regionali di intervento nel campo della cura e della regolarizzazione del mercato del lavoro relativo.

La seconda si focalizza sull'indagine che è stata compiuta specificatamente sugli assistenti familiari stranieri.

La terza traccia alcune indicazioni di policy a partire dai risultati raccolti nelle prime due parti dello studio.

Il lavoro è stato frutto di un lavoro di un lavoro di équipe coordinato e diretto da Emmanuele Pavolini a cui hanno collaborato con compiti di impostazione dell'analisi, di rilevazione e di scrittura di parti del rapporto Giovanna Trucchia e Valeria Pigni.

I rilevatori coinvolti nell'indagine quantitativa sono stati: Paolo Radi; Andrea Signoretti; Elisa De Santis; Maria Pia Serena; Marina Rosetti; Pop Luminista Mihaela; Serena Traini; Marta Santoni; Simona Lucchetti.

A loro, così come a tutti i testimoni privilegiati, ai lavoratori immigrati e ai familiari delle persone anziane non autosufficienti che hanno risposto alle nostre domande e ai nostri inviti va un sentito ringraziamento per la disponibilità e la gentilezza mostrata.

Il presente rapporto è stato redatto da: Valeria Pigni per quanto riguarda il secondo paragrafo del secondo capitolo; da Giovanna Trucchia per quanto riguarda il terzo paragrafo del secondo capitolo; Emmanuele Pavolini per quanto riguarda il primo e il terzo capitolo e i rimanenti paragrafi del secondo capitolo.

I capitolo

Lo scenario

1.1 Le trasformazioni nella domanda sociale e nell'offerta dei servizi pubblici in Italia

Uno dei principali *trend* socio-demografici che sta interessando molti paesi occidentali è rappresentato dal progressivo invecchiamento della popolazione. In particolare le persone con almeno 65 anni in Italia sono attualmente circa 10 milioni e rappresentano quasi un quinto della popolazione italiana (18%). Il nostro paese è fra quelli in Europa che più tende a caratterizzarsi per il forte peso relativo di questa fascia di cittadini. I *trend* demografici in atto, legati da un lato all'allungamento della vita media, dall'altro alla diminuzione dei tassi di fertilità, indicano come in un futuro non lontano questo quadro potrà indirizzarsi presumibilmente verso assetti caratterizzati da una ulteriore presenza relativa ed assoluta di persone anziane. Il Rapporto della "Commissione di studio sulla prevenzione e sul trattamento della non autosufficienza con particolare riferimento agli anziani", pubblicato nel 2002, indicava come, a partire dalle proiezioni di dati ISTAT, si possa ipotizzare una incidenza degli ultrasessantenni sulla popolazione totale pari al 33% nel 2025 e al 40,5% nel 2050 (Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, 2002).

Tali scenari fanno ben comprendere quale sia la rilevanza delle trasformazioni in atto a livello di società nel suo complesso. L'allungamento della vita media porta talvolta con sé anche problemi di salute e di non autosufficienza, che ne rappresentano uno degli aspetti più critici. L'allungamento della vita, oltre ad essere la conseguenza di un generale innalzamento dei *comfort* così come dell'accesso a condizioni relativamente più agiate, dipende anche dalle accresciute capacità medico-sanitarie di intervenire: molte patologie che in passato erano spesso irrimediabilmente fatali (soprattutto ictus, tumori e infarti) sono attualmente curabili con più frequenza ma non completamente guaribili, non assicurando sovente l'intervento sanitario un recupero totale dell'autonomia delle persone colpite. Si tendono quindi a generare situazioni di cronicità (Pavolini, 2003), in cui il bisogno espresso è di tipo socio-sanitario più che prettamente sanitario.

Le politiche per gli anziani non autosufficienti sviluppate in questi ultimi decenni hanno dovuto confrontarsi da un lato con una serie di cambiamenti socio-demografici, fra cui quello dell'invecchiamento è il più rilevante ma non l'unico, dall'altro con mutamenti di impostazione nelle filosofie di intervento in campo di *welfare* locale.

Per quello che riguarda questo secondo aspetto va infatti ricordato come, a partire dalla fine degli anni '60, in Italia e, con scansioni temporali simili, in altri paesi occidentali, si sia progressivamente

affermata una impostazione delle politiche che tende a disincentivare il ricorso a forme di istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti a vantaggio invece di interventi territoriali, volti a mantenere questa fascia di utenza all'interno del proprio contesto familiare e sociale (Fargion, 1997).

Una ultima tematica che si affaccia nel dibattito e nelle politiche di questo ultimo decennio è infine relativa al rafforzamento o, spesso, all'introduzione di strumenti in grado di favorire la capacità di scelta da parte degli utenti, la qualità e la flessibilizzazione dei servizi. In situazioni in cui sono spesso molteplici sia le possibilità e le forme assunte dalla cura, che i possibili fornitori, essendo cresciute di numero e di importanza anche organizzazioni private, sia a scopo di lucro che nonprofit, si pone quindi il problema di favorire la scelta, perlomeno accompagnata, da parte dell'anziano, e di regolare questa pluralità di servizi e strutture, preservando livelli di qualità adeguati.

Complessivamente quindi, le principali linee di indirizzo o comunque di discussione sviluppate in questi decenni in Italia vanno verso: *a)* la deistituzionalizzazione degli interventi, o perlomeno una limitazione del ricorso a strutture residenziali, a vantaggio del mantenimento dell'anziano all'interno del proprio contesto familiare e sociale; *b)* la costruzione di una rete di servizi che da un lato preveda una molteplicità di possibilità di intervento, per assicurare una migliore personalizzazione dello stesso sulla base delle esigenze del singolo utente, dall'altro permetta l'integrazione socio-sanitaria; *c)* una attenzione alla qualità delle prestazioni e alla capacità di scelta, di personalizzazione e di autonomia dell'utente. L'effettivo dispiegarsi di un tale modello di politiche si confronta tuttavia con una serie di cambiamenti sociali che rendono ancora più complesso il suo realizzarsi.

Domanda ed offerta di servizi pubblici per i bisogni di cura degli anziani non autosufficienti

Le tabelle 1.1 e 1.2 riportano a livello nazionale e della regione Marche alcuni dei principali indicatori, diretti ed indiretti, di domanda sociale da parte delle famiglie. La tabella 1.3 è invece utile per valutare una possibile incidenza effettiva dei non autosufficienti all'interno della popolazione anziana. I dati sono illustrati, partendo dagli anni '70 fino ad oggi per mostrare come l'entità della domanda sociale si sia innalzata.

A livello italiano gli anziani ultrasessantacinquenni rappresentano oggi quasi un quinto della popolazione (18,7% nel 2001). Solo trenta anni fa tale valore era molto più vicino ad un decimo (11,3% nel 1971). In termini relativi quindi l'incidenza degli anziani è quasi raddoppiata. L'aumento delle persone anziane risulta anche più accentuato se prendiamo in considerazione la

fascia di età superiore ai 74 anni: sono l'8,4% le persone over 75 presenti attualmente in Italia, mentre esse rappresentavano solo il 3,9% della popolazione trenta anni fa.

Nel corso di pochi anni è quindi probabile che gli ultrasessantacinquenni diventino un decimo della popolazione.

TAB. 1.1 Trend nelle caratteristiche della domanda sociale nell'età anziana in Italia

	1971	2001
Incidenza % over 65	11,3	18,7
Incidenza % over 75	3,9	8,4
Indice di vecchiaia	46,1	131,4
Ampiezza media famiglie	3,4	2,6
Tasso % occupazione femminile (15-64 anni)	33,0	42,7*

* ISTAT Indagine sulle forze lavoro (media 2003)

Fonte: ISTAT Censimento generale della popolazione e delle abitazioni 1971-2001

TAB. 1.2 Trend nelle caratteristiche della domanda sociale nell'età anziana nelle Marche

	1971	2001
Incidenza % over 65	12,09	21,80
Incidenza % over 75	4,26	10,36
Indice di vecchiaia	55,82	168,93
Ampiezza media famiglie	3,56	2,66
Tasso % occupazione femminile (15-64 anni)	38,4	54,5*

* ISTAT Indagine sulle forze lavoro (media 2003)

Fonte: ISTAT Censimento generale della popolazione e delle abitazioni 1971-2001

La crescita del numero di anziani, accompagnata da un calo progressivo delle nascite, spiega inoltre il perché l'indice di vecchiaia (popolazione in età 65 anni e più per 100 abitanti in età 0-14 anni) presenti valori crescenti e sia passato da 46,1 nel 1971 a 131,4 nel 2001. Tale indice sintetizza relativamente bene come stia invecchiando la popolazione italiana.

Tale scenario di invecchiamento appare anche più marcato se si considerano le sole Marche.

Nel 2001 gli over 65 avevano già superato la soglia di un quinto della popolazione e si stavano avvicinando progressivamente a quella di un quarto (21,8%). In trenta anni il loro peso relativo è aumentato quasi di dieci punti percentuali (12% nel 1971). Le Marche sono ai primi posti in Italia, con valori molto vicini a quelli della Toscana, dell'Umbria e dell'Emilia Romagna, per incidenza degli anziani sulla popolazione residente.

Gli over 75 hanno superato la soglia del 10% e rappresentano già un decimo della popolazione regionale, quando 30 anni fa erano sotto il 5%. Si può notare come il peso relativo degli over 75 sia nel 2001 (10,3%) solo poco inferiore a quello degli over 65 nel 1971 (12%). L'indice di vecchiaia

presenta valori ben più alti della media nazionale: se nel 1971 era pari a 55,8, nel 2001 era passato a 168,9 (oltre un anziano e mezzo per ogni bambino).

Se da un lato la popolazione anziana aumenta in termini assoluti e relativi, dall'altro diminuisce la capacità di auto-*addossamento* della principale agenzia sociale che in Italia, come in genere altrove, assolve buona parte dei compiti di cura ed integrazione sociale, e cioè la famiglia.

L'ultimo trentennio ha fatto registrare un *trend* crescente di restringimento dell'ampiezza dei nuclei familiari italiani che sono passati dalle 3,4 unità del 1971 alle 2,6 del 2001.

La minore capacità familiare di intervento nel caso di bisogni di cura, fra cui quindi anche la non autosufficienza, è del resto influenzata dalla crescente presenza femminile sul mercato del lavoro, visto che le donne hanno rappresentato la figura cardine nei sistemi di welfare mediterranei (Saraceno 1998), basati appunto su una divisione del lavoro familiare con l'uomo impegnato nel mercato del lavoro e la donna nelle funzioni di riproduzione sociale all'interno della famiglia (cura ed accudimento di figli ed anziani) (il cosiddetto modello della famiglia con maschio *breadwinner*). Nel 2003 quasi il 43% delle donne in età da lavoro (15-64 anni) aveva una occupazione, percentuale ben superiore a quella registrata nei decenni precedenti.

Così come la presenza di anziani e di una popolazione che si invecchia risulta più accentuata nelle Marche rispetto al dato medio italiano, anche la capacità di intervento della famiglia appare più limitata.

Se infatti l'ampiezza media dei nuclei familiari è pari a 2,6 (in linea con quella nazionale), il tasso di occupazione femminile ha raggiunto il quasi il 55% nel 2003, ben 12-13 punti percentuali superiore a quello nazionale.

Complessivamente il quadro di crescita assoluta e relativa degli anziani in un contesto di diminuzione della risposta da parte della famiglia appare molto netto, e ben più delineato nel caso marchigiano.

Date queste caratteristiche della popolazione anziana, una serie di ricerche ha tentato di stimare quanto sia diffuso il rischio di non autosufficienza al suo interno. La tabella 3 sintetizza le rielaborazioni sulle Marche che sono state effettuate ai fini del presente lavoro, a partire da varie fonti di dati.

La tabella 1.3 è suddivisa in tre parti al suo interno: una prima riguarda i tentativi di stima dell'area della non autosufficienza; una seconda il grado di copertura degli interventi pubblici; una terza il gap fra offerta e domanda potenziale di servizi.

Per stimare le dimensioni del fenomeno della non autosufficienza nelle Marche si è ricorso a due fonti di dati: il numero di percettori di indennità di accompagnamento e le varie stime effettuate dall'ISTAT.

Nel 2001 vi erano nelle Marche 23.338 anziani che ricevevano l'indennità di accompagnamento, pari al 7,4% della popolazione con almeno 65 anni.

Per altre stime occorre utilizzare i dati ISTAT. A livello nazionale infatti gli studi più completi sulla disabilità fra gli anziani sono stati compiuti negli ultimi anni da questo istituto di ricerca (2003), che stima come circa un quinto degli anziani, non collocati in strutture residenziali, abbia oggi in Italia problemi di disabilità (19,6%), pari a quasi 2.000.000 di persone.

La stima effettuata dell'ISTAT sulla disabilità sconta però il fatto di aver utilizzato una definizione relativamente ampia di tale fenomeno, includendo quindi anche tutta una serie di casi medio-leggeri di disabilità.

L'Agenzia Sanitaria Regionale dell'Emilia Romagna ha cercato di meglio quantificare l'area della non autosufficienza medio-grave e grave a partire dai dati ISTAT, considerando non autosufficienti solo coloro che risultano confinati in casa (ASR Emilia Romagna, 2005).

TAB. 1.3 Domanda ed offerta di interventi pubblici nel campo della non autosufficienza degli anziani nelle Marche

	N° di beneficiari con + 64 anni	% anziani utenti rispetto a fascia di età + 64 anni
Indennità di accompagnamento (2001) (INPS)	23.338	7,4
Stima ISTAT anziani disabili non in strutture residenziali	55.288	17,5
Stima ISTAT anziani disabili – confinati e non in strutture residenziali	24.256	7,7
Strutture residenziali (solo utenti non autosufficienti) (2003)*	4.351	1,4
Assistenza domiciliare integrata (2003)*	7.128	2,3
Assistenza domiciliare (2004)*	4.400-4.500	1,4
Gap % fra disabili confinati e beneficiari servizi socio-sanitari non residenziali	17.128	5,4

Fonte: rielaborazioni a partire da dati INPS, ISTAT, Agenzia Sanitaria Regione Marche

* Dati Agenzia Sanitaria Regione Marche

** Per servizi socio-sanitari ci si riferisce ai servizi di assistenza domiciliare integrata e alle strutture residenziali

A partire dai dati ISTAT, sia nella loro versione originale che in quella rivista alla luce dei criteri suggeriti dall'ASR emiliano-romagnola, si è giunti a due stime per le Marche: secondo i criteri ISTAT sono circa il 55.000 gli anziani disabili nelle Marche che vivono a domicilio. Di questi 24.256 sono confinati in casa, pari al 7,7% del totale degli anziani¹.

¹ Occorre tenere presente che le due stime qui riportate sono il risultato di una ulteriore elaborazione effettuata a livello regionale marchigiano in quanto l'ISTAT per gli anziani non autosufficienti fornisce dati percentuali a livello nazionale e ripartizionale (Nord-Ovest, Nord-Est, Centro e Sud), ma non regionale. Il dato marchigiano è stato calcolato come valore medio fra quelli registrati nel Nord-Est e nel Centro Italia.

Si nota pertanto una certa congruenza fra la stima dell'area degli anziani non autosufficienti calcolata sulla base dell'indennità di accompagnamento e quella ottenuta tramite l'analisi dell'ISTAT, rivista con i criteri più restrittivi proposti dall'ASR emiliano-romagnola: si tratta di circa 23.000-25.000 persone, a cui in buona parte bisogna aggiungere molti di coloro che vivono in strutture residenziali².

A fronte di questa domanda, il sistema di offerta pubblico si basa sostanzialmente su tre tipi di intervento:

1. l'indennità di accompagnamento, che è appunto un trasferimento monetario dato a tutti coloro a cui è riconosciuta una invalidità civile al 100%;
2. interventi di tipo residenziale, in strutture protette, RSA e case di riposo;
3. interventi di tipo domiciliare sia di carattere socio-sanitario (ADI) che socio-assistenziale (SAD o AD).

Avendo già discusso dei beneficiari dell'indennità di accompagnamento nelle Marche, possiamo offrire alcuni dati riguardo la restante rete di interventi³.

L'Agenzia Sanitaria Regionale delle Marche ha stimato che nel 2003 il sistema residenziale ha ospitato 4.351 anziani non autosufficienti all'interno di vari tipi di strutture (RSA, aree di case di riposo attrezzate per i disabili, etc.), pari all'1,4% del totale degli ultrasessantacinquenni.

Nel campo della domiciliarità sempre l'ASR marchigiana ha rilevato la presenza di 7.128 beneficiari di ADI (dato riferito al 2003) e di circa 4.400-4.500 utenti del SAD (dato riferito al 2004; stima a partire da una rilevazione che è attualmente in fase di ultimazione). Questi due valori rappresentano rispettivamente il 2,3% e l'1,4% degli anziani over 64 marchigiani.

Se si tenta quindi di valutare la capacità di copertura della rete pubblica domiciliare, confrontando il numero di persone anziane confinate in casa e utilizzando tale dato come indicatore dell'ampiezza dell'area della non autosufficienza, con quello di coloro che ricevono servizi socio-sanitari (ADI), risulta come sia abbastanza ampia la fascia di coloro che, pur presentando gravi livelli di non autosufficienza, non ricevono un aiuto socio-sanitario: si tratta presumibilmente di circa 17.000 persone, pari ad oltre il 5% del totale degli anziani. Non essendo possibile sapere quanti utenti in ADI siano beneficiari anche di SAD comunale, non sono facilmente sommabili le due percentuali di copertura riferite ai due servizi. E' possibile che quindi il numero di utenti coperti o dal SAD o dall'ADI sia maggiore di quelli coperti dal solo SAD e pertanto il gap fra domanda ed offerta risulti minore.

² L'indennità di accompagnamento viene tolta a coloro che sono a totale carico di strutture pubbliche residenziali (RSA).

³ Si ringraziano il Prof. Franco Di Stanislao (ASR Marche), il Dr. Federico Palazzo (ASR Marche) e il Dr. Giovanni Santarelli (Assessorato alle Politiche Sociali) per aver fornito dati ed ulteriori informazioni in merito al sistema regionale di intervento nel campo degli anziani non autosufficienti.

Nonostante ciò non va dimenticato che i servizi domiciliari in Italia e nelle Marche hanno comunque una capacità di intervento in media non molto ampia: i servizi di ADI tendono a prendersi cura degli utenti per periodi limitati di tempo (in genere pochi mesi e nelle fasi post-ospedaliere o terminali del beneficiario); sia l'ADI che il SAD, che invece copre in genere per periodi più prolungati, si segnalano inoltre per la limitata intensità della cura media settimanale assicurata ad ogni utente, pari spesso a meno di una ora al giorno. Se teniamo presente che questi servizi sono spesso indirizzati ai casi più complessi (isolamento, mancanza di autonomia, etc.), ci si può rendere conto che essi spesso riescono a coprire solo parzialmente i bisogni degli anziani non autosufficienti.

1.2 L'offerta di lavoro immigrato nel campo della cura

Gli ultimi anni hanno mostrato come il mercato del lavoro domestico stia diventando un terreno in cui sempre più sono presenti lavoratori stranieri, sia in termini relativi che in termini assoluti, se confrontati con la presenza di italiani. Se negli anni '70 ed '80 il lavoro domestico immigrato era principalmente sinonimo di lavori di pulizia e di custodia delle abitazioni (le cosiddette colf), nella seconda parte degli anni '90 e soprattutto negli ultimi anni tale impiego ha riguardato in maniera crescente il lavoro di cura a domicilio.

Alcuni dati rielaborati dall'INPS offrono un quadro chiaro di tali tendenze a livello nazionale (tabb. 1.4 e 1.5).

Per il 2003 l'INPS, assieme alla Caritas, stimava la presenza di quasi mezzo milione di lavoratori domestici stranieri regolari (490.678) su di un totale di circa 590.000. Il dato risulta particolarmente significativo per una serie di ragioni:

- l'ammontare complessivo di lavoratori stranieri coinvolti in questo settore;
- l'incremento rapidissimo della presenza di lavoratori stranieri nel campo del lavoro domestico; se è vero che il grande balzo è avvenuto nel 2002-2003 con le pratiche di regolarizzazione a seguito della Bossi – Fini, non va dimenticato che fra il 1994 ed il 2002, anno precedente la regolarizzazione, si era praticamente triplicato (in soli otto anni) il numero di lavoratori stranieri (da circa 50.000 a 150.000);
- se si confronta il dato del 1994 con quello stimato per il 2003 si può affermare come sia decuplicato il numero di lavoratori stranieri regolari;
- a fronte di questo trend di fortissima crescita per gli stranieri corrisponde una tendenza di segno opposto per gli italiani che sono passati da circa 140.000 nel 1994 a cifre inferiori ai 100.000 negli ultimi anni;

- questi due trend di segno opposto hanno comportato una progressiva e fortissima connotazione del lavoro domestico (almeno quello regolare) quale lavoro svolto da immigrati stranieri, visto che nel 1994 essi rappresentavano circa un quarto del totale degli occupati e nel 2003 erano passati all'83%.

Tab. 1.4 *Lavoratori domestici extracomunitari serie storica – Italia (1994-2003)*

Anno	Totale	% stranieri su totale	Numero stranieri	N° indice stranieri (100 nel 1994)	Numero italiani	N° indice italiani (100 nel 1994)
1994	190.994	26,8	51.110	100	139.884	100
1995	192.212	30,7	59.006	115	133.206	95
1996	237.593	46,2	109.795	215	127.798	91
1997	241.407	47,2	114.176	223	127.231	91
1998	208.407	45,6	95.184	186	113.223	81
1999	247.450	51	126.297	247	121.153	87
2000	256.539	53,2	136.619	267	119.920	86
2001	261.425	54,4	142.196	278	119.229	85
2002	224.402	65,7	147.328	288	77.074	55
2003 (stima)	588.701	83,3	490.678	960	98.023	70

Fonte: INPS (2004)

Se si passa ad analizzare la situazione a livello di territori di emigrazione dei lavoratori stranieri nel campo della cura, emerge con chiarezza come un altro trend molto importante sia una progressiva definizione delle principali aree di provenienza degli occupati (tab. 5):

- il primo gruppo in assoluto è quello dei *lavoratori (Centro-Est) Europei*, che da soli rappresentano *oltre la metà degli occupati* (54,2%) e che prima della regolarizzazione incidono molto meno sul totale dei lavoratori (24,2%);
- il secondo gruppo è composto quasi in egual maniera da (Centro-Sud) Americani e Asiatici, che rispettivamente rappresentano poco meno di un sesto del totale degli occupati; mentre la regolarizzazione non sembra aver inciso sul peso relativo dei Latino-Americani, essa ha inciso in senso molto forte sugli Asiatici ed in particolare sulla componente tradizionalmente più radicata dei Filippini, visto che questi due ultimi gruppi sono passati rispettivamente da un peso relativo pari al 34,3% e al 25,5% ad uno pari al 16,4% e al 9,7%;
- l'ultimo gruppo per rilevanza è quello degli Africani che ha mantenuto abbastanza costante fra il 2002 ed il 2003 la propria incidenza (limitata) e pari a circa un decimo (9,9%).

Tab. 1.5 Stima degli addetti stranieri alla collaborazione familiare nel 2003 in Italia per area geografica di provenienza

Area d'origine	Stranieri coll.dom. (2002)	Ripartizione % aree 2002	Stranieri coll. dom. (fine 2003)	Aumento % 2003/2002	Ripartizione % aree 2003	Stranieri totali (1-1-2004) ^a	
						V.A.	% per area
EUROPA	35.603	24,2	268.662	754,6	54,2	913.620	45,9
Europa Ovest	2.535	1,7	*2.535	-	0,5	133.545	6,7
Europa Est	33.068	22,4	**266.127	804,8	53,6	766.497	39,2
AMERICA	23.386	15,9	73.683	315,1	14,9	188.455	9,5
America Nord	1.612	1,1	1.738	107,8	0,4	16.458	0,8
America Latina	21.774	14,8	71.945	330,4	14,5	171.997	8,6
ASIA	50.527	34,3	81.214	160,7	16,4	335.004	16,8
Filippine	37.547	25,5	48.256	128,5	9,7	72.372	3,6
AFRICA	16.822	11,4	48.923	290,8	9,9	549.801	27,6
Marocco	4.767	3,2	14.682	308,0	3,0	253.362	12,7
TOTALE ***	147.328	100,0	496.072	336,7	100,0	1.990.159	100,0

*stimato pari all'anno precedente ** inclusi 25 di altri Paesi europei ***incluse anche le aree qui non menzionate

a) dato ISTAT (2005)

Fonte: INPS (2004)

L'analisi delle ultime tre colonne della tabella 5 ci permette di meglio inquadrare il crescente fenomeno di specializzazione etnica del lavoro domestico, grazie al confronto fra l'incidenza relativa dei lavoratori domestici stranieri rispetto all'area di provenienza e la più generale ripartizione degli stranieri sulla base del paese di origine riportato nel permesso di soggiorno:

- appare confermata la specializzazione degli (Centro-Est) Europei, visto che incidono per il 54,2% sul totale dei lavoratori domestici, mentre rappresentano circa il 46% del totale degli stranieri; inoltre se si comparano i valori assoluti dei soggiornanti e dei lavoratori, si ricava che *più di un terzo degli Est Europei presenti in Italia è occupato in compiti di lavoro domestico* (266.127 su 766.497);
- anche i Latino Americani fanno registrare tendenze simili a quelle degli Europei, visto che l'incidenza relativa del proprio gruppo è maggiore fra i lavoratori domestici (14,5%) rispetto a quella emersa a livello generale (8,6%); in questo caso l'incidenza dei lavoratori domestici sul totale dei soggiornanti è anche più forte (71.945 su 171.997, pari al 42%);
- per gli Asiatici la situazione è più equilibrata in termini relativi, visto che l'incidenza è pressoché simile; i Filippini si distinguono e appaiono il gruppo più etnicizzato nel lavoro domestico visto che circa i due terzi di essi (67%, 48.256 su 72.372) lavorano in questo campo;

- l’Africa è infine la grande assente, in termini relativi, ed il lavoro domestico rappresenta un settore lavorativo che interessa in maniera limitata le persone provenienti da questo continente; rispetto ad una incidenza sui permessi di soggiorno pari ad oltre un quarto (27,6%), quella relativa al lavoro domestico è pari a circa il 10% e sono circa il 9% i possessori di permesso di soggiorno che sono occupati in questo campo.

Se passiamo dalla situazione italiana a quella regionale marchigiana, possiamo aggiungere alcune ulteriori specificazioni al quadro appena presentato, sempre a partire dai dati forniti dall’INPS (tab. 1.6):

- nel 2002 gli assicurati stranieri all’INPS risultavano essere 3.438; a seguito della regolarizzazione tale valore è nettamente aumentato ed è arrivato nel 2003 a 10.741, pari all’equivalente di 7,1 collaboratori familiari ogni 1.000 abitanti;
- dopo l’aumento registrato a seguito della Bossi - Fini l’iscrizione all’INPS da parte di lavoratori stranieri è continuato anche nel 2004 ma a tassi molto rallentati, visto che l’incremento è stato pari a circa 90 persone (per un totale di 10.830 assicurati);
- rispetto al dato nazionale le Marche presentano una incidenza sotto la media di collaboratori familiari rispetto al numero di abitanti;
- la distribuzione sul territorio appare infine abbastanza differenziata, visto che la maggiore incidenza relativa si nota nella provincia di Pesaro Urbino (7,7 lavoratori ogni 1.000 abitanti), mentre la minore in provincia di Ancona, dove si attesta al 6,6.

Tab. 1.6. Addetti stranieri alla collaborazione familiare e incidenza sulla popolazione Italia e province marchigiane

Province	Assicurati INPS 2002	Regolarizzati 2002	Somma 2003	Assicurati INPS 2004	Collab. Familiari ogni 1000 ab.
Pesaro/Urbino	609	2.174	2.783	n.d.	7,7
Ancona	772	2.267	3.039	n.d.	6,6
Macerata	856	1.323	2.179	n.d.	7,0
Ascoli Piceno	1.201	1.539	2.740	n.d.	7,3
Marche	3.438	7.303	10.741	10.830	7,1
ITALIA	147.328	343.350	490.678	n.d.	8,5

Fonte: INPS (2004); INPS regionale Marche

Naturalmente i dati appena presentati ci offrono solo un quadro riferito a coloro che hanno un regolare contratto di lavoro. Nel proseguo del presente studio si riporteranno alcune stime sulla vastità del fenomeno nel suo complesso.

1.3 Le politiche regionali per la cura e la regolazione del mercato privato dell'assistenza

Nel corso della loro storia trentennale di (parziale) autonomia programmatica e di gestione delle politiche per la non autosufficienza le Regioni italiane hanno attraversato varie fasi di normazione, che si sono intrecciate con i più generali mutamenti relativi alle impostazioni delle politiche sociali e sanitarie.

Tentando una classificazione delle principali tematiche con cui nel tempo le regioni si sono confrontate, possiamo indicativamente individuare le seguenti fasi:

- a. la prima impostazione delle politiche di de-istituzionalizzazione nel campo degli interventi agli anziani e, più in generale, la prima definizione degli assetti complessivi dei sistemi di assistenza regionale nel primo periodo di autonomia regionale (anni '70);
- b. la strutturazione delle politiche di assistenza, di quelle di de-istituzionalizzazione, l'emergere della tematica della qualità degli interventi e dell'integrazione pubblico-privato (anni '80);
- c. l'impostazione di un sistema di interventi socio-sanitari per la non autosufficienza e la creazione di forme di mercato sociale (anni '90), all'interno di una fase di adeguamento della rete di interventi alla luce delle normative nazionali di sistema sui servizi sociali e socio-sanitari (a partire dalla fine degli anni '90).

Le scelte effettuate nel campo degli anziani a livello regionale si sono dovute a lungo confrontare con una assenza di indicazioni fornite dallo stato centrale in questo settore, così come più in generale nel terreno del welfare locale: come sottolineato nel capitolo dedicato alle politiche nazionali, fino alla fine degli anni '80 non vi sono normative specifiche nel campo dei servizi agli anziani e solo nel 2000, con la legge 328, si giunge ad una definizione complessiva del sistema dei servizi sociali. Pertanto le scelte operate a livello regionale si muovono a lungo, ed in buona parte anche oggi, all'interno di un vacuum regolativo nazionale, solo in parte coperto dalle indicazioni contenute nei Piani Sanitari Nazionali che si sono succeduti negli ultimi dieci anni.

Nel periodo che va dall'inizio degli anni '90 fino agli anni più recenti si registra quindi un ulteriore passaggio nella formulazione e nella impostazione delle politiche regionali nel campo della non autosufficienza degli anziani. Un insieme di istanze, già in parte emerse nei decenni precedenti, assumono un peso crescente, mentre altre si iniziano ad affacciare.

A livello generale emerge sempre più la necessità da parte delle politiche regionali di affrontare la tematica dei bisogni socio-sanitari degli anziani e quindi di spostare l'attenzione verso le forme di intervento integrato. Anche se già a partire dagli anni '80 la tematica dei servizi a rilevanza sia sociale che sanitaria si era affermata in alcune legislazioni regionali, è soprattutto con gli anni '90 che questa assume un peso crescente e pregnante. La necessità di affrontare i bisogni dei non autosufficienti prende forme differenziate e interessa sia i servizi territoriali che quelli residenziali.

Tale necessità si va inoltre ad intrecciare con una ulteriore tematica già in parte emersa negli anni '80, quella della regolazione della qualità e delle caratteristiche dei servizi erogati. Introdotta nelle discussioni e nelle normative degli anni '80, l'identificazione della qualità dei servizi assume un valore crescente e diventa un elemento rilevante di buona parte della produzione normativa.

Questa tematica è inoltre legata ad un cambiamento culturale che tende a diffondersi a partire dal decennio scorso in buona parte della legislazione regionale, relativo all'introduzione di meccanismi più tipici della regolazione di mercato che di quella burocratica / statale: all'interno delle pubbliche amministrazioni si diffondono pratiche e concezioni ispirate alla concorrenza fra potenziali fornitori per assicurarsi una maggiore efficienza e/o qualità dei servizi erogati e alla scelta dell'utente quale appunto modalità di promuovere da un lato la sua autonomia e la flessibilità dell'intervento, dall'altro forme di competizione direttamente gestite dalla persona disabile e dalla sua famiglia.

Fra queste innovazioni ve ne è una che nel campo dei servizi territoriali riscuote relativamente maggior diffusione a cavallo fra seconda parte degli anni '90 e prima parte degli anni 2000. Le regioni si trovano nell'ultimo quindicennio a doversi confrontare con una domanda crescente di cura, a cui però si accompagnano da un lato la volontà di continuare a proporre modelli di intervento sempre più centrati sulla deistituzionalizzazione, dall'altro una diminuita capacità della famiglia di prendersi cura dei propri membri fragili. Il trasferimento di risorse direttamente alle famiglie da parte delle regioni diventa una modalità per sostenere lo sforzo di tali nuclei, favorendo la permanenza a domicilio dell'anziano e ritardando quindi, o evitando, il ricorso alle strutture residenziali.

Tale modalità di intervento sorge inizialmente all'inizio del decennio passato in alcune aree della Terza Italia⁴ (Provincia di Bolzano nel 1988, Regione Veneto nel 1991, Emilia Romagna nel 1994, Toscana, 1995), diffondendosi poi, soprattutto in anni più recenti, in buona parte del Centro-Nord.

In particolare è alla fine degli anni '90 e soprattutto all'inizio degli anni 2000 che le Regioni normano tale strumento: delle 13 realtà, di cui 2 province, che hanno introdotto questo intervento la

⁴ Per Terza Italia si intende l'area geografica che comprende le regioni del Nord-Est e quelle del Centro, escluso il Lazio.

metà ha prodotto una legislazione in merito nell'attuale legislatura e altre 4 lo hanno fatto nella seconda parte della scorsa legislatura.

La normativa relativa a questo tipo di intervento differenzia molto a livello complessivo il Centro-Nord dal Sud (tab. 1.7): con l'eccezione delle Marche, che stanno discutendo appunto lo strumento dell'"assegno servizi", tutte le altre regioni di questa area del paese hanno promosso una legislazione in merito. Sono invece solamente due le regioni del Sud (Calabria e Sicilia) ad aver normato ed introdotto questa forma di supporto alle famiglie.

Molte Regioni, anche con orientamenti politici differenti, ormai da alcuni anni hanno quindi introdotto strumenti che trasferiscono direttamente all'utente risorse economiche per facilitare l'autonomia e la flessibilità della rete di intervento di ciascun beneficiario.

L'impiego di tali strumenti è però avvenuto in maniera differenziata a seconda dei contesti regionali

Una prima linea di differenziazione concerne le *caratteristiche dello strumento utilizzato*. I trasferimenti di risorse direttamente alle famiglie possono infatti prendere due differenti forme: quella della concessione di risorse monetarie senza vincolo di destinazione e senza alcun meccanismo di rendicontazione della spesa effettuata; quella della concessione di risorse monetarie alle famiglie da parte dell'ente pubblico, prevedendo però che i nuclei spendano all'interno di circuiti di fornitori accreditati i trasferimenti ricevuti per l'acquisto di prestazioni di cura. Riprendendo una terminologia già utilizzata altrove (Pavolini, 2003), queste due forme possono essere definite "sostegni economici non vincolati" e "sostegni economici vincolati". La maggioranza delle regioni hanno optato per il primo tipo di strumento che assomiglia sotto molti punti di vista all'indennità di accompagnamento erogata a livello nazionale (tab. 1.7): in genere la normativa regionale definisce tale intervento "assegno di cura", anche se talvolta la terminologia cambia fra le varie regioni.

Meno diffuso appare invece il secondo tipo di strumento per ora introdotto in Lombardia, Liguria e, in parte, in Emilia Romagna e Veneto. Nelle legislazioni regionali a tal proposito si parla in genere di "voucher" e "assegno servizi".

La seconda linea di distinzione fra gli schemi regionali concerne il loro effettivo peso relativo rispetto alla rete dei servizi già sperimentati (tabb. 1.7 e 1.8). In alcune Regioni infatti, visto il ridotto numero di utenti coperto e / o il profilo molto specifico dei beneficiari individuati, risulta abbastanza chiaro come l'"assegno di cura" o il "voucher" in realtà siano strumenti che incidono in un numero limitato di casi. I programmi adottati in cinque delle tredici realtà locali analizzate si possono definire "deboli", intendendo il termine proprio nel senso appena indicato.

Ciò riguarda innanzitutto le due realtà del Sud (Sicilia e Calabria), visto che per ora la normativa da un lato si è limitata a prevedere forme di intervento solo per anziani non autosufficienti totalmente

immobili a letto, dall'altro ha lasciato una forte discrezionalità nell'implementazione ai comuni, in merito sia alla valutazione circa la bontà di una introduzione di tale strumento che alle caratteristiche da far assumere allo stesso.

Accanto a queste due regioni del Sud possiamo porne due del Nord-Ovest: Piemonte e Valle d'Aosta.

Il Piemonte ha introdotto nel suo ordinamento lo strumento dell'“assegno di cura”, finanziabile sui fondi regionali destinati al potenziamento dell'assistenza domiciliare. La normativa regionale prevede limiti di reddito e prestazioni graduate in base al livello di gravità dell'utente, ma nella sostanza lascia alla discrezionalità degli enti locali la decisione in merito all'attivazione del programma (finanziabile appunto solo su progetto) e, nel caso, ad una sua più puntuale regolazione e implementazione.

La Valle d'Aosta si differenzia dai casi precedenti, avendo introdotto uno strumento di supporto monetario delle famiglie che non prevede limiti di reddito per poterne beneficiare e che ammonta a circa 516 euro all'anno. Il programma è di per sé già ben strutturato, essendo stato introdotto nel 1998, ma rimane comunque di impatto limitato non tanto per il livello di copertura assicurato quanto per il limitato importo mensile dello stesso (circa 40 euro), che lo rende una forma di supporto alle famiglie molto leggera.

Le restanti regioni hanno adottato o stanno invece adottando modelli di intervento ben più robusti. In particolare è buona parte della Terza Italia quella che sembra aver intrapreso in maniera più sostenuta la via del supporto alle famiglie all'interno di un modello di integrazione della rete dei servizi. Le due Province del Trentino Alto Adige, il Friuli Venezia Giulia, il Veneto e l'Emilia Romagna si caratterizzano per normative che prevedono forme di regolazione molto puntuali e diversificate, oltre che per una diffusione assolutamente non trascurabile dello strumento nella popolazione anziana.

Tranne che nelle due Province autonome, negli altri casi vengono previsti limiti di reddito scaglionati a seconda della numerosità del nucleo familiare (vedere tab. 7). Le normative di queste amministrazioni provinciali e regionali prevedono inoltre una differenziazione dell'importo dell'“assegno” a seconda della gravità della situazione:

- la Provincia di Bolzano prevede un importo graduato tale da comportare un valore mensile minimo di 413 euro ed uno massimo di 620;
- la Provincia di Trento individua due livelli con importi massimi mensili rispettivamente pari a circa 630 e 1.100 euro;
- il Friuli Venezia Giulia lascia più spazio discrezionale ai comuni, prevedendo comunque che da un lato l'importo non superi il 60% del costo medio di una retta in casa di riposo, dall'altro il programma individuale venga approvato dall'Unità di Valutazione Distrettuale;

- l'Emilia Romagna gradua l'intervento su tre livelli con importi mensili oscillanti fra i 220 euro circa del primo livello ai 465 euro del terzo; la gestione dell'assegno prevede una struttura pubblica di supervisione e di tutoraggio, definita Servizio Assistenza Anziani con la presenza di una figura di "responsabile del caso" (legge regionale n. 5/94);
- il Veneto, partito infine nel 1991 con un "assegno di cura", il cui importo standard è attualmente pari a circa 310 euro, ha di fatto introdotto un secondo livello, prevedendo un assegno mensile di circa 516 euro specificatamente pensato per il supporto a famiglie con malati di alzheimer; il Veneto inoltre si caratterizza per l'aver previsto e recentemente normato altri strumenti quali un assegno per gli assistenti familiari, di cui si discuterà nelle prossime pagine, ed un buono servizio per il pagamento del costo delle rette per il ricovero temporaneo in strutture residenziali socio-assistenziali e socio-sanitarie; questa regione infine si distingue dalle altre per il fatto che l'assegno di cura ha un importo mensile indicativo di 310 euro, come sopra indicato, che però può essere ridotto se il numero delle richieste eccede le risorse destinate allo stesso, anche se fino ad oggi tale situazione non si è verificata.

A questo gruppo di regioni possiamo in parte aggiungere la Toscana, realtà che già a partire dal 1995 ha introdotto uno schema di "assegni di assistenza indiretta", simile a quello presente nelle aree appena indicate grazie a due normative del 1995 (lr 108) e del 1997 (lr 72). La Toscana ha nella sostanza offerto una cornice molto ampia per le scelte di regolazione e di gestione dell'intervento da parte degli enti locali. Ciò ha comportato un andamento differenziato nel tempo nell'impiego di tale strumento a livello sub-regionale: se nel 1996, anno di prima introduzione dell'"assegno", il numero di beneficiari anziani è stato pari a circa lo 0,8% della popolazione anziana (PCM, 1998), nel 2002 tale valore era sceso allo 0,3%, in controtendenza rispetto al resto delle esperienze appena riportate.

Il livello di copertura assicurato da questi interventi, espresso in termini di famiglie interessate, è infatti rilevante: in Provincia di Bolzano ha usufruito di tale strumento in questi ultimi anni circa il 4,3% degli anziani, in Veneto lo 0,8% ed in Emilia Romagna lo 0,9%.

Accanto a queste regioni ve ne sono infine altre tre (Umbria, Liguria e Lombardia) che presentano un quadro ulteriormente differenziato. L'Umbria e la Liguria si caratterizzano per aver introdotto solo recentemente programmi del tipo qui analizzato, rispettivamente nel 2001 e nel 2002, prevedendo però un sistema di intervento ben robusto: l'Umbria prevede un contributo mensile pari a circa 418 euro rivolto agli anziani con almeno 80 anni (prevedendo però deroghe anche per chi ne ha già 65) residenti in strutture residenziali, con l'obiettivo di facilitare il loro rientro in famiglia; la Liguria ha introdotto invece un sistema di voucher con un valore variabile

annuo compreso fra 775 e 5.170 euro per l'acquisto di servizi di aiuto domestico e di assistenza tutelare presso operatori specializzati o persone di fiducia.

La Lombardia infine rappresenta in buona sostanza un caso a sé visto che ha introdotto solo a partire dal 2000 strumenti di sostegno diretto alle famiglie con anziani⁵, ma contemporaneamente l'opzione di prevedere tali interventi si è trasformata nel tempo in uno dei pilastri della riforma del welfare regionale: dopo alcuni anni di sperimentazione, la regione ha infatti messo dal 2003 a regime tre strumenti differenti (il buono sociale, il voucher sociale ed il voucher socio-sanitario) che si presentano come modalità di intervento con una regolazione differente di cui forse il più rilevante è il terzo, visto che, a differenza di quanto avvenuto in tutte le altre realtà italiane, interessa prestazioni non sociali ma socio-sanitarie e prevede tre livelli di gravità, un accesso non basato su vincoli di reddito ed importi medi mensili pari a rispettivamente 362, 619 e 646 euro.

L'aver trattato in maniera approfondita le tendenze in campo regionale per quanto concerne la flessibilizzazione e personalizzazione della rete degli interventi è strettamente collegato all'analisi proposta in questo studio. Il collegamento è chiaro: in un contesto di limitata presenza di servizi pubblici e di diffuso ricorso al lavoro di cura svolto privatamente da lavoratori (stranieri), tutte quelle politiche che supportano direttamente le famiglie nei loro compiti assistenziali tramite trasferimenti monetari finiscono spesso indirettamente per avere anche un impatto sul mercato privato della cura, frequentemente incentivandolo grazie all'afflusso nelle casse delle famiglie di ulteriori risorse finanziarie pubbliche.

L'aver optato a livello regionale per un modello di "assegno di cura" piuttosto che di "voucher" nel campo della cura ha chiaramente impatti differenti.

Un modello di "assegno di cura" porta con sé molti più rischi di utilizzo improprio delle risorse ricevute o, più spesso, di loro utilizzo nel mercato sommerso della cura.

Un modello di "voucher" appare più in grado di assicurare il corretto utilizzo da parte della famiglia dei trasferimenti monetari ricevuti, anche se ha costi amministrativi e di rendicontazione potenzialmente maggiori (derivanti innanzitutto dal dover prevedere un sistema di controllo su come viene speso l'importo di risorse trasferite dal pubblico al beneficiario).

Il crescente intreccio fra interventi volti a flessibilizzare e personalizzare il sistema delle cure per gli anziani e la presenza di un mercato dell'assistenza privato, in gran parte retto da lavoratori stranieri e indirettamente finanziato parzialmente tramite le risorse pubbliche, ha spinto negli ultimissimi anni alcune regioni ad introdurre ed affinare gli strumenti normativi messi fino ad ora in campo.

⁵ Pur essendo le prime indicazioni in tal senso contenute nella l.r. 23/99 concernente le politiche per la famiglia, possiamo indicare come data di inizio l'attuale legislatura in quanto i decreti attuativi sono appunto del 2000.

Tab. 1.7 La diffusione di strumenti di supporto delle famiglie con anziani non autosufficienti (assegni di cura e voucher) nelle regioni italiane

Regioni	Presenza nella regolazione regionale di		Denominazione programma
	Sostegni economici non vincolati	Sostegni economici vincolati	
Piemonte	Programma debole recente (2001)	-	Assegno di cura quale progetto finanziabile fra quelli di potenziamento dell'assistenza domiciliare (dgr 6-3918 -2001)
Valle d'Aosta	Programma debole consolidato (1998)	-	Voucher annuale (l.r. 44/98)
Lombardia	Programma forte recente (Buono) (2000-02)	Programma forte recente (Voucher) (2002-03)	Buoni sociali, voucher sociali e voucher socio-sanitari (dgr 2857/00; dgr 9379/02; dgr. 7955/02)
Trentino-Alto Adige	Programma forte consolidato (1988 Bolzano, 1998 Trento)	-	Assegno di ospedalizzazione a domicilio (Bolzano: lp 33/88) Assegno di cura (Trento; lp 6/98)
Veneto	Programma forte consolidato (1991 e seguenti)	-	Assegno di cura, buono servizio, assegno di sollievo, assegno di cura Alzheimer (lr 28/91 e 5/01; dgr: 1513/01, 3960/01, 3630/02)
Friuli-Venezia Giulia	Programma forte consolidato (1998 e seguenti)	-	Assegno di cura e assistenza (lr 10/98; dgr 1241/02)
Liguria	-	Programma forte recente (2002)	Assegno servizi (dgr 1317/02; dgr 1697/02)
Emilia-Romagna	Programma forte strutturato (1994 e seguenti)		Assegno di cura (lr 5/94; dgr 1377/99)
Toscana	Programma semi-forte consolidato (1995; 1997)	-	Norme a favore della popolazione anziana non autosuff. (lr 108/95) Aiuti economici a famiglie con anziani a domicilio (lr 72/97)
Umbria	Programma forte recente (2001)	-	Assegno di cura (dgr 1789/01)
Marche, Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Sardegna		-	-
Calabria	Programma debole recente (2002)	-	Contributi a favore di nuclei familiari (dgr 811/02)
Sicilia	Programma debole recente (2002)	-	Contributi a favore di nuclei familiari (decreto ass. 2/7/2002)

Tab. 1.8 Le caratteristiche dei programmi di supporto delle famiglie con anziani non autosufficienti

<i>Regioni</i>	<i>Caratteristiche senza anziana non autosufficiente</i>	<i>Prestazioni economiche</i>	<i>Altre caratteristiche</i>
Piemonte	Limiti di reddito	Graduate sul livello di gravità utente	Forte discrezionalità nell'attivazione e nell'implementazione lasciata a comuni
Valle d'Aosta	Nessun vincolo di reddito	Voucher annuale di valore massimo pari a circa 516 euro	
Lombardia	Limiti di reddito e sopra 75 anni	Sostegno economico in denaro alla famiglia	Discrezionalità nell'implementazione lasciata a comuni con alcuni vincoli regionali
- Buono sociale	Limiti di reddito e sopra 75 anni	Sostegno economico non in denaro alla famiglia	Contributo per caregiver non professionale
- Voucher sociale	Limiti di reddito e sopra 75 anni	Discrezionalità nell'implementazione lasciata a comuni con alcuni vincoli regionali	Contributo per caregiver non professionale
- Voucher socio-sanitario	Nessun vincolo di reddito	Tre livelli su base gravità (362, 619, 646 euro)	Acquisito prestazioni socio-sanitarie di ADI da soggetti accreditati, pubblici e privati
Provincia Bolzano	Nessun vincolo di reddito	Graduato su livello gravità utente con valore mensile minimo di circa 413 euro e massimo 620	
Provincia Trento	Nessun vincolo di reddito	Graduato su due livelli ciascuno con valore giornaliero massimo di 20,66 e 36,15 euro	
Veneto	Limiti di reddito	Contributo mensile di circa 310 euro, diminuitibile in base al numero di richieste da soddisfare	Somma destinata al pagamento costo ricovero temporaneo in strutture residenziali
- Assegno di cura	(reddito annuo individuale o familiare non superiore 7.230 euro o 33.500 euro)		(RSA, Casa di riposo)
- Buono servizio	Limiti di reddito		Percorso per famiglie con persone affette da Alzheimer
- Assegno alzheimer	Limiti di reddito	Contributo mensile di circa 516 euro	Riservato a famiglie con contratto di lavoro regolare per assunzione assistente familiare
- Assegno assistenti familiari	Limiti di reddito		
Friuli - Venezia Giulia	Limiti di reddito (reddito annuo individuale o familiare non superiore 16.525 euro o 28.850 euro)	Variabilità sulla base delle scelte dei comuni ma importo non superiore al 60% costo medio casa di riposo	Discrezionalità implementazione lasciata a comuni Approvazione da parte UVD (Unità valutaz. distr.)

Tab. 1.8 (continua) Le caratteristiche dei programmi di supporto delle famiglie con anziani non autosufficienti

<i>Regioni</i>	<i>Caratteristiche utenza anziana non autosufficiente</i>	<i>Prestazioni economiche</i>	<i>Altre caratteristiche</i>
Liguria		Valore annuo variabile e compreso fra 775 e 5.170 euro	L'assegno permette acquisto di servizi aiuto domestico e di assistenza tutelare presso operatori specializzati o persona di fiducia assunta
Emilia-Romagna	Limiti di reddito (reddito annuo di famiglie con 2, 3, 4, 5 o più persone non superiore a circa 25.800, 31.500, 36.670 e 41.317 euro)	Tre livelli su base gravità Da 7,23 euro al giorno a 15,49 euro al giorno Riduzione del 50% dell'assegno in caso di percepimento di indennità accompagnamento	Presenza di una struttura di supervisione e di supporto (UGV, SAA e responsabile di caso) per gestione assegno di cura
Toscana	Forte discrezionalità nell'attivazione e nell'implementazione lasciata a comuni	Forte discrezionalità nell'attivazione e nell'implementazione lasciata a comuni	Forte discrezionalità nell'attivazione e nell'implementazione lasciata a comuni
Umbria	Limiti di reddito Età sopra gli 80 anni (deroga per persone sopra i 65 se in lista di attesa per strutture residenziali)	Contributo economico mensile pari a circa 418 euro	Gestione tramite Distretti sanitari e rivolta primariamente ad ospiti in strutture residenziali per favorire rientro in famiglia
Calabria	Persone totalmente immobili a letto	Forte discrezionalità nell'attivazione e nell'implementazione lasciata a comuni	Forte discrezionalità nell'attivazione e nell'implementazione lasciata a comuni
Sicilia	Persone totalmente immobili a letto	Forte discrezionalità nell'attivazione e nell'implementazione lasciata a comuni	Forte discrezionalità nell'attivazione e nell'implementazione lasciata a comuni

Le esperienze più interessanti si sono per ora avute in tre regioni, già molto attive in tutto questo campo di interventi: il Veneto, il Friuli Venezia Giulia e l'Emilia Romagna.

Il *Veneto* ha promosso a partire dal 2002 (DGR n. 2907/2002) un "assegno assistenti", riservato al supporto delle "famiglie che assistono persone non autosufficienti avvalendosi di assistenti familiari".

L'entità del contributo assegnato ad ogni beneficiario è al massimo di € 250,00 mensili ed è calibrata in rapporto ai livelli contrattuali di impegno delle assistenti familiari (da un minimo di 24 ore settimanali ad un massimo di 60 ore settimanali) e all'ISEE. Il contributo non è assegnato per frazioni di utilizzo dell'assistente familiare inferiori a 15 giorni nel mese. I limiti ISEE per l'anno 2005 risultano essere i seguenti: ISEE familiare non superiore a €17.686,65.

Inoltre a partire dal 2004-2005 questa Regione, assieme al Friuli Venezia Giulia, ha avviato un progetto pilota, promosso dal Ministero del Lavoro e da Italia Lavoro spa, per reperire e avviare al lavoro addette all'assistenza di persone anziane e disabili non autosufficienti, consentendo anche la regolarizzazione di un migliaio di tali persone. Il progetto è partito lo scorso settembre 2004, e prevede l'apertura di 11 "sportelli" "Contact-Call Center" in Veneto ed altri 4 in Friuli Venezia Giulia. Ha una durata di due anni, allungabili a tre. In questi sportelli, caratterizzati da una apertura giornaliera, vengono proposti da un lato servizi di accoglienza e formazione alle assistenti domiciliari straniere, dall'altro aiuti alle famiglie nel disbrigo delle pratiche, seguendo con un servizio di assistenza la fase di avvio e inserimento. In particolare gli operatori degli "sportelli" forniscono informazioni sul contratto di lavoro, sull'accesso ai sussidi pubblici, sulla rete di servizi socio-sanitari presenti in Regione e sulle leggi in materia di immigrazione; si occupano della accoglienza e dell'orientamento; fanno una analisi personalizzata dei bisogni; preparano piani di assistenza individuali; ricercano personale qualificato e ne verificano la disponibilità.

Il *Friuli Venezia Giulia*, oltre aver seguito la strada degli "sportelli" assieme al Veneto e ad aver introdotto da alcuni anni un modello di assegno di cura, è la prima Regione in Italia ad essersi dotata di una legge specifica per gli assistenti familiari (stranieri), dove per assistente familiare "si intende il lavoro di cura e aiuto prestato a domicilio da persone singole, non in rapporto di parentela con l'assistito, anche straniere, a favore di persone anziane o disabili in situazione di non autosufficienza, a rischio di istituzionalizzazione" (art. 1). La l.r. 28-52 del 2004 "Interventi per la qualificazione e il sostegno dell'attività di assistenza familiare" prevede infatti a tal fine le seguenti iniziative:

- a) *formazione e aggiornamento del personale addetto all'assistenza familiare*; "Le iniziative formative (gratuite) sono dirette in particolare a fornire competenze nel lavoro di cura e aiuto, capacità di orientamento e interazione con il sistema dei servizi nonché, per le persone

- straniere, ad assicurare l'apprendimento di base e il miglioramento della conoscenza della lingua italiana" (art. 3, comma 2); "il positivo completamento del percorso formativo comporta il rilascio di un attestato di frequenza che ha valore di credito formativo per il conseguimento dei titoli di qualificazione professionale previsti dalla normativa statale e regionale in ambito socio-sanitario" (art. 3, comma 3);
- b) *promozione dell'incontro tra domanda e offerta di lavoro*; a tal fine "gli Enti gestori del servizio sociale dei Comuni predispongono elenchi di persone disponibili all'assistenza familiare. Gli elenchi indicano in modo specifico le persone in possesso dell'attestato di frequenza di cui all'articolo 3 e di eventuali altri titoli di formazione nell'area assistenziale" (art. 5, comma 1);
- c) *informazione, assistenza, supporto e consulenza*; i comuni sviluppano attività "dirette in particolare a sostenere le persone singole e le famiglie nell'avvio e nella gestione del rapporto di lavoro, con riferimento agli aspetti di natura sia amministrativa che relazionale, e a garantire al personale addetto all'assistenza familiare regolari condizioni di vita e di lavoro" (art. 6, comma 2) (si legga la sperimentazione degli "sportelli"); sempre in questa ottica viene prevista la promozione di forme di "autorganizzazione" delle famiglie e del personale addetto all'assistenza familiare (art. 7, comma 2): in particolare "la sostituzione temporanea di unità lavorative impiegate, il disbrigo di pratiche amministrative relative alle stesse e la qualificazione delle risorse umane";
- d) *sostegno economico*; la Regione infine "sostiene le persone singole e le famiglie che si avvalgono di personale addetto all'assistenza familiare, tramite contributi mensili, entro limiti massimi predeterminati, diretti a ridurre gli oneri derivanti dai contratti di lavoro... contributi mensili rapportati alla durata e modalità d'impiego del personale addetto all'assistenza familiare e alla situazione economica della persona o del nucleo familiare beneficiario; ... i beneficiari dei contributi si impegnano a far partecipare il personale addetto all'assistenza familiare ai programmi di formazione e aggiornamento; tali contributi sono cumulabili con l'assegno di cura e assistenza di cui alla legge regionale 10/1998" (art. 9, vari commi).

Il percorso compiuto da Veneto e Friuli Venezia Giulia è stato volto ad arricchire gli strumenti di intervento e di ricalibrarli alla luce della crescente importanza del mercato privato della cura.

L'*Emilia Romagna* ha seguito la stessa strada, promovendo negli ultimi anni un pacchetto di interventi a favore della regolarizzazione del lavoro di cura, fra cui (DGR 2395/03; DGR 924/2003) una allocazione di finanziamenti agli enti locali per progetti nell'area anziani e disabili con l'obiettivo della "qualificazione lavoratori stranieri con funzioni di cura". In particolare nel modello

emiliano romagnolo è importante mettere in luce la normazione del “percorso formativo a sostegno della qualificazione dell'assistenza familiare privata a domicilio”, da realizzare, a partire dal 2003-2004, secondo modalità omogenee su tutto il territorio regionale all'interno dei piani di formazione provinciali (testi tratti dal DGR 924/2003):

- “tale percorso, della durata di 120 ore, è rivolto prioritariamente ai soggetti immigrati extracomunitari che si occupano del lavoro di cura e sostegno familiare nell'ambito dell'assistenza privata a domicilio, e, in secondo luogo, ai lavoratori con contratto di lavoro diretto e privatistico con la famiglia, nonché ai disoccupati che intendono acquisire alcune competenze nell'ambito dell'assistenza familiare”;
- per tale percorso “potranno essere corrisposti "assegni di frequenza" agli utenti dei corsi, e ... sarà possibile riconoscere i costi orari che il datore di lavoro sosterrà, qualora il proprio dipendente partecipi alle attività formative in orario di servizio;
- “l'idea di fondo è quella di prevedere percorsi formativi flessibili e personalizzati articolati per *Unità Formative Capitalizzabili*, con forme di accompagnamento, sostegno e supervisione rispetto allo svolgimento dell'attività lavorativa”;
- “si tratta in ogni caso di una formazione breve, rivolta a lavoratori con diversi livelli di istruzione e finalizzata all'acquisizione di competenze tecnico-professionali e relazionali per supportare il lavoro di cura svolto nell'ambito dell'assistenza privata a domicilio, anche laddove siano presenti situazioni di parziale autosufficienza o di non autosufficienza”;
- “non ci si riferisce ad un profilo professionale, bensì all'acquisizione di alcune competenze che potranno comunque essere attestate, tramite dichiarazione di competenze, al fine di consentire anche l'eventuale riconoscimento di crediti per l'accesso ad ulteriori percorsi formativi che portano a qualifica. In particolare, le Unità Formative Capitalizzabili descritte sono in stretta relazione con il percorso formativo per Operatore Socio-Sanitario”;
- “sulla base di una valutazione delle competenze in ingresso, che i soggetti possono aver acquisito in campo lavorativo e/o tramite percorsi di istruzione, in alcuni casi potrà anche essere prevista un'articolazione del percorso formativo centrata solo su alcune UFC, ritenute fondamentali per il completamento della professionalità”;
- “Tenuto conto della specificità e della diversità dei soggetti coinvolti, nonché della loro scarsa disponibilità di tempo da dedicare alla formazione, sarà necessario *adottare modalità organizzative flessibili in termini di orario*, nonché proporre *attività formative articolate che favoriscano anche il modello del tutoraggio individuale e dell'apprendimento a domicilio* per una percentuale non superiore al 30% della durata del percorso formativo”.

Complessivamente l'azione regionale, soprattutto nel Centro-Nord Italia ed in particolare nell'area del Nord-Est e dell'Emilia – Romagna, si è andata articolando nel corso degli ultimi anni tramite un insieme di interventi sempre più articolati e indirizzati ad una platea relativamente vasta di utenti (famiglie con bisogni di assistenza e lavoratori nel campo della cura).

II Capitolo

Il lavoro di cura svolto da stranieri

2.1 Introduzione

Una parte rilevante dello studio è stata dedicata a ricostruire le caratteristiche del lavoro di cura svolto da assistenti familiari stranieri. La scelta è stata argomentata già nella prima parte del lavoro ed è fondamentalmente attinente al ruolo, ormai nettamente prevalente, di questo tipo di offerta di lavoro nel campo della cura e nelle transazioni private fra famiglie e assistenti. Studiare il lavoro straniero in questo settore occupazionale significa quindi nella sostanza analizzare come funziona il mercato privato della cura, per ora concernente quasi completamente gli anziani non autosufficienti, ma comunque in misura crescente anche altri tipi di utenza (minori nella fascia 1-3 anni e disabili giovani ed adulti).

L'analisi del fenomeno è stata effettuata concentrando l'attenzione sulle seguenti dimensioni:

- le caratteristiche socio-anagrafiche dei lavoratori stranieri;
- la condizione socio-economica degli assistenti familiari nelle Marche ed i tratti dell'inserimento nel tessuto locale;
- il percorso lavorativo e le caratteristiche di tale occupazione (accesso al lavoro di cura, il rapporto con l'assistito e la sua famiglia, le forme assunte dal lavoro svolto);
- i fabbisogni formativi e la disponibilità alla formazione nelle Marche;
- la presenza di opportunità lavorative differenti;
- il livello di regolarità del contratto di lavoro.

A partire da tali dimensioni si è poi ulteriormente approfondita l'analisi in tre direzioni:

- l'individuazione di differenti profili / identikit di lavoratori stranieri;
- una valutazione della presenza di eventuali differenziazioni nei percorsi lavorativi a seconda dell'area geografica di provenienza;
- uno studio dei mutamenti nelle caratteristiche del fenomeno del lavoro di cura immigrato nelle Marche, grazie alla comparazione dei risultati ottenuti nella nostra indagine con quelli relativi ad un'altra analisi compiuta nel 2002.

Sotto il profilo metodologico la ricerca ha impiegato tre tipi di strumenti, due di tipo qualitativo e uno quantitativo:

1. si è proceduto innanzitutto ad intervistare *testimoni privilegiati* nei quattro comuni capoluogo di provincia; i testimoni privilegiati sono stati scelti in base alla loro attinenza con la tematica oggetto di studio (responsabili di Centri di Ascolto e della Caritas, sindacalisti, presidenti di associazioni impegnate nel campo dell'immigrazione, funzionari pubblici, etc.); l'obiettivo era quello di offrire una valutazione delle linee evolutive e delle dimensioni più problematiche del fenomeno, così come spunti e riflessioni per gli interventi di policy;
2. i testimoni privilegiati sono stati inoltre utili per il reperimento ed il primo contatto dei nominativi degli intervistati / individui coinvolti nei *focus group*; sono infatti stati organizzati anche sei focus group (quattro con i lavoratori stranieri, uno per capoluogo e due con familiari di anziani con bisogni di cura) per approfondire le dimensioni più processuali del fenomeno studiato;
3. si è compiuta infine una *indagine quantitativa* ad un campione di lavoratori / lavoratrici straniere nel campo della cura alla persona presso i quattro capoluoghi di provincia.

Per quanto ha riguardato l'analisi campionaria, non potendo basarsi su dati certi relativi all'universo, vista la presenza di lavoratori nel sommerso e irregolari, si è agito nella seguente maniera:

- si sono effettuate 150 interviste per comune capoluogo per un totale di 600 interviste;
- il campione è stato stratificato sulla base delle principali comunità / macro aree geografiche di appartenenza (latino-americana, balcanica, est-europea, etc.) in ogni singola città (il dato è stato fornito dall'INPS)⁶;
- si è proceduto alle interviste tramite un sistema *snowball* a "palla di neve", partendo da un gruppo di lavoratori indicati dai testimoni privilegiati (vedi sopra) e da qui proseguendo nell'intervista di altri;
- si sono impiegate, quando e dove possibile, figure di mediazione culturale e di "fiducia" (conosciute nel contesto locale del lavoro di cura) per le interviste.

Nell'analisi delle risposte ai questionari è stato talvolta possibile effettuare confronti con altre ricerche sul fenomeno migratorio nelle Marche. Per molti quesiti è stato possibile comparare le risposte emerse dal nostro campione di assistenti familiari stranieri con quelle di un più generale

⁶ A tal riguardo si ringraziano il Dr. Tito e il Dr. Gardini dell'INPS regionale Marche per il supporto offerto nel reperimento dei dati.

campione di famiglie immigrate nelle Marche, a cui nei mesi scorsi è stato sottoposto un questionario in parte simile⁷.

2.2.1 Le caratteristiche socio-anagrafiche degli assistenti familiari stranieri

Quali sono oggi le caratteristiche principali dei lavoratori stranieri nel campo dell'assistenza familiare? Per rispondere a questa domanda occorre tenere presente che, nella ricostruzione di questo identikit, si sta profilando sempre più ormai da un lato un primo profilo relativamente chiaro, caratterizzato da lavoratori che provengono dal Centro-Est Europa, numericamente maggioritari, a cui si affianca dall'altro un secondo profilo (e forse un terzo), caratteristico degli assistenti provenienti da altre aree geografiche.

Innanzitutto quasi tutte le persone straniere che svolgono nella regione (97,8%) il lavoro di assistenza a favore di anziani, bambini o di disabili sono *donne* (tab. 2.1). La presenza maschile è limitatissima, anche se forse si nota negli ultimi tempi un leggero aumento. Le interviste qualitative ai testimoni privilegiati, così come i focus group, indicano come vi sia un leggero maggiore interesse da parte degli uomini, in particolare est-europei, legato non tanto ad una volontà specifica di svolgere questo tipo di lavoro, quanto all'idea che una volta ottenuto irregolarmente questo tipo di impiego, sia più facile poi regolarizzarsi, rispetto a quanto avviene con altri tipi di lavori, grazie alle quote attribuite annualmente dal Ministero.

Se da un lato il fenomeno permane quindi tipicamente femminile, dall'altro *interessa tutte le principali fasce di età lavorativa* e risulta un possibile approdo occupazionale per donne in fasi anche molto differenti del proprio ciclo di vita. Un terzo circa degli assistenti familiari (34,4%) appartiene alla fascia di età tra i 31 e i 40 anni, mentre il 29,2% ha un'età compresa tra i 41 e i 50 anni. Risultano inoltre abbastanza presenti anche le altre due fasce di età più estreme (le persone giovani e quelle con più di 50 anni).

Vista la forte presenza di persone con più di 30 anni, non sorprende quindi che oltre la metà (56,2%) dei lavoratori stranieri in questione sia *coniugata o conviva*. Se l'identikit prevalente dell'assistente familiare è quello della donna sposata o con una relazione stabile, accanto ad esso ve ne sono altri due differenti, dal peso percentuale più contenuto ma comunque rilevante: le persone nubili (22,7%) e quelle che hanno interrotto il legame coniugale per varie ragioni (20,2%), quali la morte del coniuge o una separazione.

⁷ In merito a questa seconda ricerca si può consultare il volume di Pavolini E. "Il fenomeno dell'immigrazione nelle Marche fra risposte istituzionali e valutazioni degli immigrati", uscito come supplemento alla rivista "Economia Marche" nella primavera 2005.

Tab. 2.1 *Caratteristiche socio-anagrafiche dei lavoratori stranieri della cura*

<i>% assistenti familiari donne:</i>	97,8
<i>Ripartizione % assistenti familiari per classe di età:</i>	
Fino 30 anni	22,5
31-40 anni	34,4
41-50 anni	29,2
Oltre 50 anni	13,9
Totale	100,0
<i>Ripartizione % assistenti familiari per stato civile:</i>	
Nubile	22,7
Coniugata	52,4
Convivente	3,8
Separata/divorziata	15,4
Vedova	4,8
Non risponde	,8
Totale	100,0

Una vasta maggioranza di lavoratori (61,6%) proviene dal Centro Est-Europa, circa il 20% dalle regioni del Sud-America e solo il 4,3% dal Centro Sud-Africa (tab 2.2).

La metà dei lavoratori stranieri (51,2%) proviene da aree urbane di dimensioni medio-grandi e il 15,7% da zone rurali (tab. 2.3). Di nuovo trova conferma anche per le Marche il fatto che il fenomeno migratorio in generale e quello degli assistenti familiari in particolare ha origini principalmente urbane per quanto riguarda i paesi di provenienza: la comparazione fra il dato riguardante i lavoratori stranieri nel campo della cura e quello del più generale fenomeno migratorio mostra una situazione praticamente identica.

L'identikit del lavoratore straniero nel campo della cura è quello di una persona (donna) che proviene principalmente da contesti urbani, centro-est europei, e da classi e ceti sociali non solo poveri ma anche di piccola e media borghesia, impoveritasi a seguito delle trasformazioni economiche e sociali degli anni '90 e dei primi anni 2000, in particolare a seguito di svalutazioni del rublo. Un fenomeno che ha favorito l'emigrazione dai Paesi dell'Est Europa è stata la crisi economica, valutaria e finanziaria russa della fine degli anni '90, sfociata nella forte svalutazione del rublo, che non solo ha interessato la Russia ma anche buona parte dei paesi confinanti e collegati strettamente con l'economia russa (tab. 2.4).

In Ucraina ad esempio, uno dei principali paesi di provenienza degli attuali assistenti familiari, la crisi del rublo del 1998 ha comportato una immediata e forte svalutazione della moneta nazionale, la Hryvna, ed il tasso di inflazione in questo paese si è attestato al 22,3% alla fine del 1998 (Bianchini e Dassu, 2000). Nel caso della Romania invece la crisi finanziaria e svalutativa di fine

anni '90 è stato il risultato di molteplici fattori, fra cui la situazione russa, ma anche la guerra in Kosovo, che ha comportato la distruzione di numerosi ponti sul Danubio e il forte rallentamento del traffico fluviale, con le conseguenti ricadute sulle esportazioni rumene (ibidem).

Tab 2.2 Area geografica di provenienza degli assistenti familiari che vivono nelle Marche

Centro-Sud Africa	4,3
Centro-Est Europa	61,6
Sud-America	20,2
Asia (escluso Medio-Oriente)	6,3
Nord-Africa e Medio-Oriente	7,5
Totale	100,0

Tab 2.3 Area urbana di origine degli assistenti familiari

	Assistenti familiari	Campione immigrati
Zona rurale	15,7	17,6
Area urbana piccole dimensioni	32,1	31,6
Area urbana medie-grandi dimensioni	51,2	49,5
Non risponde	1,0	1,3
Totale	100,0	100,0

Complessivamente l'intera area ex-sovietica ed alcuni altri paesi del Centro-Est Europa hanno vissuto alla fine degli anni '90 una crisi economica-valutaria che ha ridotto di molto il potere di acquisto e quindi anche il valore dei risparmi di numerose famiglie, anche di ceto medio e piccolo borghese, che hanno spinto molte persone ad emigrare, anche in presenza spesso di tassi di disoccupazione relativamente contenuti (Bielorussia ed Ucraina) o comunque non più alti di quelli di molti paesi occidentali (Moldavia). Le retribuzioni infatti risultano ben scarse rispetto ai tassi di inflazione ed al calare del potere di acquisto reale. Anche se la situazione è migliorata rispetto alla fine degli anni '90, soprattutto in termini di inflazione, essa si presenta comunque spesso ancora molto critica (ad esempio nel 2003 il tasso di inflazione in Russia ed Ucraina era al 12%, al 15% in Moldavia e al 14% in Romania) (Bianchini e Privitera, 2004). Dall'analisi qualitativa condotta tramite i focus group emergono ampie conferme a tale stato di cose. Una delle intervistate ucraine ha affermato come: "nel corso degli anni eravamo riusciti a mettere da parte abbastanza risparmi, poi alla fine degli anni '90 i nostri risparmi in banca hanno in buona parte perso valore... la banca stessa ci ha detto che ci avrebbe ridato solo un quinto di quanto depositato ... e così ho deciso di venire qui ... mio marito là è un ingegnere e guadagna molto meno di quanto faccio io qui".

Tab. 2.4 Tassi di inflazione e di disoccupazione in alcuni paesi del Centro-Est Europa

	Tasso di inflazione		Tasso di disoccupazione	
	1999	2003	1999	2003
Bielorussia	280%	42,8%**	2,3%*	2,1%**
Bulgaria	1,3%	3,7%	16%*	14,5%
Moldavia	43,7%	15%	10%*	6,9%
Polonia	9,8%	1,7%	12,5%	17,4%
Repubblica Ceca	2,3%	1,8%	8,5%	9,8%
Romania	54,8%	14,1%	11,3%	7,9%
Russia	91%	12%	14,5%*	7,9%
Ucraina	22,3%*	12%	3,7%*	3,8%

* dato al 1998

** dati al 2002

Fonti: Bianchini e Privitera (2004); Bianchini e Dassù (2000)

L'analisi in termini di provenienza socio-economica di buona parte dei lavoratori nel campo della cura è confermata dal livello medio di istruzione di questi ultimi: la maggioranza degli assistenti familiari ha un livello d'istruzione medio-alto, se non spesso molto alto, visto che circa l'83% degli stranieri ha frequentato la scuola per un lasso di tempo che è almeno pari a 13 anni e il 25% possiede una laurea⁸ (tab. 2.5). Paragonato questo livello medio di istruzione con quello della popolazione italiana e della più generale popolazione immigrata, si ricava facilmente come gli stranieri occupati nel campo della cura presentino un profilo culturale in genere ben superiore ad entrambe. La spiegazione consiste proprio nella presenza massiccia di lavoratori est-europei, provenienti spesso da ceti sociali medi o medio-piccoli.

Un ultimo dato socio-anagrafico che permettere di completare l'identikit del lavoratore straniero nelle Marche nel campo dell'assistenza è quello relativo alla sua precedente condizione professionale in patria (tab. 2.6). Il dato che emerge dalla nostra indagine da indicazioni molto chiare su come si stia strutturando il fenomeno degli assistenti familiari, almeno nella nostra regione, ma probabilmente anche più in generale: oltre il 60% (63,1%) dei carer stranieri aveva una occupazione in patria, che è stata lasciata per venire in Italia, sapendo spesso che in Italia si sarebbe fatto lavoro di assistenza a domicilio (dalla tab. 2.6 si evince infatti come in oltre la metà dei casi, il 54,3%, l'immigrato sapeva già alla partenza quale sarebbe stata la sua occupazione nel nostro paese). Se teniamo inoltre presente che un altro sesto degli immigrati era in condizione non lavorativa in patria (studente o casalinga), risulta che solo in un caso su cinque l'emigrazione è stata

⁸ Piuttosto che porre una domanda sul livello di istruzione basata sui nostri sistemi di classificazione (scuole elementari, medie inferiori, etc.), si è preferito optare per una domanda che calcolasse il numero degli anni trascorsi a scuola in modo tale da evitare errori di interpretazione dovuti al differente funzionamento dei sistemi e cicli scolastici nei vari paesi.

determinata da cause legate alla disoccupazione (20%). Il dato appare dare ulteriore conferma ad una immagine di immigrati che provengono da contesti economicamente in crisi soprattutto in questi ultimi anni.

Tab 2.5 Numero anni di istruzione

Massimo 5 anni		3,0
6-8 anni		10,9
9-13 anni		48,2
Più di 13 anni		34,7
Non risponde		3,2
Totale		100,0
	Assistenti familiari	Campione immigrati
% lavoratori con laurea	25,0	9,3 ⁹

Tab. 2.6 Condizione professionale nel proprio paese di origine

Occupata	63,1
Disoccupata	20,0
Studente	6,5
Casalinga	10,0
Totale	100,0
<i>Aspettative di svolgere in Italia il lavoro di assistente familiare al momento della partenza dal paese di origine</i>	54,3

2.2.2 La condizione socio-economica attuale degli assistenti familiari nelle Marche ed i tratti dell'inserimento nel tessuto locale

All'interno del questionario si è cercato di utilizzare una serie di indicatori per valutare le caratteristiche ed il grado di inserimento degli assistenti familiari all'interno del contesto regionale. Per fare ciò si sono raccolte informazioni in merito ad ambiti abbastanza differenziati: dalla regolarità della presenza in Italia al grado di conoscenza della lingua italiana, dal livello di reddito conseguito con il proprio lavoro al grado di ricongiungimento familiare già effettuato qui in Italia, dal rapporto con la famiglia e gli utenti a quello con i vicini e più in generale con l'ambiente circostante.

A circa due anni dall'ampio processo di regolarizzazione dei lavoratori immigrati legato alla cosiddetta legge "Bossi - Fini", che in circa la metà dei casi ha interessato proprio il lavoro di cura a

⁹ Dato riferito alle sole figure adulte presenti nelle famiglie immigrate analizzate nell'indagine.

domicilio, la fascia di lavoratori completamente irregolari è ancora consistente: a fronte di un ampio numero di persone che hanno un regolare permesso di soggiorno o lo stanno rinnovando (complessivamente circa il 73%), *un quinto risulta ancora oggi clandestino* e un ulteriore 7% è attualmente irregolarmente presente in Italia, ma sta, assieme alla famiglia con cui ha un rapporto lavorativo, cercando di ottenere un permesso di soggiorno (tab 2.7). *Circa un quarto degli assistenti familiari stranieri nelle Marche (27,1%) si trova quindi senza permesso di soggiorno, avendo inoltre in genere un numero limitato di possibilità di regolarizzarsi.*

Per quanto riguarda invece i dati relativi alla conoscenza della lingua italiana (tab. 2.8), essi non si discostano significativamente dai tratti assunti dal fenomeno dell’immigrazione nelle Marche e, dunque, la gran parte degli assistenti familiari stranieri, così come degli immigrati in generale, conosce la lingua italiana in modo almeno sufficiente. All’interno di questo gruppo vi è comunque una maggioranza relativa di persone (oscillante fra il 50% ed il 70% a seconda di quale dimensione della conoscenza della lingua italiana venga indicata – il parlare, il leggere o il comprendere) che reputa il proprio livello almeno discreto, se non abbastanza spesso, buono.

Tab. 2.7 Situazione degli assistenti familiari relativamente alla regolarizzazione dei documenti

Si	65,1
Si, rinnovo	7,8
No, pratica	7,0
No	20,1
Totale	100,0

Tab. 2.8 Confronto tra gli assistenti familiari e il campione di immigrati relativamente alla conoscenza della lingua italiana

	parla italiano		legge italiano		comprende italiano	
	Assistenti familiari	Campione immigrati	Assistenti familiari	Campione immigrati	Assistenti familiari	Campione immigrati
Insufficiente	4,0	7,5	16,9	12,9	2,8	8,3
Sufficiente	36,1	36,6	32,9	36,0	29,7	36,4
Discreto	37,4	25,5	30,6	23,9	38,1	23,3
Buono	22,5	30,4	19,7	27,2	29,4	32,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Venendo alla terza dimensione dell’inserimento, e cioè le caratteristiche del proprio nucleo familiare qui in Italia, emerge come il 62% degli assistenti familiari viva senza nessun altro della

propria famiglia nelle Marche (tab. 2.10) e all'opposto solo in un sesto dei casi sia avvenuto un ricongiungimento di tutto il nucleo (15,4%).

In molti casi questo mancato ricongiungimento significa l'aver lasciato i figli in patria (53,5%).

Il ricongiungimento familiare vuole concretizzarlo nell'immediato solo il 7% delle persone interpellate, mentre per il 40% degli stranieri rappresenta un obiettivo per il futuro (tab. 2.9).

Ciò potrebbe significare che l'attuale condizione lavorativa nelle Marche rappresenta una delle prime "tappe" del percorso migratorio, tappa in cui lo straniero non si sente ancora socialmente ed economicamente pronto a gestire e supportare il ricongiungimento dei propri familiari.

Questa ipotesi viene confermata anche dal fatto che il 35,2% degli assistenti familiari che vivono nella nostra regione è arrivato in Italia da soli 2 o 3 anni e il 36,3% è da 2-3 anni nell'attuale comune di residenza (tab. 2.11)

Tab. 2.9 Presenze delle famiglie degli assistenti familiari nelle Marche

	Assistenti familiari	Campione immigrati
Si	15,4	60,6
In parte	22,6	7,8
No	62,0	30,9
Non risponde	-	0,7
Totale	100,0	100,0
<i>% assistenti familiari con figli in patria</i>	53,5	

Tab. 2.10 Le prospettive di ricongiungimento familiare

	% calcolata sull'intero campione	% calcolata solo su coloro che non hanno tutta la famiglia qui in Italia	
		Assistenti familiari	Campione immigrati
Non applicabile	15,4	-	-
Si presto	6,0	7,0	24,8
Si in futuro	37,1	43,4	32,4
No	40,6	47,6	39,5
Non risponde	1,0	2,0	3,5
Totale	100,0	100,0	100,0

E' interessante sottolineare come le aspettative degli assistenti familiari all'arrivo in Italia cambino a distanza di alcuni anni di permanenza; se circa il 20% degli stranieri all'arrivo in Italia progettava di rimanervi per pochi anni (1-5 anni), il 32,2% degli assistenti familiari hanno cambiato le proprie aspettative e progettano di rimanere nel nostro paese per sempre (tab. 2.12). Come del resto è ormai risaputo negli studi sull'immigrazione, il percorso migratorio spesso si

caratterizza per un allungamento progressivo della prospettiva temporale di permanenza nel paese di immigrazione: molto di coloro che arrivano, pensando di tornare nel paese di origine dopo poco tempo, decidono infatti durante la loro permanenza di fermarsi più a lungo o per sempre.

Tab. 2.11 Numero di anni che gli assistenti familiari vivono in Italia e nel comune di attuale residenza

	Italia		Attuale comune di residenza	
	Assistenti familiari	Campione immigrati	Assistenti familiari	Campione immigrati
Massimo 1	18,8	2,0	29,3	7,4
2-3 anni	35,2	21,0	36,3	40,7
4-5 anni	19,8	17,4	16,8	19,3
6-10 anni	16,9	31,7	12,2	22,5
oltre 10 anni	9,4	27,9	5,4	10,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Tab. 2.12 Aspettative di permanenza in Italia degli assistenti familiari

	oggi		all'arrivo in Italia
	Assistenti familiari	Campione immigrati	
1-2 anni	9,7		24,5
3-5 anni	16,5		22,2
6-10 anni	8,7	6,9	8,3
11-20 anni	1,2		,5
Fino alla pensione	14,7	10,3	9,5
Per sempre	32,2	50,7	19,4
Non risponde	17,0	31,1	15,5
Totale	100,0	100,0	100,0

Dal punto di vista *economico* il 67,9% degli assistenti familiari dichiara di percepire mensilmente un reddito di 500-750 euro e il 28% afferma che il proprio reddito familiare mensile, se il proprio nucleo vive in Italia, è in genere compreso fra 1.000 e 1.500 euro. (tab. 2.13 – tab. 2.14). L'analisi qualitativa tramite i focus group ha confermato tale dato, permettendo in genere di precisarlo: *il compenso medio mensile si aggira attorno ai 700-750 euro*.

Un ulteriore dato che contribuisce a delineare le condizioni sociali e di inserimento dell'assistente familiare è rappresentato dalla percentuale relativa alla partecipazione degli stranieri ad associazioni presenti in Italia: il 18,4% afferma di far parte di associazioni. Il dato, seppur contenuto, indica comunque come i legami associativi siano abbastanza presenti.

Tab. 2.13 Reddito netto percepito mensilmente dagli assistenti familiari

Meno 250 euro	1,3
250-500 euro	15,9
500-750 euro	67,9
750-900 euro	12,0
900-1000 euro	1,5
Non risponde	1,3
Totale	100,0

Tab. 2.14 Reddito percepito mensilmente dalle famiglie degli assistenti familiari che vivono in Italia

	% Calcolata su inapplicabili	% non calcolata su inapplicabili
Non applicabile	60,8	-
Meno 500 euro	,3	0,9
500-1000 euro	7,7	19,6
1000-1500 euro	11,0	28,1
1500-2000 euro	8,0	20,4
2000-2500 euro	1,3	3,4
Non risponde	10,9	27,7

Tab. 2.15 La partecipazione ad associazioni da parte dei lavoratori stranieri

% lavoratori che partecipano ad associazioni	18,4
% lavoratori che non partecipano ad associazioni	81,6

Per completare il quadro appena realizzato, si è deciso infine di analizzare quanto bene si trovano nei nostri territori i lavoratori stranieri nel campo della cura, non solo all'interno delle famiglie in cui lavorano ma anche più in generale nei contesti locali. Per cercare di rispondere a questa ultima domanda si sono utilizzate una batteria di domande.

L'immagine che emerge dall'analisi è la seguente:

- a. i rapporti con l'assistito e con la sua famiglia sono in genere buoni e solo raramente assumono tratti di ostilità o di indifferenza (complessivamente nel 5-7% dei casi) (tabb. 2.16 e 2.17);
- b. *seppur buoni, si tratta in genere di rapporti di tipo cordiale ma formale*; solo in circa un terzo dei casi (36%) si sono instaurati rapporti di amicizia;
- c. va tenuto presente che il tipo di rapporto, così come il livello di amicizia dei lavoratori con gli assistiti e le loro famiglie, sono strettamente collegati alla lunghezza del periodo di permanenza presso lo stesso utente con un forte incremento dei legami amichevoli e amicali

- con il passare del tempo (quasi la metà di coloro che hanno rapporti con l'assistito da più di due anni dichiarano di aver costruito con lei /lui una relazione di questo tipo) (tab. 2.18);
- d. se si passa dall'ambiente familiare a quello più ampio del vicinato e della cittadinanza, di nuovo emerge una immagine di buon inserimento da parte degli assistenti familiari nel tessuto locale (tabb. 2.19-2.22);
- e. *circa i tre quarti ritengono di avere rapporti almeno buoni con i vicini di casa e circa il 69% con i concittadini più in generale; le risposte degli assistenti familiari, comparate con quelle del più ampio campione di immigrati, mostrano come i primi tendono ad avere una visione più positiva del rapporto con gli italiani con cui interagiscono;*
- f. *in questo senso si possono interpretare anche le risposte relative al numero di amicizie italiane frequentate, in genere mediamente più alto fra gli assistenti familiari rispetto agli altri immigrati (tab. 2.20), così come alla percentuale di coloro che ritengono gli italiani ed i propri concittadini persone accoglienti (rispettivamente il 59,3% ed il 64,2% a fronte di valutazioni di 5-6 punti percentuali più basse da parte del gruppo degli immigrati in generale) (tab. 2.21);*
- g. *se quindi sono pochi (3-4%) coloro che ritengono di vivere in contesti razzisti (tab. 2.21) e sono ugualmente pochi coloro che si sono sentiti frequentemente discriminati (2,5%), è preoccupante il fatto che circa un quarto degli assistenti familiari (27,7%) ha percepito di essere stato discriminato almeno qualche volta (tab. 2.22);*
- h. *se gli assistenti familiari tendono quindi ad instaurare rapporti di migliore interazione con l'ambiente in cui vivono rispetto al più generale mondo degli immigrati, ciò si tramuta solo in alcuni casi in una qualche forma di maggiore identificazione con il territorio di arrivo italiano o comunque in una elaborazione più ampia della propria identità rispetto a quella legata al paese di nascita; se da un lato circa il 30% dei lavoratori stranieri nel campo della cura si sente almeno in parte italiano, a fronte del 38% del più generale mondo degli immigrati, dall'altro il 59% si sente cittadino del proprio paese (a fronte del 27,5% nel campione complessivo di stranieri) (tab. 2.23); anche in questo caso però la permanenza in Italia è la principale variabile che appare influire sulla valutazione del sentirsi (in parte) italiani, con un forte aumento di coloro che si sentono in parte italiani o cittadini del mondo con l'aumentare degli anni di residenza nel nostro paese (tab. 2.24); le differenze quindi fra la percezione identitaria fra assistenti familiari e più generale mondo degli immigrati è legata ai diversi percorsi migratori effettuati, visto che è molto più consistente fra gli assistenti familiari, rispetto al più generale mondo dell'immigrazione, la presenza di persone giunte recentemente o che hanno un progetto migratorio di breve-medio periodo;*

- i. *l'inserimento degli immigrati passa infine chiaramente anche attraverso il rapporto con le amministrazioni locali; a tal fine sono state sottoposte due domande ai lavoratori (tab. 2.25); solo circa la metà degli assistenti familiari (47,2%) conosce i servizi pensati per gli immigrati presenti nel proprio comune di residenza; fra quelli che conoscono questi servizi la valutazione del loro funzionamento è moderatamente positiva, visto che da un lato solo il 6,4% esprime un giudizio di insufficienza, dall'altro la metà (51,3%) da una valutazione di sufficiente – discreta; emerge una certa capacità da parte delle amministrazioni locali di attrezzare interventi efficaci nei confronti dei bisogni degli immigrati, perlomeno di quelli che lavorano nel campo della cura, a cui corrisponde però una scarsa capacità di comunicazione, visto che la metà di questi ultimi non è a conoscenza dell'esistenza di interventi dedicati;*
- j. *naturalmente il livello di conoscenza dei servizi comunali è fortemente influenzato da una serie di variabili, quali il numero di anni di permanenza nel comune attuale di residenza (maggiore il numero di anni, più frequente la conoscenza di tali interventi pubblici) e la regolarità in termini sia di contratto di lavoro che di permesso di soggiorno (in presenza dei quali aumenta la frequenza di coloro che conoscono i servizi), ma, come mostra la tabella 2.26, rimane comunque consistente il numero di assistenti familiari presenti già da almeno 4 anni che non conoscono i servizi comunali a loro dedicati (30% circa), così come quello dei regolari nella stessa situazione (circa il 40%).*

Tab. 2.16 Il rapporto con l'anziano e la sua famiglia

	<i>Anziano</i>	<i>Famiglia</i>
Ottimo	16,8	12,7
Buono	63,3	60,7
Sufficiente	14,7	19,0
Insufficiente	4,0	2,5
Non risponde	1,2	5,1
Totale	100,0	100,0

Tab. 2.17 Le caratteristiche dei legami con l'anziano e la sua famiglia

	<i>Anziano</i>	<i>Famiglia</i>
Amicizia	36,0	25,2
Buoni ma formali	52,2	57,8
Indifferenza	7,5	10,0
Ostilità	3,2	1,5
Non risponde	1,2	5,5
Totale	100,0	100,0

Tab. 2.18 Le caratteristiche dei legami con l'anziano e la sua famiglia a seconda del periodo di permanenza con l'assistito

	<i>Anziano</i>				<i>Famiglia</i>			
	<i>Periodo di permanenza con assistito</i>				<i>Periodo di permanenza con assistito</i>			
	Max 6 mesi	6-12 mesi	1-2 anni	Più di 2 anni	Max 6 mesi	6-12 mesi	1-2 anni	Più di 2 anni
Amicizia	25,7	31,5	43,8	46,4	18,8	19,5	31,9	35,7
Buoni ma formali	58,4	56,0	45,6	47,6	61,4	61,0	52,5	58,3
Indifferenza	6,9	9,1	8,1	3,6	8,9	12,6	9,4	4,8
Ostilità	8,9	1,7	2,5	2,4	4,0	0,9	1,3	1,2
Non risponde	-	1,7	-	-	7,0	6,1	5,0	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tab. 2.19 Valutazione della qualità dei rapporti con i vicini di casa e con i concittadini

	<i>Vicini</i>		<i>Concittadini</i>	
	<i>Assistenti familiari</i>	<i>Campione di immigrati</i>	<i>Assistenti familiari</i>	<i>Campione di immigrati</i>
Amicizia	9,7	20,4	5,0	16,7
Buoni ma formali	65,3	54,2	64,0	59,4
Indifferenza	17,5	21,2	24,2	20,3
Ostilità	6,7	1,7	6,2	1,1
Non risponde	0,8	2,5	0,7	2,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Tab. 2.20 Assistenti familiari suddivisi sulla base della frequentazione di italiani nel tempo libero

	<i>Assistenti familiari</i>	<i>Campione di immigrati</i>
Nessun italiano frequentato	15,5	35,5
1-2	17,2	20,4
3-5	22,3	15,5
Oltre 5 italiani frequentati	29,1	10,3
Non risponde	15,9	18,9
Totale	100,0	

Tab. 2.21 Giudizio in merito alla presenza di Italia e nel proprio comune di residenza di una maggioranza di razzisti o di persone accoglienti

Presenza maggioritaria di:	In Italia		Nel comune di residenza	
	Assistenti familiari	Campione di immigrati	Assistenti familiari	Campione di immigrati
Razzisti	4,2	9,1	3,5	6,3
Indifferenti	35,0	34,3	31,0	31,0
Accoglienti	59,3	53,3	64,2	59,3
Non risponde	1,5	3,3	1,3	3,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Tab. 2.22 Assistenti familiari suddivise in base alla frequenza con cui si sono sentiti/e discriminati/e

Mai	46,5
Raramente	23,3
Qualche volta	27,7
Spesso	2,5
Totale	100,0

Tab. 2.23 La percezione della propria identità

	Assistenti familiari	Campione di immigrati
Almeno in parte italiano	30,2	38,1
Cittadino del mondo	7,7	20,0
Crisi identità	1,3	0,7
Identità è nella fede religiosa	0,7	3,7
Cittadino paese di origine	59,1	27,5
Non risponde	1,0	10,0
Totale	100,0	100,0

Tab. 2.24 La percezione della propria identità a seconda del periodo di permanenza in Italia

	Massimo 1	2-3 anni	4-5 anni	Oltre 5 anni
Almeno in parte italiano	14,4	28,6	33,1	41,1
Cittadino del mondo	1,8	2,9	8,5	17,9
Cittadino paese di origine	80,2	66,2	54,2	38,0
Altro	1,8	2,4	34,0	1,0
Non risponde	1,8	-	0,8	2,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Tab. 2.25 I servizi per gli immigrati del comune di residenza

% assistenti che conosce i servizi per gli immigrati forniti dal proprio comune:		47,2
<i>Valutazione dei servizi comunali:</i>		
	% Totale assistenti	% solo assistenti che conoscono i servizi comunali
non applicabile	52,8	-
Ottimi	2,3	4,9
Buoni	17,2	36,4
Discreti	12,5	26,5
Sufficienti	11,7	24,8
Insufficienti / scarsi	3,0	6,4
Non risponde	0,5	1,1
Totale	100,0	100,0

Tab. 2.26 I servizi per gli immigrati del comune di residenza

<i>Percentuale di assistenti familiari che conoscono i servizi per gli immigrati nel comune di residenza</i>	%
- presenti da un massimo di 1 anno nell'attuale comune	26,3
- presenti da almeno 2-3 anni nell'attuale comune	41,9
- presenti da oltre 3 anni	70,3
- senza contratto di lavoro	33,1
- con contratto di lavoro	57,8
- con permesso di soggiorno	59,0
- senza permesso di soggiorno	20,2

2.3.1 L'accesso al lavoro di cura

Dall'analisi delle caratteristiche del percorso lavorativo degli stranieri intervistati si evidenzia una certa propensione a migrare avendo già in mente di svolgere lavori di cura e assistenza, verosimilmente reperiti anche attraverso il passaparola tra connazionali, quando il migrante si trova ancora nel proprio paese.

La scelta di una occupazione come assistente familiare va in genere rintracciata nella percezione del lavoro di cura come *facilmente reperibile* o addirittura *l'unico lavoro trovato/trovabile*.

In particolare la situazione che emerge dall'indagine è la seguente:

- a. sono circa la metà i lavoratori stranieri (55%) che pensavano di svolgere attività di cura e assistenza all'arrivo nel nostro paese;

- b. quasi il 50% dei lavoratori stranieri intervistati dichiara che questo è *l'unico lavoro trovato*; viene spesso sottolineata la *facilità di reperibilità* dell'attività di cura e assistenza (circa un quinto);
- c. un numero non trascurabile di lavoratori stranieri (pari ad un quinto) ammette di *aver pagato degli intermediari* per trovare lavoro come assistente familiare; la somma media pagata è di 200 euro circa;
- d. la metà degli stranieri svolge il lavoro di cura *da più di tre anni* (55%) e solo un quinto *da meno di un anno*;
- e. una vasta maggioranza di lavoratori (circa i tre quinti) afferma però di *lavorare per l'attuale famiglia* da meno di 12 mesi e solo un quinto del campione intervistato dichiara di lavorare *da più di tre anni*;
- f. la mobilità sul territorio degli stranieri giunti per svolgere lavori di cura e assistenza è relativamente bassa: il 71% riferisce di aver cercato solo nella nostra regione.

La tab 2.27 mostra una leggera prevalenza tra chi si attendeva di svolgere un lavoro di cura e chi invece ha risposto di no.

E' verosimile che a rispondere di no siano state persone che speravano di trovare un lavoro più attinente al proprio titolo di studio, alle proprie esperienze professionali o che sono giunte in Italia a seguito di un percorso migratorio più ampio, ad esempio per via del ricongiungimento familiare con un compagno / partner già precedentemente insediatosi nel nostro paese. Possiamo fondare questa opinione anche prendendo spunto dal dato che mostra una sostanziale irrilevanza delle qualifiche professionali specifiche nella scelta del lavoro di cura (tab. 2.28): il 2,2% ha una qualifica appropriata per svolgere questo tipo di lavoro, a questi si aggiunge uno 0,8% che ha difficoltà a veder riconosciuta la propria qualifica. Molte delle donne che hanno partecipato ai *focus groups* avevano titoli di studio non attinenti al lavoro di cura e svolgevano nei loro paesi lavori qualificati, anche se poco remunerati.

Spesso la coerenza tra il lavoro che viene offerto e il proprio profilo professionale e di studi è una preoccupazione minore, per molti migranti, almeno inizialmente.

La tab 2.28 illustra le principali motivazioni della scelta di lavorare come badante. Il 49% ha risposto che questo è stato *l'unico lavoro trovato*; a questo dato è possibile aggiungere quello della *facile reperibilità* (16%) e quello del *consiglio dei conoscenti*: sono tutte opzioni che riconducono la scelta del lavoro ad un contesto fortemente vincolante.

Un dato interessante deriva dal confronto tra lo scarso gradimento del lavoro di cura e la poca mobilità verso altri tipi di occupazione. Partito con l'intenzione di svolgere qualsiasi tipo di lavoro, lo straniero che giunge in Italia sperimenta la durezza e la difficoltà del lavoro di cura. Tra gli

aspetti meno graditi emerge l'impegno continuativo: spesso il desiderio di un lavoro ad ore rimane frustrato (problema sollevato da tutte le assistenti familiari che hanno partecipato ai *focus groups*). Il tentativo di trovare altre soluzioni lavorative si scontra con le rigidità del mercato del lavoro (vedere i prossimi paragrafi). Si ha quindi un certo turnover, ma sempre nell'ambito del lavoro di cura, da una famiglia all'altra, come vedremo esaminando le tab.2.29 e 2.30.

Tab. 2.27 Le aspettative del lavoratore straniero in merito ad una occupazione come assistente familiare in Italia

Si	54,6
No	45,4
Totale	100,0

Tab 2.28 Le principali motivazioni della scelta di lavorare come assistente familiare

Perché mi piace	10,0
Perché è facilmente reperibile	15,9
Perché è ben remunerato	4,8
Perché è gradito/permesso dai familiari	2,0
Perché mi è stato consigliato da conoscenti	12,0
Perché è un lavoro di durata flessibile	3,3
Perché è unico lavoro trovato	48,9
Perché ho una qualifica appropriata	2,2
Perché ho una qualifica non riconosciuta in Italia	0,8
Totale	100,0

Dalla ricerca è risultata inoltre confermata la prassi di pagare delle cifre, anche consistenti, ad intermediari che trovano il lavoro. Il 17% di persone intervistate ha risposto apertamente, confermando il pagamento di denaro ad intermediari. Le cifre pagate variano da un minimo di 150 euro ad un massimo di 400 euro e corrispondono spesso alla prima mensilità di stipendio. Chi ha preferito non rispondere (3,5%) può averlo fatto per timore. Il medesimo dubbio si può porre anche per parte di coloro che hanno risposto negativamente a tale domanda.

La scelta di coinvolgere tra le intervistatrici delle mediatrici culturali e delle operatrici sociali ha comunque portato quasi un quinto degli intervistati a rispondere sinceramente su un aspetto particolarmente sensibile della propria esperienza di migrante.

In genere i rapporti di lavoro raramente si prolungano oltre i tre anni (un quinto) e vi è una prevalenza di rapporti inferiori a 12 mesi (55%) (tab. 2.30). Le ragioni di questa mobilità paiono essere riconducibili innanzitutto alla mortalità degli anziani da assistere.

Tab. 2.29 Pagamento di intermediari per lavorare come assistente familiare

No, non ho pagato per svolgere il lavoro come badante	79,2
Si, ho pagato per svolgere il lavoro come badante	17,3
Non risponde	3,5
Totale	100,0

La tab 2.31 mostra invece da quanto tempo gli intervistati svolgono un lavoro di cura e assistenza. Dal confronto tra le due tabelle viene confermata la scarsa mobilità verso altri lavori (il 55% lavora da più di tre anni come assistente familiare) e la breve durata dei rapporti di lavoro (il 55% lavora per l'attuale famiglia da meno di un anno).

Siamo dunque in presenza di un forte turnover nel lavoro di assistente familiare. Il fatto che il lavoro di cura e assistenza sia rivolto in gran parte a persone anziane e anche malate, e possa terminare alla morte di queste ultime, non esaurisce le possibilità di interpretare questo dato. Il continuo cambiamento da una famiglia ad un'altra può anche dipendere dalla possibile conflittualità nei rapporti tra chi svolge il lavoro di cura e l'assistito o i suoi famigliari. Le cause di questi contrasti possono essere diverse e almeno in parte riconducibili ad una dimensione culturale, che mette in gioco le diverse abitudini in uno spazio limitato ed intimo come l'abitazione dell'assistito. Si può inoltre aggiungere che le esigenze delle famiglie si trasformano spesso in richieste che paiono esagerate: la convinzione di dare molto al lavoratore, offrendo oltre alla remunerazione il vitto e l'alloggio, sembra autorizzare molte pretese. Sono considerazioni emerse chiaramente dai *focus groups* svolti separatamente con le assistenti straniere e con i famigliari di persone assistite.

Difficile quindi inquadrare il lavoratore straniero come tale, per una famiglia italiana alla ricerca di un assistente familiare. Allo straniero viene chiesto di lavorare con entusiasmo, disponibilità e gratitudine, nella convinzione di offrirgli comunque condizioni migliori che nel suo paese di origine, e spesso gli viene implicitamente imposto di sostituirsi (parzialmente) ai famigliari nel rapporto affettivo con l'assistito.

Tab. 2.30 Il periodo di lavoro con l'attuale assistito

Massimo 6 mesi	16,8
6-12 mesi	38,7
fra 1 e 2 anni	26,7
3-5 anni	15,1
Oltre 5 anni	2,7
Non risponde	1,2
Totale	100,0

Tab.2.31 Il periodo di lavoro come assistente familiare

Massimo 6 mesi	6,2
7 mesi - 1 anno	16,8
2 anni	21,0
3-5 anni	35,2
6-10 anni	14,0
oltre 10 anni	4,3
Non risponde	2,5
Totale	100,0

Infine è stato chiesto agli intervistati se avevano lavorato, come assistenti familiari, in altre regioni italiane o se il loro percorso migratorio era stato unidirezionale verso le Marche (tab. 2.32). E' emerso che il 71% non ha mai lavorato come assistente familiare in altre regioni. Questo fa pensare che la fenomenologia di qualche anno fa, che vedeva gli stranieri dirigersi prima verso il Sud dell'Italia e iniziare il lavoro di assistenza a condizioni economiche meno vantaggiose, e poi spostarsi verso il Centro-Nord, sia cambiata. Oggi lo straniero si dirige direttamente verso la regione in cui vuole lavorare e tende a radicarsi sul territorio e a ridurre, se non annullare, gli spostamenti. E' quindi aumentata la riconoscibilità internazionale delle Marche, che diventano un punto di arrivo, tramite le catene migratorie, diretto e finale.

La presenza di molte persone anziane (le Marche sono tra le regioni più longeve d'Italia) si sposa con le facilitazioni logistiche: un aeroporto internazionale con tratte verso l'Est Europa, un porto con i collegamenti ai Balcani, servizi di trasporto su gomma, formali e informali, che partono con regolarità da Ancona, con destinazione l'Est europeo. Tutto questo fa delle Marche un bacino di impiego assai appetibile.

Tab 2.32 Area geografiche italiane dove hanno lavorato gli assistenti familiari prima di arrivare nelle Marche

si al Sud	8,3
si al Nord	7,8
Si al Centro	13,1
No	70,7
Totale	100,0

2.3.2 Le caratteristiche del lavoro di cura e assistenza

Nella ricerca il lavoro di cura e di assistenza è stato analizzato in alcune sue caratteristiche peculiari, che vanno dalla convivenza dello straniero con l'assistito e la sua famiglia, alla descrizione delle sue mansioni. In sintesi le principali caratteristiche del lavoro di cura svolto da stranieri sono le seguenti:

- a. Il 90% degli intervistati *assiste persone anziane*.
- b. Più della metà dei lavoratori *attualmente sta lavorando* (65.3%); mentre poco meno di un quinto dichiara *di non lavorare perché è deceduto l'assistito oppure è stata trasferita in un istituto* la persona per la quale faceva assistenza.
- c. I tre quinti degli intervistati *vivono con la persona che assistono*.
- d. Fra coloro che abitano assieme all'assistito, il campione si divide in parti eguali tra chi convive con il solo l'assistito e chi convive anche con altri familiari di quest'ultimo.
- e. I lavoratori che non convivono con la persona assistita (37%) vivono in genere con il proprio partner e/o con i propri figli.
- f. La giornata lavorativa, per almeno il 59% degli intervistati, supera le 12 ore di lavoro. Solo un quinto degli intervistati dice di lavorare meno di 8 ore al giorno.
- g. Le prestazioni d'opera richieste agli stranieri sono la cura, la somministrazione dei pasti, la compagnia e i lavori domestici. Questo vale quasi per la totalità degli intervistati. Una percentuale non trascurabile si occupa anche dell'accompagnamento degli assistiti.
- h. Il 90% degli intervistati lavora per una sola famiglia.
- i. Il 90% non svolge altri tipi di lavoro (pulizie presso altre famiglie, etc.).
- j. Circa i due quinti non svolgono mai assistenza notturna all'assistito; la restante parte svolge anche assistenza notturna, con un 30% che lavora più di 15 notti al mese.

I dati confermano dunque che è la presenza di numerosi anziani ad attirare gli assistenti familiari stranieri. Raramente si affida a badanti stranieri la cura dei diversamente abili, siano essi minori o adulti, o quella dei bambini (tab. 2.33).

Tab 2.33 Le caratteristiche dell'utenza assistita

Persone anziane	90,0
Persone disabili giovani / adulte	6,7
Infanzia	3,3
Totale	100,0

La tab.2.34 mostra la frequenza con cui si verificano fatti traumatici e almeno in parte imprevedibili, come la morte dell'assistito o il suo ricovero in lunga degenza all'interno di strutture sanitarie. Per chi fa assistenza familiare, questo aspetto del lavoro si ripercuote negativamente in almeno due dimensioni: l'incertezza sul proprio futuro, legato alle residue aspettative di vita di persone anziane e malate, e il dispiacere per le sofferenze e la morte di persone che l'assistenza continua fa diventare vicine. Lo sviluppo di relazioni affettive è in parte ricercato, se non imposto, e in parte la naturale conseguenza di tante ore passate insieme, si traduce infine nella necessità di elaborare il lutto.

Tab 2.34 Attuale condizione lavorativa dell'assistente familiare

Lavoro	65,3
Non lavora, perché assistito morto / in istituto	21,0
Non lavora, perché famiglia non soddisfatta	2,7
Non lavora, perché lei insoddisfatta	5,7
Non lavora, perché incinta/figli piccoli	0,8
Non risponde	4,5
Totale	100,0

Tab 2.35 Assistenti familiari che abitano con l'utente

Sì	63,4
No	36,6
Totale	100,0

Le tab. 2.36 e 2.37 confermano che la scelta di assumere una o più persone cui affidare il lavoro di cura assolve innanzitutto all'obbligo di non lasciare soli gli anziani di famiglia. Prevalgono infatti spesso le convivenze a due, assistente straniera e assistito, seguite da forme di convivenza a tre, che prevedono, accanto alle due figure precedenti, anche un altro parente dell'anziano. Non è difficile immaginare la situazione in quest'ultimo caso: uno dei coniugi si ammala e non è più autosufficiente, l'altro è troppo anziano per poter far fronte alle crescenti esigenze di assistenza, ed ecco comparire l'assistente familiare. Se la convivenza a tre può essere considerata almeno in parte come il risultato della scelta di indipendenza di una famiglia di anziani che non vuole impegnare figli e nipoti, il caso precedentemente descritto, cioè l'anziano solo convivente con l'assistente, sembra far trasparire una maggiore solitudine dell'anziano. In questo caso chi bada all'anziano sostituisce spesso i familiari più stretti.

Tab 2.36 Composizione della famiglia nei casi in cui l'assistente abita a casa dell'utente

	% sul totale dei casi	% sui soli casi di assistenti che abitano con utente
Sola con assistito	34,5	51,7
Coniuge assistito	15,3	22,9
Figli assistito	9,7	14,5
Altri parenti assistito	4,7	7,0
Propri parenti	2,5	3,7

Tab. 2.37 Composizione della famiglia nei casi in cui l'assistente non abita a casa dell'utente

	% sul totale dei casi	% sui soli casi che non abitano con utente
Sola	5,3	11,6
Compagno / Partner	16,0	35,1
Madre / Padre	1,4	3,0
Figli	11,8	25,9
Altri familiari	5,3	11,6
Amici	5,8	12,7

Tab 2.38 Numero di ore giornaliere di assistenza

Massimo 5 ore	13,3
6-8 ore	16,8
9-12 ore	9,3
oltre 12 ore	59,0
Non risponde	1,5
Totale	100,0

Le mansioni degli assistenti riferite dalle persone intervistate descrivono un profilo di attività del tutto standardizzato: percentuali altissime e simili riguardano cura, preparazione e somministrazione dei pasti, compagnia e lavori domestici. Staccata, ma non di molto, sta la funzione di accompagnamento, che del resto è possibile esercitare solo nel caso l'assistito non presenti malattie che lo immobilizzino a letto, o non abbia forme gravi di invalidità.

Tab 2.39 Principali mansioni richieste all'assistente familiare

Cura	87,8
Pasti	90,3
Compagnia	95,0
Lavori domestici	94,2
Accompagnamento	69,8

Le tab 2.40 e 2.41 confermano il carattere esclusivo del lavoro di cura: la prestazione d'opera richiesta impedisce di affiancarvi altra attività lavorativa. Sappiamo anzi, dall'analisi svolta precedentemente, che la prestazione d'opera spesso eccede la possibilità di farvi fronte, satura il tempo libero, limita la possibilità di movimento, attenta al benessere psico-fisico del badante.

Tab 2.40 Numero di famiglie assistite

Solo una	89,9
Due	6,0
Più di due	4,1
Totale	100,0

Tab 2.41 Assistenti familiari che svolgono altri lavori

Si	8,6
No	91,4
Totale	100,0

Il lavoro notturno, infine, compete a buona parte delle persone che svolgono assistenza domiciliare. L'anziano non autosufficiente ha bisogno di assistenza diurna e notturna, 7 giorni su 7. La spesa per questo tipo di prestazione continuativa sembra non essere alla portata di una famiglia media italiana. Ecco spiegato il dilatarsi dell'orario di lavoro per il singolo collaboratore ed ecco spiegata la "convenienza" del fornire vitto e alloggio: è possibile assicurarsi la presenza del collaboratore, in caso di bisogno o urgenza, senza assumere l'intero costo di un servizio continuo e vigile.

Tab 2.42 Assistenti familiari che svolgono assistenza notturna

Mai	41,7
1-7 notti al mese	15,2
8-15 notti	10,7
Oltre 15 notte al mese	30,0
Non risponde	2,5
Totale	100,0

2.3.3 I rapporti con l'assistito e la sua famiglia

In quale contesto operano gli assistenti familiari stranieri? Quali sono i principali motivi di tensione sul lavoro? Esistono altre figure di riferimento e che ruolo hanno nei confronti dell'assistente familiare? A questa serie di domande forniscono risposte le tre tabelle che seguono.

- a. Quasi un quarto degli intervistati ammette di avere problemi con l'assistito. Tale percentuale è consistente ma non è chiaramente maggioritaria.
- b. Il 9% delle assistenti familiari dichiara di aver subito molestie sul luogo di lavoro.
- c. Per la metà delle persone che si occupano della cura e dell'assistenza la persona di riferimento è il figlio dell'assistito (50%).
- d. Poco meno della metà degli assistenti familiari riferisce la presenza di altri carer.
- e. Le altre persone che provvedono all'assistenza sono familiari dell'assistito: il genero o la nuora (54%) e il figlio/o (28%). Esse svolgono principalmente attività di gestione finanziaria, gli acquisti, e fanno compagnia all'anziano.

Analizziamo nel dettaglio quali sono i problemi con l'assistito (tab 2.43). Il problema più ricorrente è quello della *comunicazione*. Non è difficile immaginare la situazione che si crea tra un assistente che presenti ancora problemi di comprensione ed espressione nella lingua italiana e un assistito che per l'età, se non per patologie specifiche, ha spesso difficoltà a comunicare con gli stessi familiari. Poco meno di un quinto dei problemi indicati si riferisce ad una relazione fortemente conflittuale: attribuendo alla *scortesia* (9%) e alla *non collaborazione da parte dell'assistito* (9%) la responsabilità di una prestazione inefficace e difficile. La poca collaborazione alle semplici richieste del lavoro di cura (alzare un piede per mettere una scarpa, assumere i farmaci prescritti dal medico etc.) può in parte essere dovuta alla senescenza, soprattutto se vi è il contributo delle malattie dell'intelletto, ma rivela probabilmente, più spesso, il disappunto dell'anziano per essere stato messo nelle mani di estranei, senza possibilità di scelta. Diretto spesso in realtà ai propri familiari più stretti, questo sentimento astioso intercetta l'assistente straniero, la persona che vive la quotidianità dell'anziano a più stretto contatto, e si trasforma in scortesia e in resistenza passiva.

Tab 2.43 I problemi con l'assistito

% Assistenti familiari con problemi con assistito:	23,5
<i>Tipo di problemi con assistito:</i>	
- comunicazione	11,2
- pretese	8,8
- scortesia	9,0
- non collaborazione da parte assistito	9,0
- sfruttamento	7,5
- esigenze	3,7
- discriminazioni	2,8
% Assistenti familiari che hanno subito molestie:	8,8

Alla domanda su eventuali *molestie sessuali* da parte dell'assistito o di un suo familiare, lo studio mostra come siano purtroppo relativamente diffusi fenomeni di tale tipo, visto che *poco meno del 10% degli intervistati afferma di essersi trovato in una tale situazione*. Si tratta di una percentuale tutt'altro che trascurabile considerata la naturale reticenza a riferire fatti che possono essere fonte di vergogna e imbarazzo.

La persona di riferimento per l'assistente familiare è molto spesso il figlio. Trova conferma l'ipotesi che i figli degli anziani assistiti scelgano per sé un ruolo di amministratori e organizzatori della vita (solitaria) dei propri parenti anziani. Alla separatezza fisica riscontrata alla tab. 2.44, dove il caso di una convivenza figli-assistito non raggiunge il 10% del totale, fa riscontro un ruolo di persona di riferimento da parte dei figli per il 50% dei casi. In particolare, sono spesso i figli ad occuparsi della ricerca dei collaboratori familiari, della loro assunzione, dei pagamenti, etc.

Va tenuto comunque presente che in quasi un quinto dei casi (18,7%) l'anziano sembra essere relativamente solo nelle principali decisioni da prendere e in un altro quinto dei casi (21,2%) è aiutato dal partner ma non da altre figure.

Pertanto molto spesso le assistenti familiari si trovano di fronte, come decisore all'interno delle famiglie, persone anziane con problemi di disabilità.

Tab 2.44 La persona di riferimento dell'assistito

Assistito stesso	18,7
Coniuge / genitore (per figli)	21,2
Figlio assistito	49,7
Nuora / genero	1,5
Altro familiare	3,3
Assistente familiare	2,3
Altro	1,3
Non risponde	2,0
Totale	100,0

In buona parte dei casi le assistenti straniere divengono i principali carer all'interno dei nuclei familiari. Solo meno della metà (45%) degli assistenti familiari riferisce infatti in merito alla presenza di altri carer, ossia di altre persone che prendono cura dell'assistito, integrando l'opera del lavoratore straniero.

Questi altri carer sono principalmente i familiari. E' evidente, all'analisi dei dati, che la cura dell'assistito ricade assai spesso su un parente acquisito, quasi sempre la nuora, o la figlia. Seguono il figlio (28%) e il coniuge (11%). E' interessante notare che il ruolo di carer particolarmente attivo assegnato al figlio, in modo apparentemente contraddittorio con la separatezza fisica di cui abbiamo

parlato, si spiega con l'analisi delle attività più spesso svolte. Prevalgono infatti, tra i compiti assunti dai carer, quelli che non comportano una prolungata compresenza con l'anziano, ma anzi spesso la escludono: la gestione finanziaria, il fare la spesa e l'acquisto dei farmaci costituiscono, nell'insieme, il grosso delle attività. Tra le altre attività significative resta il fare compagnia al proprio parente anziano, mentre tutti i compiti di cura fisica, preparazione e somministrazione dei pasti, lavori domestici, competono di fatto unicamente all'assistente straniero. In particolare, spicca la poca propensione alla cura fisica: l'anziano è affidato all'assistente proprio negli aspetti più intimi.

Tab 2.45 Presenza e caratteristiche di altri eventuali carer

% Assistenti familiari con assistiti che usufruiscono anche di altri carer	45,3
<i>Identikit degli altri carer</i>	
- coniuge	11,3
- figlio	27,7
- genero o nuora	53,3
- nipote	3,8
- altro parente	3,1
- infermiere / assistente sociale	2,0
<i>Attività svolta dagli altri carer</i>	
- gestione finanze	37,3
- compagnia	28,7
- spesa	25,8
- farmaci	18,0
- preparazione pasti	10,7
- cura	6,3
- lavori	5,7

2.4 Formazione e bisogni formativi degli assistenti familiari

L'analisi sul percorso e sul fabbisogno formativo dei lavoratori stranieri nel campo della cura ha fatto emergere i seguenti aspetti e criticità:

- a. sono *molto pochi* i lavoratori stranieri (circa un decimo) che hanno accumulato già nel paese di origine *esperienze di studio o di tipo lavorativo / professionale* attinenti al campo della cura;

- b. è relativamente *ampio il numero* (pari circa ad un quarto) *di lavoratori* che ritengono di essere *impreparati su alcuni aspetti del proprio lavoro*;
- c. una *vasta maggioranza di lavoratori* (oltre i due terzi) è *interessata* ad approfondire ed acquisire nuove conoscenze rispetto al lavoro di cura tramite *corsi di formazione*;
- d. *tale attività formativa dovrebbe avere però una durata limitata* (i quattro quinti opterebbero per corsi di massimo 200 ore e quasi il 60% di massimo 100 ore) e *riguardare una molteplicità di aspetti* da quelli strettamente più tecnici a quelli relativi alla comunicazione e ai diritti dei lavoratori;
- e. *se si tengono presenti anche quelli che hanno già svolto in patria (studio o lavoro) attività formative, specifiche rispetto al campo della cura, sono circa un quarto (27,7%) coloro che non si dichiarano interessati a corsi di formazione e non hanno neanche avuto una formazione specifica in patria.*

Dato questo quadro di sintesi, analizziamo nello specifico quello che emerge dalle risposte del questionario.

Sono l'11,5% gli assistenti familiari che hanno acquisito in patria, tramite lo studio o il lavoro, conoscenze e professionalità inerenti il lavoro di cura (o comunque parte di esso) (tab. 2.46). In particolare circa il 10% ha effettuato un corso di studio collegato all'impiego attuale. Buona parte di tali persone ha poi continuato a lavorare nel campo specifico della cura al termine degli studi (9,3%). Va fatto notare come in genere le esperienze formative e lavorative in patria siano più attinenti al campo sanitario e socio-sanitario che a quello socio-assistenziale: le persone con formazione specifica in genere hanno infatti un background di tipo infermieristico o comunque paramedico (fisioterapisti, etc.).

Il lavoro di cura in Italia appare quindi una occupazione di approdo per la quale la gran parte dei lavoratori immigrati non ha ricevuto alcuna formazione specifica: l'esperienza sul campo, nelle famiglie, risulta essere il principale canale di apprendimento.

Se sono pochi coloro che si sono già specificatamente formati in patria per il lavoro di cura, sono ugualmente molto pochi coloro che hanno partecipato qui in Italia a corsi di formazione per l'assistenza (6,3%) (tab. 2.47).

Il fatto che scarseggino, fra gli assistenti familiari, lavoratori con curricula professionali e formativi specifici si riflette sul loro livello medio di preparazione: circa un quarto di essi (24,8%)

reputa infatti di non essere sufficientemente preparato nello svolgere alcune funzioni del proprio lavoro.

Tab. 2.46 I percorsi formativo e lavorativo nel paese di origine rispetto all'attuale collocazione occupazionale

<i>% Assistenti familiari con:</i>	
- Percorso di studio in patria collegato al lavoro attuale	9,7
- Lavoro in patria collegato al lavoro attuale	9,3
- Studio o lavoro in patria collegato al lavoro attuale	11,5
<i>Principali tipi di professionalità acquisiti in patria e collegati al lavoro attuale:</i>	1) infermiere
	2) altre professioni paramediche
	3) assistenza

Questa situazione complessiva di scarsa formazione e di presenza talvolta di lacune spiega il perché circa il 70% degli intervistati sia interessato a frequentare corsi di formazione sull'assistenza, nel caso vengano organizzati da attori istituzionali e sociali.

A questa ampia disponibilità di fondo a migliorare il proprio bagaglio culturale e professionale vengono però posti alcuni limiti, in particolare per quello che riguarda la durata temporale dei corsi: l'81,8% degli assistenti familiari ritiene di poter frequentare attività di formazione della durata non superiore alle 200 ore. Addirittura il 58% (quindi ben oltre la metà fra coloro che sono interessati) reputa che tali attività non debbano eccedere le 100 ore.

Queste indicazioni dovrebbero quindi essere utili per evitare la progettazione di corsi, talvolta presenti nei nostri territori, di durata più prolungata, che si scontrano con le esigenze dei lavoratori stessi. A titolo esemplificativo si tenga presente che già un corso della durata complessiva di 100 ore, prevedente per i partecipanti un impegno settimanale di 6 ore (due pomeriggi di 3 ore ciascuno), richiederebbe una durata di circa 4 mesi.

I contenuti di tali corsi, così come vengono indicati dagli assistenti familiari, dovrebbero spaziare lungo una molteplicità di tematiche di varia natura.

Fra coloro che si dicono interessati a frequentare attività formative, quasi tutti ritengono centrali informazioni in merito ai diritti del lavoratore, così come corsi di lingua italiana e strumenti per migliorare le modalità di comunicazione con gli utenti e le loro famiglie.

Un secondo gruppo di attività, richieste in questo caso da circa i quattro quinti dei lavoratori, concernono da un lato l'etica professionale, dall'altro l'assistenza nella preparazione dei pasti e negli spostamenti. In particolare per quanto riguarda gli spostamenti le risposte ai questionari, così come quelle emerse all'interno dei focus group, mettono in risalto una problematica che non va affatto trascurata, e cioè quella delle malattie professionali nel campo della cura. Molti assistenti

familiari rischiano infatti conseguenze fisiche (parzialmente) invalidanti, derivanti dai problemi di spostamento e di sollevamento di utenti che spesso hanno una ridotta capacità motoria e hanno raggiunto un peso corporeo considerevole: casi di ernie al disco o di altre malattie simili, dovuti a sforzi fisici accompagnati da non corretti movimenti (torsioni, etc.), sembrano relativamente diffusi e fanno richiamare l'attenzione sulla necessità di attività formative ad hoc su tali aspetti (posture corrette, etc.).

Attività formative in merito alle modalità di assistenza nelle pulizie personali e in quelle della casa riscuotono infine l'interesse da parte di un buon numero di lavoratori (rispettivamente il 73,5% ed il 67%).

Accanto a queste richieste, più in generale gli assistenti familiari desidererebbero alcune nozioni aggiuntive di tipo socio-sanitario e sanitario (infermieristiche, relative a patologie specifiche come i malati di alzheimer ed i dementi, etc.), visto che buona parte dei propri utenti, in genere anziani non autosufficienti, presenta bisogni misti sociali e sanitari.

Tab. 2.47 Livello di preparazione e bisogni di formazione

% Assistenti familiari che reputano di non essere sufficientemente preparati per (aspetti) dell'attuale lavoro	24,8
% Assistenti familiari che hanno già partecipato a corsi di formazione per l'assistenza	6,3
% Assistenti familiari che sarebbero interessati a frequentare corsi di formazione per l'assistenza	69,0
<i>Durata media ideale dei corsi di formazione secondo gli intervistati*:</i>	
- massimo 50 ore	21,0
- 50-100 ore	37,0
- 100-200 ore	23,8
- oltre 200 ore	18,2
- Totale	100,0
<i>Contenuti ideali dei corsi di formazione secondo gli intervistati*:</i>	
- Tutela e difesa dei propri diritti di lavoratore (contratto, etc.)	94,0
- Corso di lingua italiana	93,5
- Comunicare e interagire con gli utenti	90,0
- Principi di etica professionale	81,4
- Assistere l'utente negli spostamenti (alzarsi, muoversi, etc.)	81,4
- Assistere l'utente nella preparazione e nell'assunzione dei pasti	77,7
- Assistere l'utente nella pulizia personale	73,5
- Curare la pulizia della casa	67,0
- Altre principali attività formative indicate:	<i>basi infermieristiche e sanitarie</i>

* Valori calcolati solo su coloro che si sono dichiarati interessati

Se infine si considerano congiuntamente sia la disponibilità alla formazione che le professionalità già acquisite in patria nel campo della cura (tramite studio o lavoro), emerge come l'area di coloro non formati né in Italia né nel paese di origine né interessati alla formazione si restringe ulteriormente a circa un quarto del totale (27,7%) (tab. 2.48).

Sempre in questa ottica merita attenzione il fatto che sono molto numerosi coloro che hanno già acquisito professionalità in patria e desiderano comunque aggiornarsi o migliorare le proprie conoscenze nel campo della cura qui in Italia.

Tab. 2.48 Bisogni di formazione e professionalità acquisite in patria

		Interesse per corsi di formazione	
		Si	No
Professionalità nel lavoro di cura acquisita in patria	No	60,8	27,7
	Si	8,3	3,2

2.5 Prospettive di ottenere un lavoro (differente)

Il tema del lavoro di cura svolto da personale retribuito interessa trasversalmente un insieme di dimensioni e di problematiche. All'interno del presente studio si è deciso di affrontare la tematica da tre punti di vista:

- a. la professionalità dell'intervento, di cui si è discusso nel paragrafo precedente;
- b. i termini contrattuali del lavoro svolto e quindi la rilevanza del lavoro sommerso ed irregolare nelle sue varie forme, che verrà trattato nel prossimo paragrafo;
- c. il rischio di "segregazione" / segmentazione sul mercato del lavoro della cura per chi vi è entrato.

Questa ultima tematica merita attenzione perché spesso viene trascurata nelle analisi sul rapporto fra cure e occupazione. Data la carenza relativa di servizi pubblici sul territorio ed i forti bisogni delle famiglie, il mercato del lavoro della cura si presenta oggi anche nelle Marche come un segmento occupazione in cui appare facile entrare (anche, se come vedremo nel prossimo paragrafo, a certe condizioni), ma in cui non si sa quanto facilmente si possa uscire nel caso gli immigrati vogliano cercare altre occupazioni.

Il tema della "segmentazione occupazionale" e dell'intrappolamento diventa quindi importante per comprendere quali chance occupazionali si stanno creando nel campo del lavoro di cura.

L'immagine che emerge dalla nostra indagine non è certo molto rassicurante: se forse parlare di "ghetto occupazionale" è eccessivo, sicuramente molti lavoratori stranieri in questo campo si trovano ad operare in condizioni di forte segmentazione per cui con difficoltà riescono a spostarsi al

di fuori di una occupazione classica e standard nelle attività di cura, dove per classico e standard si intende un lavoro fatto a tempo pieno, spesso direttamente convivendo con l'utente e/o la sua famiglia.

In particolare l'analisi mostra come:

- a. *circa il 70% dei lavoratori è soddisfatto del lavoro svolto attualmente, mentre sono pochi (6%) quelli completamente insoddisfatti (tab. 2.49);*
- b. *a questo diffuso senso di soddisfazione non si accompagnano però spesso chance di modulare il lavoro in modo tale da limitare il livello di impegno presso la famiglia dell'utente, visto che solo un terzo degli assistenti lavora ad ore (e non risiede quindi sempre con l'assistito) e soprattutto il 41% dichiara che non può passare al lavoro ad ore perché altrimenti non troverebbe più una occupazione (tab. 2.50); nella sostanza fra coloro che non lavorano già ad ore, i due terzi vorrebbero passare ad un tale regime occupazionale ma non ci riescono perché temono di non avere più chance di inserimento;*
- c. *il rischio di "segregazione occupazionale" è per molti assistenti non solo limitato agli orari e ai contenuti delle prestazioni di cura svolte, ma anche alla possibilità in futuro di ottenere occupazioni differenti (tab. 2.51); se infatti il 41% degli assistenti ritiene di voler continuare a svolgere questo lavoro e, all'opposto, un 12,7% cambierà, il restante 46% circa adotta un atteggiamento fra il realistico e il disilluso affermando che continuerà a svolgerlo solo come secondo lavoro (8,2%) o soprattutto perché non vede alternative lavorative valide (38,1%!);*
- d. *le ragioni per una eventuale cambiamento sono in genere legate alla pesantezza del lavoro e alla difficoltà di combinare tempi di lavoro con tempi familiari, visto che il livello di assorbimento di risorse temporali e fisiche che l'assistenza (continua) richiede;*
- e. *la difficoltà ad uscire da questa occupazione e trovarne un'altra è confermata da una ulteriore batteria di domande da cui emerge come da un lato solo un sesto degli assistenti familiari (16,4%) ha ricevuto offerte di lavoro in altri settori lavorativi (in genere imprese industriali o altre strutture che offrono servizi di cura, come case di riposo e di cura, etc.), dall'altro circa la metà degli occupati nel care (48%) afferma che ha cercato lavoro anche in altri settori ma non ha trovato nulla (40,5%) o ha trovato condizioni occupazionali peggiori di quelle attuali (7,5%).*

Tab. 2.49 Livello di soddisfazione per il lavoro di cura svolto attualmente

Molto	16,0
Abbastanza	55,4
Poco	22,6
Per niente	6,0
Totale	100,0

Tab. 2.50 La visione del lavoro ad ore

Si, lo faccio	36,2
Si, ho pensato a farlo ma poi non si trova lavoro	40,9
No non sono interessato/a	21,7
Non risponde	1,2
Totale	100,0

Tab. 2.51 Il proprio futuro lavorativo nel campo della cura domiciliare

Si, continuerò a svolgere questo lavoro	41,0
Si, continuerò a svolgere questo lavoro ma solo come secondo impiego	8,2
Si, continuerò a svolgere questo lavoro perché non vedo alternative	38,1
No, cambierò	12,7
Totale	100,0
<i>Principali motivi per il cambio di lavoro:</i>	Lavoro troppo duro Difficoltà ad occuparsi della propria famiglia

Tab. 2.52 Il rapporto con altri tipi di lavoro

<i>% di assistenti che ha ricevuto offerte in altri settori lavorativi:</i>	16,4
<i>% di assistenti che ha già cercato lavoro in altri settori lavorativi:</i>	
Non ha cercato	48,0
Si, ma non ha trovato nulla	40,5
Si, ma ha trovato offerte a condizioni lavorative peggiori di quelle attuali	7,5
Non risponde	4,0
Totale	100,0

2.6 La situazione contrattuale

Nonostante la regolarizzazione operata recentemente grazie a quanto previsto dalla legge Bossi-Fini, la presente ricerca fa emergere come sia ancora relativamente molto ampia la fascia di lavoratori stranieri che è occupata nell'assistenza in maniera irregolare:

- a. i principali datori di lavoro degli assistenti stranieri rimangono le famiglie (95,8%), anche se iniziano ad esserci segnali di inserimento dei lavoratori stranieri all'interno di percorsi più strutturati di collocazione nel mercato delle occupazioni (cooperative sociali) (tab. 2.53);
- b. *è estremamente vasta la fascia di assistenti familiari stranieri senza contratto (42,8%) (tab. 2.54);*
- c. ci si trova quindi di fronte ad un *mercato del lavoro polarizzato fra inclusi*, con un certo livello di diritti e di regolarizzazione, e “*precarì*”, con un livello basso di tutele (tab. 2.55); in particolare sono circa la metà i lavoratori che possono godere di ferie retribuite (53,7%), permessi retribuiti (49%) o della tredicesima (54,8%), mentre *sono solo poco più di un terzo (36,7%) quelli che possono contare su di una retribuzione in caso di malattia; se si tengono presente congiuntamente questi quattro diritti e si classificano gli assistenti familiari sulla base di quanti di essi possono esercitare*, emergono *tre situazioni dal peso percentuale simile con un terzo (34,9%) che non ne ha alcuno, un altro terzo (30,1%) che li ha tutti ed il rimanente terzo che si situa in una situazione intermedia (35%);*
- d. i *principali due motivi dell'irregolarità* sono imputabili alla *condizione di clandestinità* del lavoratore straniero (in un quarto circa dei casi) o alla *non volontà della famiglia* di mettere in regola (in circa un terzo dei casi fra coloro irregolari) (tab. 2.56); le *famiglie* in particolare tendono in genere a non regolarizzare per *paura di una esplosione dei costi della cura*;
- e. l'analisi tramite i focus group, sia con lavoratori stranieri che con familiari degli utenti, ha permesso di investigare più a fondo il meccanismo alla base di tale rifiuto da parte di molte famiglie; la regolarizzazione è percepita da molti come il momento in cui il lavoratore straniero si può in parte “affrancare” dalla famiglia, da cui è invece fortemente dipeso fino a quel momento, iniziando a reclamare diritti (rispetto dell'orario di lavoro previsto nel contratto, tutela della malattia, etc.) e non accettando più condizioni occupazionali spesso molto pesanti; *il problema quindi della regolarizzazione delle condizioni di lavoro non è solamente riconducibile a incentivi economici pubblici (vedi assegni di cura, buoni servizi, voucher, etc.) da fornire alle famiglie per ammortizzare i costi da loro sostenuti per la cura, visto che occorre tenere presente come in molti casi il lavoro degli assistenti irregolare ha una natura in parte differente da quello offerto dai regolari;*
- f. per meglio argomentare quanto appena sostenuto nel punto “e” si possono leggere i dati contenuti nella tabella 2.57 in merito ai due differenti profili di assistente familiare, con contratto e senza; pur con una serie di punti di contatto, si tratta nella sostanza di due situazioni molto differenti;
 - i *lavoratori senza contratto* lavorano ad ore in un numero limitato di casi (25,3%), vorrebbero farlo ma temono che non vi siano chance occupazionali di questo tipo

(45,5%); vivono molto frequentemente a casa dell'assistito (74%); lavorano per più di 12 ore al giorno (67,3%), essendo quindi sempre disponibili a qualsiasi ora alle esigenze dell'assistito; non hanno spesso alcun diritto o tutela (73,6%);

- *i lavoratori con contratto regolare* tendono molto più spesso a lavorare ad ore (45,1%); ve ne sono molti che non vivono con l'assistito (45% circa), pur essendovene molti che lavorano per molte ore al giorno (52,1%); ve ne è un gruppo relativamente ampio che lavora al massimo 8 ore (38,7%); tendono a vedere i loro diritti molto più tutelati (il 70% si vede riconoscere almeno tre dei quattro diritti prima riportati).

Quindi, pur presentando alcuni elementi preoccupanti anche la condizione lavorativa di molti assistenti con contratto regolare (l'ammontare complessivo di ore lavorate da molti, la non tutela di alcuni diritti in certi casi, etc.), la situazione di quelli irregolari è spesso a limiti della *servitù* ed *il passaggio alla regolarizzazione del contratto rappresenta quindi per le famiglie una trasformazione frequentemente profonda della condizione di lavoro, non riconducibile al semplice costo del lavoro ma alle prestazioni assicurate per lo stesso ammontare di risorse*: i lavoratori irregolari e regolari sono infatti simili sotto una unica dimensione e cioè per l'ammontare medio del reddito individuale mensile (in entrambi i gruppi i due terzi dei lavoratori guadagnano fra i 500 e 750 euro al mese), ciò che cambia è tutto quello che si è illustrato fino ad ora e cioè quello che viene fatto in cambio di tale cifra ricevuta.

Tab. 2.53 Le caratteristiche del datore di lavoro

Dipendente famiglia	95,8
Dipendente cooperativa sociale	2,0
Dipendente agenzia lavoro temporaneo	0,3
Non risponde	1,8
Totale	100,0

Tab. 2.54 Le caratteristiche del contratto

Senza contratto	42,8
Contratto a tempo determinato	12,9
Contratto a tempo indeterminato	44,3
Totale	100,0

Tab. 2.55 I diritti del lavoratore

<i>% assistenti che si vedono riconosciuti i seguenti diritti:</i>	
- ferie retribuite	53,7
- permessi retribuiti	49,0
- tredicesima	54,8
- malattia retribuita	36,7
<i>% assistenti che si vedono riconosciuti:</i>	
- nessuno dei quattro diritti precedenti	34,9
- 1-2 dei diritti precedenti	22,5
- 3 dei diritti precedenti	12,5
- tutti i quattro diritti precedenti	30,1

Tab. 2.56 Motivi per l'assenza del contratto¹⁰

Senza permesso	26,0 (59,1)*
Famiglia non mette in regola	14,5 (33,0)*
Assistente non vuole essere messo in regola	3,5 (8,0)*
<i>Motivazioni se famiglia non vuole mettere in regola:</i>	
- n° ore limitate	3,8
- costo	11,3
- timori di problemi sindacali	1,5
<i>Motivazioni se assistente non vuole mettere in regola:</i>	
- n° ore limitate	1,2
- costo	0,5
- idea di restare poco a fare il lavoro attuale	1,5

* Dato fra parentesi riferito ai soli lavoratori che dichiarano di non avere il contratto

Tab. 2.57 Le caratteristiche del lavoro a seconda del contratto di lavoro

<i>% assistenti familiari che:</i>	<i>Lavoratore senza contratto</i>	<i>Lavoratore con contratto</i>
- lavorano ad ore	25,3	45,1
- vorrebbero un lavoro ad ore ma temono di non trovarlo	45,5	37,5
- vivono con l'utente	74,0	55,1
- lavorano giornalmente per più di 12 ore	67,3	52,1
- lavorano giornalmente per massimo 8 ore	20,1	38,7
- non hanno alcun tipo di diritto (ferie, tredicesima, etc.)	73,6	5,9
- hanno almeno 3 diritti	5,6	70,0
- che guadagnano meno di 500 euro al mese	18,9	16,2
- che guadagnano fra i 500 e 750 euro al mese	69,3	67,1

¹⁰ Per la batteria di domande presentate in tabella era permesso offrire più modalità di risposta.

2.7. *Gli assistenti familiari stranieri: alcuni profili*

Pur essendo numerosi gli aspetti in comune a buona parte dei percorsi di vita e di lavoro degli assistenti familiari stranieri nelle Marche che sono emersi dall'indagine quantitativa e qualitativa, le informazioni fino ad ora raccolte mostrano un mondo del lavoro di cura abbastanza eterogeneo.

Proprio per tale ragione si è tentato di investigare se e quanto si sia in presenza di differenti modelli di inserimento nel mercato del lavoro e della società locale da parte degli immigrati impegnati in questo campo.

Nella sostanza si è voluta decostruire una immagine unitaria della “badante”, cercando invece di comprendere se, sotto questa etichetta unica, si vadano a collocare percorsi ed obiettivi diversi, così come storie di vita differenti.

A tal fine si sono utilizzate due domande del questionario in grado di offrirci informazioni in merito alla visione del futuro qui in Italia e specificatamente nel campo del lavoro di cura a domicilio.

Si è deciso pertanto di dicotomizzare la domanda relativa alle aspettative di permanenza in Italia da parte dell'assistente familiare (si veda il commento alla domanda originaria nel paragrafo 2 del secondo capitolo), prevedendo come uniche modalità di risposta “fino ad un massimo di 5 anni”, “più di 5 anni”, oltre che naturalmente una terza modalità relativa a coloro che non hanno idee precise in merito a quanto intendono cercare di fermarsi nel nostro paese.

Si è poi impiegata la domanda relativa alla volontà di continuare in futuro a svolgere il lavoro di assistente familiare (si veda in proposito il commento alla domanda originaria nel paragrafo 5 del secondo capitolo), prevedendo come modalità di risposta “sì”, “sì, visto che non ci sono alternative” e “no” (includendo in questa ultima modalità anche la voce “sì, ma solo come secondo lavoro”).

La classificazione degli assistenti familiari sulla base delle risposte congiunte alle due domande permette di individuare 6 profili, che qui verranno presentati per ordine di incidenza percentuale (tab. 2.58):

1. *oltre un quinto degli assistenti familiari (22,6%) ritiene che sarà a lungo “forzato” a lavorare nel campo della cura a domicilio; si tratta infatti di persone che ritengono di voler rimanere a lungo in Italia e si sentono costrette a lavorare nell'attuale settore di impiego perché non vedono altre aspettative e chance lavorative;*
2. *un quinto pensa di rimanere a lungo ed intende continuare a svolgere l'impiego attuale (21,4%);*
3. *un ulteriore quinto ha deciso di fermarsi in Italia per un periodo relativamente limitato di tempo ed è pronto a rimanere a lavorare nel campo dell'assistenza familiare (21,3%).*

Accanto a questi tre primi profili, dal peso pressoché simile, che già da soli coprono circa i due terzi degli assistenti familiari, ne troviamo altri tre, che mostrano un grado di presenza abbastanza differenziato:

4. *circa un sesto dei lavoratori è composto da persone che non hanno ancora bene chiaro quale sia e sarà il percorso di vita e di lavoro qui in Italia (16,9%); si tratta di individui che non sono ancora in grado di decidere quanto a lungo resteranno nel nostro Paese e per ora, in genere, pensano di continuare il lavoro di assistente familiare in attesa di prendere una decisione di più ampia portata.*

Gli ultimi due gruppi sono infine composti da assistenti familiari che vorrebbero in futuro cambiare lavoro e non sono più interessati a svolgere compiti di cura a domicilio. Ciò che li differenzia è il più generale progetto migratorio che intendono intraprendere in Italia:

5. *poco più di un decimo intende rimanere a lungo e cercarsi una occupazione differente (12,7%);*
 6. *un ultimo gruppo, il più piccolo sotto il profilo percentuale (5%), ha intenzione di fermarsi pochi anni / mesi e intende trovare una collocazione sul mercato del lavoro diversa da quella attuale.*

Tab. 2.58 I profili degli assistenti familiari stranieri nelle Marche

<i>Assistenti familiari che ritengono di:</i>	<i>%</i>
- rimanere molto tempo in Italia e continuare l'attuale lavoro di cura vista l'assenza di alternative	22,6
- rimanere molto tempo in Italia e continuare l'attuale lavoro di cura	21,4
- rimanere poco tempo in Italia e continuare l'attuale lavoro di cura	21,3
- non sapere quanto intendono fermarsi qui in Italia e (in genere) intendono continuare l'attuale lavoro di cura	16,9
- rimanere molto tempo in Italia e cercare un altro tipo di occupazione	12,7
- rimanere poco tempo in Italia e cercare un altro tipo di occupazione	5,0
Totale	100,0

A questi 6 diversi profili corrispondono caratteristiche socio-anagrafiche, familiari e lavorative in buona parte differenti, che, una volta prese in considerazione, permettono anche di comprendere meglio il perché vi siano differenziazioni sotto il profilo delle scelte sul lavoro e sulla permanenza in Italia (tab. 2.59).

Una precisazione che va fatta, introducendo l'analisi, è che i profili sono stati costruiti a partire da una serie di variabili, la cui significatività sostanziale e statistica è stata testata tramite test (in genere Chi Quadrato con livello di significatività pari al massimo a 0,05) e tramite ragionamenti puntuali.

Fra tutte le variabili considerate le uniche due che appaiono non incidere sulla collocazione nei diversi profili sono quelle di tipo socio-culturale: il grado di istruzione e il possesso di una laurea

non sembrano infatti in grado di differenziare in maniera significativa i giudizi dei lavoratori in merito a se restare e in quale settore cercare una occupazione.

1. *Coloro che ritengono di rimanere molto tempo in Italia e di continuare l'attuale lavoro di cura, per motivi di forza maggiore, vista l'assenza di alternative, sono spesso persone trentenni (il 63% ha meno di 40 anni), coniugate / conviventi (49,6%) ma anche abbastanza frequentemente divorziate (27,4%); in un caso su tre erano disoccupate in patria; vengono dall'Est Europa (64% circa); tendono a non abitare necessariamente con l'assistito e, pur non avendo spesso la famiglia con loro in Italia (nel 65% circa dei casi), hanno in animo di farla arrivare per ricongiungersi, si tratta di persone regolarmente presenti in Italia (nell'85% circa dei casi) e che nella maggioranza delle situazioni hanno un contratto regolare (67% circa); vorrebbero infine trovare un lavoro ad ore, che però non sembra facile da ottenere (55,6%).*
2. *Coloro che ritengono di rimanere molto tempo in Italia e di continuare l'attuale lavoro di cura sono spesso quarantenni (l'età media è infatti pari a 40), coniugate o conviventi (60,1%); avevano già una occupazione in patria (75%); provengono da differenti aree geografiche, fra cui hanno una rilevanza particolare, accanto all'Est Europa, il Sud America e il Nord Africa / Medio-Oriente; solo nella metà dei casi abitano con l'assistito e spesso hanno già parte o tutta la famiglia qui in Italia o comunque intendono portarla, compresi i figli; hanno frequentemente un permesso di soggiorno (circa l'80%), a cui però spesso non corrisponde un contratto di lavoro regolare (39,8%); tendono a lavorare ad ore (47,2%) o vorrebbero farlo (28,3%).*
3. *Gli assistenti familiari che vogliono rimanere per un breve periodo in Italia e sono disposti a continuare l'attuale impiego si caratterizzano in quanto hanno un'età media più alta (41 anni e circa un quinto ha oltre 50 anni) rispetto ai due gruppi precedenti; sono persone che in patria lavoravano (66,9%), in massima parte provengono dall'Est Europa (81,9%); abitano con l'assistito (87,4%) e, oltre a non avere la propria famiglia nelle Marche, non intendono operare alcun tipo di ricongiungimento; sono spesso sprovviste sia di permesso di soggiorno (45% circa dei casi) che di contratto di lavoro (51% circa) e non lavorano ad ore, pur essendo potenzialmente interessate a tale tipo di impiego.*

Tab. 2.59 I profili degli assistenti familiari stranieri nelle Marche a seconda di alcune caratteristiche

	Qui poco e Assist. Familiare	Qui poco e cerca altro	Molto qui e Assist. Familiare	Qui molto e Ass. famil. per forza	Qui molto e cerca altro	Non sa	Totale
<i>Età</i>							
Fino 30 anni	22,0	36,7	16,4	17,0	39,5	21,8	22,6
31-40 anni	26,8	26,7	30,5	45,9	39,5	31,7	34,3
41-50 anni	29,9	26,7	35,9	28,1	15,8	31,7	29,1
Oltre 50 anni	21,3	10,0	17,2	8,9	5,3	14,9	13,9
<i>Età media (anni)</i>	41	36	40	38	34	39	39
<i>Stato civile</i>							
Nubile	18,1	30,0	19,5	22,2	32,9	23,8	22,8
Coniugata/convivente	62,2	43,3	60,1	49,6	54,0	57,5	56,2
Separata/divorziata/vedova	18,8	20,0	20,3	27,4	13,1	17,9	20,1
<i>Condizione lavorativa in patria</i>							
Occupata	66,9	50,0	75,0	56,3	47,4	69,3	63,3
Disoccupata	15,7	20,0	13,3	32,6	23,7	13,9	19,9
Altro	17,3	30,0	11,0	11,1	29,0	15,8	16,4
<i>Area geografica di provenienza</i>							
Centro-Sud Africa	0,8	-	3,9	6,7	5,3	6,9	4,4
Centro-Est Europa	81,9	66,7	43,0	63,7	51,3	62,4	61,5
Sud-America	10,2	13,3	34,4	14,1	21,1	24,8	20,3
Asia	2,4	13,3	3,9	9,6	11,8	4,0	6,4
NordAfrica / MedioOriente	4,7	6,7	14,8	5,9	10,5	2,0	7,5
<i>Abita con utente</i>	87,4	70,0	50,8	60,7	44,7	64,4	63,3
<i>Famiglia no in Italia</i>	79,5	80,0	43,8	65,2	50,0	62,4	62,0
<i>Si ricongiungimento</i>	32,3	40,0	36,7	65,2	48,7	31,7	43,0
<i>Figli in patria</i>	66,9	46,7	41,4	56,3	31,6	57,4	51,9
<i>Permesso soggiorno</i>							
Si (anche sotto rinnovo)	54,3	63,3	82,0	84,4	89,4	60,4	73,1
No, pratica	8,7	10,0	4,7	7,4	5,3	6,9	6,9
No	36,2	26,7	13,3	8,1	5,3	32,7	19,9
<i>Senza contratto</i>	50,8	62,1	39,8	32,8	31,6	51,5	42,6
<i>Lavoro ad ore</i>							
Si, ma non si trova	47,2	40,0	28,3	55,6	30,3	37,6	40,9
Si, lo faccio	14,2	30,0	47,2	37,8	55,3	36,6	36,4
No	37,0	30,0	23,6	6,7	13,2	23,8	21,6
<i>Interesse corsi</i>	63,0	73,3	75,0	74,8	68,4	61,4	69,2

4. *Il gruppo degli indecisi ha un identikit abbastanza neutro e vicino a quello della media complessiva degli assistenti familiari. Le uniche note distintive sono la forte presenza di persone già occupate in patria (69% circa), lo scarso interesse per il ricongiungimento familiare (dato in parte comprensibile vista la non chiarezza di vedute in merito al proprio percorso migratorio), l'alto tasso di non regolarità sia nei permessi di soggiorno (40% circa) che nei contratti di lavoro (52% circa). Molte delle caratteristiche di questo gruppo lo fanno quindi assomigliare a quello precedente, caratterizzato da un orizzonte di permanenze di breve periodo, all'interno del mercato della cura.*

5. *Coloro che intendono rimanere per lungo tempo in Italia e cercano però una occupazione differente da quella dell'assistente domiciliare sono in genere persone giovani (con una età media di 34 anni e nel 79% dei casi hanno meno di 40 anni), spesso nubili (33%); frequentemente non erano occupate in patria (53%); tendono a non abitare con l'assistito (55%); nel caso abbiano già una famiglia nel paese di origine vorrebbero operare il ricongiungimento; sono regolarmente presenti e, in misura maggiore rispetto alla media, hanno anche un regolare permesso di soggiorno; si tratta infine di persone che hanno già fatto spesso il passaggio al lavoro ad ore (55,3%).*

6. *Coloro che intendono rimanere qui per poco e cercano un'altra occupazione presentano un identikit simile al precedente, da cui si differenziano solo per alcuni tratti quali l'età, leggermente più alta in quest'ultimo gruppo (36 anni di media), il fatto di abitare con l'assistito e di non avere altri membri della famiglia qui in Italia, né essere interessati al ricongiungimento, l'alta incidenza di persone senza permesso di soggiorno (45%) e soprattutto senza contratto di lavoro (62,1%, la percentuale più alta fra quelle registrate nei vari profili). Si tratta probabilmente di un sottogruppo di coloro che hanno deciso di rimanere per poco in Italia, ma che trova le condizioni di lavoro particolarmente dure (si pensi al livello di irregolarità rispetto ai contratti di lavoro) o all'opposto di un sottogruppo di coloro che avrebbero voluto rimanere più a lungo ma che, di nuovo, sono stati scoraggiati dalle esperienze negative lavorative trascorse.*

I profili degli assistenti familiari stranieri si differenziano infine per il diverso grado di disponibilità e interesse per l'eventuale frequentazione di corsi formazione relativi al ruolo di assistente familiare (tab. 2.60).

I gruppi più disposti (in circa i tre quarti dei casi) sono composti da coloro che hanno deciso di rimanere a lungo qui in Italia e pensano che, per scelta o per mancanza di alternative, svolgeranno il lavoro di assistente familiare.

Accanto a questi vi sono comunque anche coloro che sono qui per poco tempo e cercano altro: in questi casi la speranza è quella che una attività formativa potrebbe loro aprire anche altre chance lavorative.

Non va trascurata nei rimanenti casi la presenza comunque rilevante e maggioritaria di persone che, pur seguendo percorsi migratori differenti (di breve periodo, non ancora definiti o di lungo periodo ma in altri settori), si dimostra interessata a frequentare corsi e aggiornarsi (si tratta ad esempio del 63% di coloro che ritengono di fermarsi in Italia non a lungo e intendo continuare a svolgere il lavoro di assistente familiare).

Tab.2.60 I profili degli assistenti familiari stranieri nelle Marche e interesse per eventuali corsi di formazione professionali

	Qui molto e AF per forza	Molto qui e assist. familiare	Qui poco e AF	Non sa	Qui molto e cerca altro	Qui poco e cerca altro	Totale
<i>Interesse corsi</i>	74,8	75,0	63,0	61,4	68,4	73,3	69,2

2.8 Il mercato del lavoro della cura: quanto contano il paese e l'area di provenienza?

Nell'introduzione del presente studio ci si è posti la domanda se il lavoro di cura assuma forme differenti a seconda dell'area geografica di provenienza del lavoratore e se siano all'opera meccanismi di discriminazione e di stratificazione etnica e "razziale" (*racialisation*) (Andall, 2000).

I risultati della ricerca empirica, uniti alle tendenze in atto analizzate nell'introduzione, in merito ai cambiamenti nei pesi relativi dei singoli gruppi nazionali nel lavoro di cura, permettono di azzardare alcune considerazioni in merito al processo di *racialisation*.

I dati qui presentati sono stati raggruppati per macro-aree di provenienza dei lavoratori stranieri: il Centro-Sud Africa; il Maghreb ed il Medio-Oriente; l'Asia Centro-Orientale; il Sud America; l'Europa Centro-Orientale.

La discussione dei dati è stata suddivisa in quattro parti: l'identikit socio-anagrafico degli assistenti familiari stranieri; i tratti del percorso migratorio compiuto; le caratteristiche del lavoro svolto; le forme assunte dall'inserimento nel territorio locale.

I risultati dell'analisi sono in parte sorprendenti e (solo) in parte confermano una ipotesi di *racialisation* in senso stretto.

Il gruppo composto dalle Centro-Est europee presenta un identikit ed un modello di offerta di lavoro molto specifico, che fa sì come nella sostanza il tipo di prestazioni occupazionali delle persone provenienti da questa area non sia facilmente comparabile con quello di altri gruppi nazionali¹¹:

- *le Est-Europee tendono ad avere una età media di circa 3 anni superiore a quella degli altri gruppi considerati assieme, presentano una notevole incidenza della fascia di età superiore ai 40 anni (50% a fronte di una media del 43,1% e del 32,2% degli altri gruppi), hanno un grado di istruzione più alto della media (il 28,2% è laureato a fronte del 25% generale e del 20% degli altri gruppi) e provengono spesso da esperienze lavorative in patria (in circa i due terzi dei casi) (tab. 2.61 e tabb. appendice);*
- *si tratta inoltre di persone che spesso avevano già ben più chiaro di altri gruppi etnici di venire in Italia per svolgere lavori di cura (63,7% a fronte del 54,3% medio e del 39,1% degli altri gruppi), hanno inoltre scelto di venire da sole (i tre quarti non ha la famiglia in Italia rispetto al 62% generale e soprattutto il 38,7% degli altri gruppi), non è detto che puntino al ricongiungimento familiare e solo nella metà dei casi pensano di fermarsi più di 5 anni in Italia (mentre tale valore è pari al 69,1% per gli altri gruppi), pur essendo in genere arrivati in Italia da un numero più ridotto di anni (solo il 13,9% è presente da oltre 5 anni a fronte di un dato riguardante gli altri gruppi pari al 46,3%, mentre all'opposto circa un quarto è presente da massimo un anno, rispetto al 9,2% degli altri gruppi) (tab. 2.62 e appendice);*
- *il livello di irregolarità fra i Centro-Est europei appare molto più elevato, visto che solo il 62,4% ha il permesso di soggiorno mentre negli altri gruppi tale valore sale al 90,5% (tab. 2.62 e appendice);*
- *i tratti del lavoro cambiano anche essi a seconda dell'area geografica di provenienza, visto che oltre i tre quarti dei Centro-Est europei vivono a domicilio con l'utente (77,5%) a fronte di una percentuale molto più bassa negli altri gruppi (40,4%); fra i primi risulta inoltre molto più diffusa la pratica del pagamento dell'intermediario (nel 26% dei casi a fronte del 3,5% degli altri gruppi);*
- *l'irregolarità, oltre che essere più diffusa fra i Centro-Est europei per quanto riguarda il permesso di soggiorno, lo è anche per via dell'assenza di un contratto di lavoro, visto che circa la metà ne è priva (49,1% a fronte di un 31,7% degli altri);*
- *i contenuti ed i tratti del lavoro svolto dai Centro-Est europei sono anch'essi molto differenziati da quelli tipici per gli altri gruppi; oltre i tre quarti dei lavoratori europei*

¹¹ La differenza è talmente netta che si è deciso di riportare in appendice a questo paragrafo una serie di tabelle che distinguono solo fra lavoratori est-europei e non, onde mettere in evidenza con chiarezza le diversità fra i due profili.

lavorano e vivono a casa dell'utente (77,5%) a fronte del 'solo' 40,4% degli altri; appare fra i primi molto più diffuso il ricorso al pagamento di intermediari (in un quarto dei casi rispetto al 3,5% degli altri paesi); la metà dei Centro-Est europei è senza contratto di lavoro (49,1%), mentre tale percentuale scende al 31,7% per i restanti lavoratori; il lavoro ad ore sembra una attività in buona parte preclusa ai Centro-Est Europei, visto che solo un quarto lo svolge (23,9% a fronte del 56,1% negli altri gruppi) e ben la metà non riesce a trovare un impiego di tale tipo, pur cercandolo (48,1% a fronte del 29,1%);

- *anche l'interesse per le attività formative appare nettamente differenziare i Centro-Est Europei dagli altri gruppi, visto che i primi dichiarano molta meno disponibilità dei secondi (62,6% a fronte del 79,6%);*
- *i Centro – Est Europei tendono a guadagnare mediamente di più degli altri gruppi e soprattutto si concentrano nella fascia di retribuzione compresa fra i 500 e i 750 euro (71,5% a fronte del 62,2%); interpretare tale dato non è facile, neanche in termini di *racialisation* (discriminazione monetaria nei confronti dei non europei), proprio perché il profilo del lavoratore est europeo appare molto diverso; l'offerta di lavoro di cura che proviene da moldave, ucraine e rumene è molto più vicina alle forme di lavoro “servile” (si veda l'identikit ricostruito nei paragrafi precedenti) (co-residenza, in nero, clandestina, con poche tutele) rispetto a quella proposta dagli altri gruppi;*
- *ciò dipende in buona parte dal differente identikit socio-anagrafico delle Centro-Est Europee, che sono mediamente più anziane e hanno spesso lasciato la famiglia (con i figli) in patria, e dalle prospettive di percorso migratorio, molto meno orientate, rispetto agli altri gruppi, ad una ottica di insediamento di medio-lungo periodo in Italia e molto più interessate ad una ottica di massimizzazione dei guadagni effettuabili nel nostro paese in un lasso di tempo quanto più limitato possibile (alcuni anni).*

Pertanto l'ipotesi della *racialisation* trova solo in parte fondamento, se si pensa appunto come sul mercato del lavoro della cura vi siano sostanzialmente due tipi di offerta diversi e come questi tipi di offerta siano collegabili in buona parte a profili di lavoratori provenienti da aree geografiche differenti.

Il trend quindi che si è registrato in questi ultimi anni e che ha visto aumentare sensibilmente in numero assoluto e in peso relativo i lavoratori Centro Est Europei può essere interpretato con una doppia chiave di lettura: sia di *racialisation*, potendo probabilmente questi ultimi essere considerati più “vicini” culturalmente e socialmente rispetto ad altri gruppi (africani, asiatici, etc.); sia di stratificazione dell'offerta di lavoro, con i primi molto più disposti a forme di lavoro “servile” dei secondi.

E' difficile distinguere nettamente fra i due fattori. E' probabile che siano due concause che hanno come effetto un aumento della domanda delle famiglie per Centro - Est Europei piuttosto che per altri gruppi. Sicuramente il tipo di offerta di lavoro rinforza, se presenti, i pregiudizi (in questo caso positivi o meno negativi rispetto agli altri gruppi) delle famiglie.

Queste possibili maggiori aperture ed interesse da parte delle famiglie significano però spesso un lavoro molto più duro e meno tutelato per i lavoratori, che in parte accettano tale situazione (anche se rimane molto alta ad esempio la percentuale di Centro - Est Europei che vorrebbero passare ad un lavoro ad ore ma non trovano un impiego sufficientemente remunerato) e che nel concreto hanno maggiori difficoltà ad inserirsi nel tessuto cittadino locale: se infatti gli Est Europei tendono a considerare meno razzisti e più accoglienti i propri concittadini, rispetto a quanto espresso dagli altri gruppi, la loro interazione con la società locale rimane più a distanza e separata, visto che almeno un quinto non frequenta assolutamente italiani nel tempo libero (a fronte di un 8,3% negli altri gruppi) e i due terzi non è neanche a conoscenza dell'esistenza di servizi comunali dedicati agli immigrati (tale percentuale scende ad un terzo negli altri casi).

Nel caso dei Centro-Est europei ci si trova di fronte ad una sorta di inserimento nel tessuto locale "a distanza": si vive nelle case degli italiani, li si considera accoglienti (e probabilmente si è considerati da essi più "vicini" culturalmente rispetto agli altri immigrati) ma poi un muro sottile di (trasparente) separa spesso il mondo degli assistenti del Centro - Est Europa dalla società circostante, più di quanto accada per gli altri gruppi.

Tab. 2.61 L'identikit socio-anagrafico degli assistenti familiari stranieri nelle Marche a seconda dell'area geografica di provenienza

	Centro-Sud Africa	Centro-Est Europa	Sud-America	Asia (senza Medio- Oriente)	Nord-Africa e Medio- Oriente	Totale
<i>Classe di età</i>						
Fino 30 anni	26,9	22,1	18,2	36,8	22,2	22,5
31-40 anni	57,7	27,9	44,6	36,8	44,4	34,4
Oltre 40 anni	15,4	50,0	37,1	26,3	33,3	43,1
<i>Età media (anni)</i>	34,7	40,0	38,4	34,7	36,2	38,8
<i>Laurea</i>	23,1	28,2	25,6	15,8	6,7	25,0
<i>Stato civile</i>	Differenza statisticamente non significativa					
<i>Condizione lavorativa in patria</i>						
Occupata	42,3	65,6	74,4	31,6	51,1	63,1
Disoccupata	26,9	18,2	14,0	42,1	28,9	20,0
Altro	30,8	15,7	11,6	26,4	20,0	16,5

Tab. 2.62 Il percorso migratorio degli assistenti familiari stranieri nelle Marche a seconda dell'area geografica di provenienza

	Centro-Sud Africa	Centro-Est Europa	Sud-America	Asia (senza Medio-Or.)	Nord-Africa e Medio-Or.	Totale
<i>Aspettative in patria di fare assistente in Italia</i>	26,9	63,7	46,3	42,1	24,4	54,3
<i>Famiglia non in Italia</i>	53,8	76,6	31,4	50,0	40,0	62,0
<i>Si ricongiungimento</i>	53,8	45,3	30,2	48,2	37,8	43,1
<i>Aspettative di permanenza in Italia per più di 5 anni</i>	69,2	49,1	65,3	71,1	77,8	56,8
<i>Assistenti che sono presenti da:</i>						
- massimo 1 anno	7,7	24,7	12,5	5,3	4,4	18,8
- 2-5 anni	30,7	61,4	41,7	44,7	60,0	55,0
- oltre i 5 anni	61,5	13,9	45,8	50,0	35,5	26,3
<i>Permesso soggiorno</i>						
Si (anche sotto rinnovo)	100,0	62,4	86,8	94,8	91,1	72,9
No, pratica		9,2	4,1	5,3	2,2	7,0
No		28,8	9,1		6,7	20,1

Tab. 2.63 Le caratteristiche del lavoro degli assistenti familiari stranieri nelle Marche a seconda dell'area geografica di provenienza

	Centro-Sud Africa	Centro-Est Europa	Sud-America	Asia (senza Medio-Or.)	Nord-Africa e Medio-Or.	Totale
<i>Abita con utente</i>	50,0	77,5	32,2	50,0	48,9	63,3
<i>Pagamento intermediari</i>	3,8	26,0	2,5	7,9	2,2	17,3
<i>Senza contratto</i>	38,5	49,1	31,4	15,8	42,2	42,4
<i>Lavoro ad ore</i>						
Si, ma non si trova	38,5	48,1	23,1	52,6	20,0	40,8
Si, lo faccio	42,3	23,9	67,8	39,5	46,7	36,3
No	19,2	27,2	5,8	7,9	33,3	21,7
<i>Interesse corsi</i>	80,8	62,6	81,0	84,2	71,1	7,5
<i>Reddito netto mensile individuale*</i>						
Massimo 500 euro	19,2 (20,8)	14,1 (14,3)	22,4 (22,8)	15,8	28,9	17,2 (17,4)
500-750 euro	69,2 (75,1)	71,5 (72,3)	58,7 (59,7)	73,7	57,8	67,9 (68,9)
Oltre 750 euro	3,8 (4,1)	13,3 (13,4)	17,3 (17,6)	10,5	13,3	13,5 (13,7)
Non risponde	7,7	1,1	1,7	-	-	1,3
<i>In futuro lavoro ancora come assistente familiare?</i>						
Si	34,6	38,4	52,9	23,7	48,9	41,0
Si, per assenza alternative	42,3	43,1	27,3	39,5	24,4	38,2
No o solo come II lavoro	23,1	18,5	19,8	36,8	26,7	20,8

Tab. 2.64 Alcuni tratti del livello di integrazione locale degli assistenti familiari stranieri nelle Marche a seconda dell'area geografica di provenienza

	Centro-Sud Africa	Centro-Est Europa	Sud-America	Asia (senza Medio-Or.)	Nord-Africa e Medio-Or.	Totale
<i>La maggioranza dei cittadini nel comune di residenza è:</i>						
Razzista	11,5	1,6	5,8	-	8,9	3,3
Indifferente	42,3	30,4	24,8	28,9	48,9	31,1
Accogliente	42,3	66,7	67,8	71,1	42,2	64,3
<i>Lavoratori che non frequentano italiani nel tempo libero</i>	7,7	20,1	8,3	10,5	6,7	15,6
<i>Lavoratori almeno qualche volta discriminati</i>	50,0	29,0	24,0	36,8	37,8	30,0
<i>Lavoratori che conoscono servizi comunali per immigrati</i>	57,7	36,3	69,4	65,8	53,3	47,1
<i>Lavoratori con almeno buoni rapporti con vicini</i>	Differenza statisticamente non significativa					74,9
<i>Lavoratori con almeno buoni rapporti con concittadini</i>	Differenza statisticamente non significativa					68,9
<i>Lavoratori con almeno buoni rapporti con assistito</i>	Differenza statisticamente non significativa					73,3

Avendo illustrato quindi come la principale linea di differenziazione su base geografica passi fra lavoratori Centro – Est Europei e assistenti provenienti da altre aree, è possibile chiedersi se questo ultimo gruppo si presenti così omogeneo al proprio interno o vi siano alcune linee di differenziazione.

Una prima linea di differenziazione che emerge è quella fra *Sud-Americani* e altri gruppi, esclusi gli Est Europei, a cui i Sud – Americani assomigliano per alcuni aspetti:

- il livello di istruzione (25,6% laureate), l'età media (38,4 anni) e la condizione lavorativa in patria (74,4% occupati) rendono l'identikit delle Sud Americane più simile a quello delle Est Europee rispetto agli altri gruppi;
- sicuramente il percorso migratorio e le caratteristiche del lavoro sono invece molto differenti, visto che le Sud Americane sono in assoluto il gruppo che più frequentemente ha la famiglia qui in Italia (nei due terzi delle situazioni) e che, nei casi in cui non vi sia, puntano quasi sempre ad un ricongiungimento nel medio periodo; pertanto solo in un terzo

dei casi abitano con l'utente e nei due terzi delle situazioni lavorano ad ore (dati di gran lunga rispettivamente più bassi e più alti di quelli registrati in qualsiasi altro gruppo);

- anche sotto il profilo dell'inserimento le Sud Americane tendono, rispetto a tutti gli altri gruppi, compresi i Centro – Est Europei, a far registrare un minor grado di discriminazione, così come un maggior grado di apertura rispetto alla società locale (oltre il 90% frequenta anche italiani nel tempo libero e circa il 70% conosce i servizi comunali per gli immigrati stranieri).

Complessivamente quindi dall'analisi presentata in queste pagine emergono due profili ben distinti di lavoro di cura svolto da stranieri e di modalità di inserimento nella società locale, profili che in buona parte corrono anche lungo linee etniche – geografiche:

- *ad un estremo* abbiamo il lavoro svolto da *assistenti stranieri che abitano con l'utente, spesso senza un contratto regolare e talvolta in condizioni di clandestinità*, e che hanno difficoltà a trovare forme occupazionali alternative (lavoro ad ore, altre settori di intervento, etc.); tali assistenti inoltre vivono spesso una *situazione di sospensione del loro percorso esistenziale* (il lavoro di cura in Italia viene vissuto, almeno inizialmente, come una parentesi, non piacevole se non dolorosa, di un percorso di vita, che si spera ricomincerà quanto prima a casa propria, dove è stata lasciata la famiglia, una volta che si sono accumulate risorse sufficienti per far studiare i figli, acquistare una abitazione, etc.); a questo identikit di lavoratore corrisponde spesso la figura del lavoratore dell'Est Europa, quarantenne;
- *ad un altro estremo* si situa invece il lavoro svolto da *assistenti stranieri che non abitano con l'utente, lavorano in genere ad ore, sono spesso in possesso sia di un contratto di lavoro che di un regolare permesso di soggiorno*; in questo secondo caso a tale percorso lavorativo corrisponde anche un identikit differente del lavoratore che tende ad essere leggermente più giovane e soprattutto tende ad avere già *la famiglia qui in Italia* e pertanto il lavoro di cura rientra in una più generale strategia familiare di inserimento nel tessuto socio-economico locale; gli assistenti familiari di questo tipo tendono ad essere più frequentemente Sud Americani.

Accanto a questi due poli si vengono a collocare in situazioni spesso intermedie gli altri gruppi (asiatici e africani) che presentano in genere tratti misti.

Una ultima annotazione interessante in relazione all'ipotesi della *racialisazione* è se si verificano fra i vari gruppi differenze in termini di reddito medio percepito per il lavoro svolto. *Il dato che emerge dalla tabella 2.65 mostra che vi sono alcune differenziazioni, che possono far pensare ad un diverso trattamento a seconda dell'area di provenienza. In particolare mentre il reddito medio*

mensile di Est Europei, Sud Americani ed Asiatici è pressoché identico, quello degli Africani (Centro-Sud e Nord) e dei Medio Orientali è leggermente più basso.

Tab. 2.65 Il reddito medio percepito dagli assistenti familiari per area geografica di provenienza

<i>Area geografica di provenienza</i>	<i>Valore medio¹²</i>
Centro-Est Europa	2,99
Sud-America	2,97
Asia (escluso Medio-Oriente)	2,97
Nord-Africa e Medio-Oriente	2,80
Centro-Sud Africa	2,79
Totale	2,96

Naturalmente un semplice confronto fra i valori medi è indicativo di potenziali discriminazioni e differenziazioni di trattamento ma non ci permette di valutare se vi siano altre variabili, diverse dall'area geografica di provenienza, in grado di spiegare le differenze (ore di lavoro, tipo di impiego, etc.). A tal fine, per valutare l'ipotesi della *racialisation*, si è compiuta una analisi multivariata¹³ su due variabili: la classe di reddito percepita ed il tipo di contratto ottenuto dalla famiglia (regolare e non regolare).

Accanto all'area geografica di provenienza si sono inserite altre variabili indipendenti quali eventuali fattori esplicativi in maniera integrativa o concorrente a quella della *racialisation*: il numero di ore giornaliere di assistenza prestate; il livello di istruzione; la convivenza o meno con l'assistito; il grado di conoscenza della lingua italiana; la presenza di un contratto regolare (usata solo per l'analisi sulle classi di reddito); la presenza di un permesso di soggiorno regolare (nel caso dell'analisi sul contratto di lavoro si sono considerati solo coloro con permesso di soggiorno in regola).

Anche se in entrambi i casi lo pseudo R2 non è particolarmente alto, i risultati sono sicuramente interessanti e vanno parzialmente nella direzione di confermare forme di *racialisation*, che riguardano solo i lavoratori provenienti da continente africano e dal Medio Oriente (tabb. 2.66 e 2.67). Ciò però si verifica:

- non tanto in termini di classe di reddito percepito, visto che in questo caso il livello di istruzione, la presenza di permesso di soggiorno e soprattutto il numero di ore lavorate, sembrano giocare in genere un ruolo maggiore dell'area geografica di provenienza (anche se

¹² Si tenga presente che il testo della domanda sul reddito non prevedeva l'indicazione della cifra esatta, bensì quella della fascia di reddito (meno di 250 euro al mese, 250-500 euro al mese, 500-750 euro al mese, etc.) e che pertanto il valore medio poteva variare fra 1 (meno di 250 euro al mese) e 6 (oltre 1.000 euro al mese).

¹³ Viste le variabili considerate, le analisi multivariate svolte sono state *ordered probit*. Si ringrazia il Prof. Stefano Staffolani (Università Politecnica delle Marche) per i suggerimenti dati nel corso di questo tipo di studio.

i Sud Americani tendono, a parità di altre condizioni, a guadagnare di più di Africani e Medio Orientali) (tab. 2.66);

- quanto in termini di regolarità di contratto di lavoro; se infatti compariamo solo i lavoratori stranieri con permesso di soggiorno, ponendoli quindi tutti su uno stesso piano di legalità, notiamo che, a parità di altre condizioni, gli Africani e i Medio-Orientali tendono meno frequentemente ad avere un contratto di lavoro regolare rispetto agli altri gruppi (tab. 2.67).

Se quindi fenomeni di *racialisatio*n si verificano, riguardano in particolare solo alcuni gruppi (Africani e Medio-Orientali) e non altri (Est Europei, Sud Americani ed Asiatici vengono valutati e trattati in una maniera simile; si differenziano fra loro per il tipo di offerta – co-residente o meno) e appaiono interessare più la dimensione delle caratteristiche del contratto che quella dell'ammontare delle retribuzioni.

Tab. 2.66 Analisi multivariata (Ordered Probit) su classi di reddito da lavoro percepite (categoria di riferimento dell'analisi: Lavoratori provenienti da Africa e Medio Oriente)

Variabili indipendenti	Coefficiente	Sign.
N° ore lavorate	,07	0,00
Livello di istruzione	,06	0,04
Permesso di soggiorno	-,52	0,00
Sud Americani	,60	0,00
Variabili non significative (<0,05): altre aree geografiche, co-abitazione, regolarità contratto, livello di conoscenza della lingua italiana		
Pseudo R2 = 11%; sign. = 0,0		

Tab. 2.67 Analisi multivariata (Ordered Probit) su regolarità contratto di lavoro (categoria di riferimento dell'analisi: Lavoratori provenienti da Africa e Medio Oriente)

Variabili indipendenti	Coefficiente	Sign.
N° ore lavorate	,03	0,04
Centro - Est Europei	,68	0,00
Sud Americani	,57	0,01
Asiatici	1,0	0,00
Variabili non significative (<0,05): co-abitazione, livello di conoscenza della lingua italiana, livello di istruzione		
Pseudo R2 = 9%; sign. = 0,3		

Appendice

Tab. 2.68 L'identikit socio-anagrafico degli assistenti familiari stranieri nelle Marche a seconda dell'area geografica di provenienza

	Centro-Est Europa	Altri paesi / aree geografiche
<i>Classe di età</i>		
Fino 30 anni	22,1	23,0
31-40 anni	27,9	44,8
Oltre 40 anni	50,0	32,2
<i>Età media (anni)</i>	40,0	36,9
<i>Laurea</i>	28,2	20,0
<i>Condizione lavorativa in patria</i>		
Occupata	65,6	59,1
Disoccupata	18,2	23,0
Altro	15,7	17,8

Tab. 2.69 Il percorso migratorio degli assistenti familiari stranieri nelle Marche a seconda dell'area geografica di provenienza

	Centro-Est Europa	Altri paesi / aree geografiche
<i>Aspettative in patria di fare assistente in Italia</i>	63,7	39,1
<i>Famiglia non in Italia</i>	76,6	38,7
<i>Si ricongiungimento</i>	45,3	38,5
<i>Aspettative permanenza in Italia oltre 5 anni</i>	49,1	69,1
<i>Assistenti che sono presenti da:</i>		
- massimo 1 anno	24,7	9,2
- 2-5 anni	61,4	44,5
- oltre i 5 anni	13,9	46,3
<i>Permesso soggiorno</i>		
Si (anche sotto rinnovo)	62,1	90,5
No, pratica	9,2	3,5
No	28,5	6,1

Tab. 2.70 Le caratteristiche del lavoro degli assistenti familiari stranieri nelle Marche a seconda dell'area geografica di provenienza

	Centro-Est Europa	Altri paesi / aree geografiche
<i>Abita con utente</i>	77,5	40,4
Pagamento intermediari	26,0	3,5
<i>Senza contratto</i>	49,1	31,7
<i>Lavoro ad ore</i>		
Si, ma non si trova	48,1	29,1
Si, lo faccio	23,9	56,1
No	27,2	13,0
<i>Interesse corsi</i>	62,6	79,6
<i>Reddito netto mensile individuale*</i>		
Massimo 500 euro	14,1	22,2
500-750 euro	71,5	62,2
Oltre 750 euro	13,3	13,9
Non risponde	1,1	1,7
<i>In futuro lavoro ancora come assistente familiare?</i>		
Si	38,4	45,2
Si, per assenza alternative	43,1	30,4
No o solo come II lavoro	18,5	24,3

Tab. 2.71 Alcuni tratti del livello di integrazione locale degli assistenti familiari stranieri nelle Marche a seconda dell'area geografica di provenienza

	Centro-Est Europa	Altri paesi / aree geografiche
<i>La maggioranza dei cittadini nel Suo comune di residenza è:</i>		
Razzista	1,6	6,1
Indifferente	30,4	32,2
Accogliente	66,7	60,4
Non risponde	1,4	1,3
Lavoratori che:		
- non frequentano italiani nel tempo libero	20,1	8,3
- sono stati discriminati almeno qualche volta	Differenza non significativa statisticamente	
- conoscono servizi comunali per immigrati	36,3	64,3

2.9 La comparazione nel tempo: come è cambiata la situazione del lavoro di cura nelle Marche

Nel corso del 2002 l'INRCA di Ancona (Lucchetti et al., 2005) realizzò uno studio sul fenomeno del lavoro di cura svolto da stranieri, praticamente a ridosso, sotto il profilo temporale, del periodo di regolarizzazione previsto dalla legge "Bossi - Fini". L'analisi riguardò 220 assistenti familiari stranieri presenti nella provincia di Ancona. Molte degli item e delle domande utilizzate in quell'indagine sono identici o molto simili nei contenuti a quelli del presente studio. Pertanto si è deciso di effettuare una comparazione in modo tale da poter valutare se alcuni caratteri del fenomeno sono cambiati nel corso dell'ultimo triennio e a seguito del processo di regolarizzazione di alcuni anni fa.

La comparazione si è concentrata sui principali ambiti di analisi considerati nel presente studio (identikit socio-anagrafico, permesso di soggiorno e situazione contrattuale, redditi percepiti, etc.).

La presentazione dei dati si concentrerà pertanto nel mettere in evidenza gli elementi di continuità e quelli di differenziazione nel lavoro di cura svolto da stranieri.

Per quanto riguarda le *caratteristiche socio-anagrafiche* degli assistenti stranieri gli elementi di *parziale cambiamento* appaiono più rilevanti rispetto a quelli di continuità (tab. 2.72):

- innanzitutto si registra un *aumento dell'età media dei lavoratori* (da quasi 38 anni a quasi 39 anni) a cui corrisponde un più generale spostamento verso le classi di età più adulte della ripartizione degli assistenti (da un lato coloro con meno di 36 anni passano dal 44,1% del 2002 al 39,7% del 2005, dall'altro quelli con oltre 45 anni passano da 20,1% al 25,2%); il dato sembra confermare l'ipotesi che sul mercato del lavoro della cura stia aumentando la richiesta di quarantenni più che di trentenni e ventenni per ragioni già illustrate (maggiore flessibilità e disponibilità dei primi a forme di lavoro più di tipo "servile", co-residente e meno tutelato);
- all'aumento dell'età media corrisponde anche un *mutamento parziale* nella composizione dei lavoratori per *stato civile*, con un *aumento delle persone sposate* (dal 45,9% del 2002 al 46,2% del 2005) ed una diminuzione dei celibi/nubili (da 26,4% a 22,7%) e dei separati/divorziati (da 20,0% a 15,4%);
- si nota anche un *leggero aumento del numero di lavoratori con figli in patria* (dal 50,9% del 2002 al 53,5% del 2005);
- *aumentano, fra gli assistenti familiari, sia i laureati che coloro che già svolgevano una attività in patria; sotto il profilo socio-culturale e lavorativo* emerge come gli assistenti familiari stranieri presentino in genere oggi un *livello di istruzione anche più alto che in passato* (il 25% ha la laurea a fronte del 12,3% del 2002) e abbiano scelto di emigrare non tanto perché disoccupati (ciò avveniva nel 36,8% dei casi nel 2002 e invece riguarda solo il

20% nel 2005), quanto perché già lavoratori in patria ma con stipendi in genere relativamente troppo bassi (dal 35,5% al 63,1%);

- *l'identikit del lavoratore straniero nel campo della cura è negli ultimi anni in mutamento e prende le forme sempre più di donne, quarantenni, sposate, ma con la famiglia (e soprattutto i figli) in patria, con un buon grado di istruzione e con un percorso lavorativo alle spalle nel paese di origine.*

Tab. 2.72 Le caratteristiche socio-anagrafiche dei lavoratori stranieri della cura

	2002	2005
<i>Ripartizione % assistenti familiari per classe di età:</i>		
Meno 36 anni	44,1	39,7
36-45 anni	34,5	34,1
Oltre 45 anni	20,1	25,2
Non risponde	1,4	-
Totale	100,0	100,0
<i>Età media</i>		
	37,97	38,82
<i>Ripartizione % assistenti familiari per stato civile:</i>		
Nubile	26,4	22,7
Coniugata/Convivente	45,9	56,2
Separata/divorziata	20,0	15,4
Vedova	6,8	4,8
Non risponde	0,9	0,8
Totale	100,0	100,0
<i>Presenza di figli non conviventi</i>		
	50,9	53,5
<i>Laurea</i>		
	12,3	25,0
<i>Condizione professionale in patria:</i>		
Occupata	35,5	63,1
Disoccupata	36,8	20,0
Studente	6,8	6,5
Casalinga	20,0	10,0
Altro	0,5	-
Non risponde	0,5	0,3
Totale	100,0	100,0

Per quanto riguarda il percorso migratorio fino ad ora compiuto e la visione prospettica delle scelte che si prenderanno in futuro, la situazione attuale, rispetto a quella del 2002, appare di nuovo in forte mutamento (tab. 2.73):

- *nel 2002 era da un lato molto più forte la componente di coloro che erano appena arrivati (il 35,4% era presente da massimo un anno a fronte del 18,8% registrato nel 2005), dall'altro*

molto meno accentuata quella di coloro che risiedevano da oltre 5 anni (il 13,6% a fronte del 26,3% del 2005); naturalmente sui dati del 2002 incideva fortemente l'effetto richiamo dovuto alla regolarizzazione in corso; accanto a tale elemento l'analisi sembra mostrare *crescenti strutturazione e radicamento dei percorsi migratori dei lavoratori di cura nei territori marchigiani*;

- tale processo di crescente radicamento è del resto desumibile anche dalle aspettative di permanenza in Italia; *è attualmente molto forte la tendenza, rispetto al 2002, a voler rimanere un arco temporale di tempo più lungo*; se nel 2002 quasi il 38% dei lavoratori stranieri pensava di fermarsi al massimo tre anni, tale percentuale è scesa a quasi il 14% nel 2005, mentre, all'opposto, *è aumentato in maniera fortissima il numero di coloro che vogliono fermarsi oltre i dieci anni* (dal 29,1% del 2002 al 48,1%, praticamente la metà, del 2005).

Tab. 2.73 Il percorso migratorio in Italia in passato ed in prospettiva

	2002	2005
<i>Anni in Italia:</i>		
Massimo 1	35,4	18,8
2-3 anni	37,7	35,2
4-5 anni	12,7	19,8
Oltre 5 anni	13,6	26,3
Non risponde	0,5	0,2
Totale	100,0	100,0
<i>Aspettative permanenza in Italia attuali:</i>		
Massimo 3 anni	37,7	13,7
4-6 anni	9,5	13,3
7-10 anni	1,8	7,9
Oltre 10 anni	29,1	48,1
Non risponde	21,8	17,0
Totale	100,0	100,0

Se da un lato mutano negli ultimi anni, almeno parzialmente, l'identikit dei lavoratori ed i tratti del percorso migratorio, dall'altro anche *le caratteristiche del lavoro di cura si mantengono solo in parte costanti* (tab. 2.74):

- si nota innanzitutto un *leggero allungamento medio del numero di anni passati con gli utenti* ed in particolar modo diminuisce il numero di coloro che stanno prestando assistenza alla medesima persona da massimo 6 mesi (dal 24,1% del 2002 al 16,8% del 2005); tale dato va interpretato alla luce del particolare momento che si presentò nel 2002, a seguito dei

processi di regolarizzazione che portarono molte persone a venire in Italia con molto celerità ed in poco tempo;

- accanto a questo elemento di parziale cambiamento, *altri tratti del lavoro di cura svolto dagli stranieri si sono mantenuti negli ultimi anni; praticamente rimane inalterato il numero di coloro che abitano con l'assistito* (circa il 63-64%), *quello di coloro che assistono una sola famiglia* (circa l'89-90%), *che svolgono unicamente il lavoro di cura* (91-92%) e che *risultano relativamente soddisfatti del proprio lavoro* (68-70%);
- vi sono però altre due caratteristiche del lavoro svolto che appaiono cambiare, accanto alla durata media del rapporto di lavoro, e sono il reddito netto mensile percepito e la presenza o meno di altri carer accanto all'assistente familiare straniero;
- nel caso del reddito si nota in parte *un leggero aumento del reddito medio percepito, collegabile in parte ad una maggiore strutturazione del lavoro svolto, in parte ad una omogeneizzazione delle tariffe e degli stipendi*; rispetto al 2002 infatti diminuiscono sia coloro che guadagnano al massimo 500 euro (dal 26,8% al 17,4%), che coloro che percepiscono cifre superiori ai 750 euro (dal 20,1% al 13,7%), mentre aumenta fortemente la fascia centrale di coloro che ricevono retribuzioni comprese fra i 500 e i 750 euro (dal 53,1% del 2002 al 68,9% al 2005);
- *il carico di cura assorbito dai lavoratori stranieri appare in aumento*, visto che diminuisce in maniera abbastanza significativa il numero di assistenti familiari immigrati che affermano di essere affiancati nei propri compiti anche da altri carer (in genere familiari dell'assistito); si passa infatti dal 52,3% del 2002 al 45,3% del 2005.

Sembra in atto una tendenza alla crescente delega (probabilmente lo scarico in molti casi) di compiti di cura unicamente o principalmente all'assistente familiare straniero, che diventa il tuttotfare e la persona perno per la cura dell'utente. Occorre riflettere sui rischi di *solitudine* sia del *lavoratore nei confronti dell'assistito*, che di quest'ultimo nei confronti della propria famiglia di appartenenza.

I mutamenti nei tratti degli assistenti familiari stranieri e nei contenuti del lavoro svolto sembrano incidere anche sui fabbisogni formativi espressi da questi ultimi (tab. 2.75): se rimane pressoché costante e molto basso il numero di coloro che hanno partecipato a corsi di formazione sull'assistenza (circa il 6% sia nel 2002 che nel 2005), aumenta invece il bisogno espresso dai lavoratori stranieri di migliorare le proprie conoscenze nel campo della cura grazie ad attività di formazione ad hoc: si passa dal 62,3% del 2002 al 69% del 2005. *Emerge una domanda crescente di formazione, legata probabilmente ad una serie di fattori inquadrabili nel maggiore strutturarsi delle caratteristiche del lavoro svolto (continuità nel tempo, etc.) e del relativo percorso migratorio-lavorativo (in allungamento sotto il profilo temporale) in Italia, che fanno aumentare i*

bisogni formativi e la volontà / necessità di investire in essi, onde meglio affrontare un lavoro di cura che appare a molti una prospettiva di impiego non di breve, bensì di medio-lungo periodo.

Tab. 2.74 Le caratteristiche del lavoro svolto

	2002	2005
<i>Numero di anni con assistito:</i>		
Massimo 6 mesi	24,1	16,8
6-12 mesi	38,6	38,7
fra 1 e 3 anni	30,9	35,9
4-5 anni	3,6	4,9
Oltre 5 anni	1,4	2,0
Non risponde	1,4	1,2
Totale	100,0	100,0
<i>% assistenti familiari che:</i>		
- abitano con l'assistito	64,1	63,4
- assistono solo in una famiglia	89,5	89,9
- svolgono anche altri lavori oltre quelli per l'assistito e la sua famiglia	9,5	8,6
- sono affiancati anche da altri carer	52,3	45,3
- sono molto/abbastanza soddisfatti del lavoro svolto	68,2	70,9
<i>Il reddito netto mensile percepito*:</i>		
Meno 250 euro	3,6 (4,1)	1,3 (1,3)
250-500 euro	20,0 (22,7)	15,9 (16,1)
500-750 euro	46,8 (53,1)	67,9 (68,9)
Oltre 750 euro	17,7 (20,1)	13,5 (13,7)
Non risponde	11,8	1,3
Totale	100,0	100,0

* Il valore fra parentesi è calcolato per i due anni al netto delle mancate / non risposte

Tab. 2.75 I percorsi ed i bisogni di formazione

<i>% Assistenti familiari che:</i>	2002	2005
- hanno già partecipato a corsi di formazione per l'assistenza	5,9	6,3
- sarebbe interessata a frequentare corsi di formazione per l'assistenza	62,3	69,0

L'ultimo dato comparativo raccolto, certamente fra i più significativi ed importanti, è quello relativo allo *status di irregolari o di regolari dei lavoratori stranieri nel campo della cura*, dove la regolarità riguarda sia il permesso di soggiorno che il tipo di contratto di lavoro. La comparazione sotto questo profilo fra quanto avvenuto nel 2002 e nel 2005 è una buona occasione per valutare l'efficacia del processo di regolarizzazione della "Bossi - Fini" sia per quanto riguarda l'incidenza

della clandestinità che quella del lavoro irregolare. I dati raccolti nella presente ricerca mostrano un quadro dai toni non tanto in bianco e nero quanto in grigio (tab. 2.76):

- *sicuramente il processo di regolarizzazione operato nel 2002-2003 ha favorito l'emergere di molte condizioni di clandestinità così come di lavoro sommerso; nel 2002 erano solo il 41,8% gli assistenti familiari con permesso di soggiorno regolare, mentre nel 2005 si era arrivati al 65,1%; sempre nel 2002 non avevano un contratto di lavoro il 61,4% dei lavoratori a fronte di un 42,8% del 2005;*
- *ugualmente però va registrato come la situazione a soli 2-3 di distanza dalla regolarizzazione non appaia così normalizzata come i legislatori si potevano augurare, visto che di nuovo da un lato vi è almeno un quinto di assistenti familiari che non ha permesso di soggiorno né sta facendo nulla al momento per ottenerlo (situazione che nel 2002 riguardava solo il 5% dei lavoratori), dall'altro, dato anche più preoccupante, sono il 43% circa coloro senza contratto di lavoro ed in molti casi (oltre la metà) si tratta di persone con regolare permesso di soggiorno.*

Questi dati, ed i trend del periodo 2002-2005 sottostanti, ci mostrano come *in questo momento la presenza di clandestini in tale settore del mercato del lavoro sia quasi fisiologica, visto lo squilibrio fra da un lato domanda di assistenza da parte delle famiglie e disponibilità di lavoro da parte di assistenti stranieri, dall'altro contingentamento dei permessi di lavoro concessi annualmente dallo Stato italiano per questo tipo di occupazione.*

Anche ipotizzando una politica di maggiore apertura delle frontiere per lavori di cura, rimane però in buona parte inalterato il secondo tipo di problema, e cioè la regolarità del contratto di lavoro: la regolarizzazione del 2002 ha in un certo permesso di verificare quanto la mancata regolarizzazione dei contratti di lavoro dipendesse da una situazione di totale clandestinità, rispetto ai permessi di soggiorno, o da una volontà di non sottoscrivere contratti di lavoro regolari. Purtroppo l'indagine svolta nel 2005 sembra indicare che i due fenomeni (assenza di permesso di soggiorno e mancanza di contratto di lavoro regolare) in parte proseguono su vie parallele. Mentre nel 2002 vi era quasi una perfetta coincidenza fra coloro che erano in regola, sia come permesso che come contratto, nel 2005 il quadro si complica ed emerge in maniera chiara la figura di chi ha il permesso ma non il contratto di lavoro (si tratta di circa un quinto del totale degli assistenti familiari stranieri).

Occorre quindi sempre più pensare a politiche ed interventi volti a far emergere questa fetta importante di lavoro sommerso, che altrimenti non appare facilmente regolarizzabile con sole politiche relative all'entrata in Italia.

Tab. 2.76 *Regolari ed irregolari sul mercato del lavoro e in Italia*

	2002	2003
<i>Presenza di regolare permesso di soggiorno:</i>		
Si	41,8	65,1
No	5,0	20,1
Altro (in attesa di regolarizzazione, di rinnovo, etc.)	53,2	14,8
Totale	100,0	100,0
<i>Tipo contratto</i>		
Senza contratto	61,4	42,8
Contratto a tempo determinato	10,9	12,9
Contratto a tempo indeterminato	21,8	44,3
Altro	2,3	-
Non risponde	3,6	-
Totale	100,0	100,0

Capitolo III

Il quadro di sintesi e le considerazioni di policy

In conclusione del lavoro presentato nelle due parti precedenti possiamo cercare di offrire alcune risposte alle principali questioni alla base del presente studio.

3.1 Una stima dell'ampiezza del mercato del lavoro di cura svolto da persone straniere

Nella prima parte dello studio si è riportato il dato al 2004 relativo al numero di lavoratori stranieri iscritti all'INPS per lavoro domestico: 10.830.

Occorre partire da tale valore per tentare una stima di quante siano gli assistenti familiari stranieri coinvolti nel campo della cura, tenendo presente come il dato INPS:

- non permetta di differenziare fra colf e assistenti familiari;
- non faccia chiaramente riferimento ai lavoratori irregolari;
- non distingua per tipo di assistito (anziano, disabile, minore, etc.).

Il dato INPS va quindi integrato con alcune informazioni raccolte nello studio condotto nella seconda parte della ricerca:

- gli assistenti familiari senza contratto risultano il 42,8% del totale;
- il 90% si occupa di persone anziane.

Per quello che riguarda la ripartizione fra colf e assistenti familiari la nostra indagine non ci offre informazioni, essendo stata concentrata solo sulle seconde o al massimo su persone che compiono entrambi i tipi di attività. L'unica ricerca nazionale che in Italia ha tentato una stima in tal senso è quella della Fondazione Andolfi, per conto del CNEL (2004) che stimava come circa il 64,2% dei lavoratori domestici fosse coinvolto (anche) in attività di assistenza. Questo studio sconta però ai nostri fini un limite di tipo metodologico (il campione vede da un lato fortemente sovrarappresentata la componente asiatica, in particolare filippina, tradizionalmente molto più legata all'attività di colf che a quella di assistenza, dall'altro fortemente sottorappresentata quella est-europea, molto più legata al lavoro di cura). Se si tiene inoltre presente che la regolarizzazione del 2002-2003 ha fatto emergere presumibilmente in particolare molto lavoro sommerso di cura, più che di collaborazione domestica, ne deriva che la percentuale di colf in senso stretto sul totale del lavoro domestico possa essere anche più contenuta.

Se quindi ricalchiamo il campione della Fondazione Andolfi sulla base dei dati in nostro possesso su lavoro regolare ed irregolare, possiamo stimare che siano circa il 68% i lavoratori stranieri coinvolti (anche) nel lavoro di cura rispetto al totale degli occupati a domicilio.

Potremmo anche ipotizzare una percentuale più alta (il 75% ad esempio) tenendo conto di come il fenomeno tenda sempre più a caratterizzarsi per la presenza di lavoratori est europei in cerca di una collocazione sul mercato della cura.

Tenendo presenti tutti questi dati ed ipotesi, possiamo stimare che ***complessivamente vi siano circa fra i 13.000 ed i 14.200 lavoratori stranieri che si occupano di lavori di cura a domicilio nelle Marche*** (tab. 3.1).

Di questi fra i 5.500 ed i 6.100 circa non hanno un contratto di lavoro regolare.

Per quello che riguarda l'assistenza agli anziani non autosufficienti vi sono fra gli 11.600 e i 13.800 lavoratori stranieri nelle Marche.

Tab. 3.1 Stima della presenza di lavoratori stranieri nel campo della cura nelle Marche

Lavoratori stranieri iscritti all'INPS per lavoro domestico	10.830
Lavoratori stranieri regolari che svolgono lavoro di cura (hp. 68%)	7.364
Lavoratori stranieri regolari che svolgono lavoro di cura (hp. 75%)	8.123
Lavoratori stranieri irregolari che svolgono lavoro di cura ¹⁴ (hp. 68%)	5.556
Lavoratori stranieri irregolari che svolgono lavoro di cura (hp. 75%)	6.128
<i>Stima totale lavoratori stranieri, regolari e non, che svolgono lavoro di cura (hp. 68%)</i>	12.920
<i>Stima totale lavoratori stranieri, regolari e non, che svolgono lavoro di cura (hp. 75%)</i>	14.250
<i>Stima totale lavoratori stranieri, regolari e non, che svolgono lavoro di cura con anziani¹⁵ (hp. 68%)</i>	11.628
<i>Stima totale lavoratori stranieri, regolari e non, che svolgono lavoro di cura con anziani (hp. 75%)</i>	12.825

Ci troviamo di fronte ad un settore occupazionale tutt'altro che trascurabile in termini quantitativi. Per avere un termine di paragone si pensi che il settore del tessile – abbigliamento e quello della meccanica nelle Marche, settori tradizionalmente centrali nella nostra economia regionale, avevano nel 2001 rispettivamente 21.320 e 25.261 addetti (dati censimento ISTAT Industria e Servizi) a fronte dei 13.000-14.000 stimabili per il lavoro di cura. Naturalmente non è corretto comparare il solo lavoro regolare (quello del tessile – abbigliamento e della meccanica) con una stima del lavoro regolare ed irregolare, ma il confronto può essere utile per dare una idea delle grandezze e della rilevanza del mercato del lavoro della cura.

¹⁴ La stima per i lavoratori irregolari è stata calcolata nella seguente maniera: (lavoratori stranieri regolari * 42,8%) / 57,2%. Le due percentuali della formula si riferiscono alla ripartizione nel nostro campione fra lavoratori regolari ed irregolari.

¹⁵ La stima per i lavoratori, regolari ed irregolari, che operano con anziani è stata calcolata nella seguente maniera: stima lavoratori complessivi nel campo della cura * 90%. La percentuale della formula si riferisce all'incidenza nel nostro campione di lavoratori che operano con anziani.

3.2 *Una stima del numero di anziani non autosufficienti interessati dal lavoro di cura svolto da persone straniere*

Tenendo presente che vi sono fra gli 11.600 e i 13.800 lavoratori stranieri nelle Marche che si occupano di anziani non autosufficienti, possiamo tentare di stimare quanto importante sia l'apporto di tale forza lavoro rispetto alla domanda potenziale.

Nella prima parte del presente studio abbiamo riportato i seguenti dati: sono stimabili fra 23.300 e 24.200 gli anziani non autosufficienti (i percettori di indennità di accompagnamento sono 23.338 e gli anziani confinati in casa, secondo l'ISTAT, sono 24.256).

Nella seconda parte dello studio il campione di lavoratori intervistati ci ha fornito queste ulteriori informazioni:

- l'85,2% dei lavoratori è occupata per oltre 6 ore al giorno e si tratta spesso di un lavoro a tempo pieno (se non spesso di più, visto che nel 63,4% dei casi si convive con l'assistito);
- nell'89,9% dei casi si lavora per una sola famiglia, mentre nel restante decimo dei casi chiaramente gli utenti sono plurimi;
- la presenza di un assistente familiare esclude la presenza di altri assistenti familiari, visto che solo un 2% del campione indica la presenza di altri assistenti familiari con l'anziano da esso seguito.

Questo quadro ci può far supporre che vi sia un rapporto di 1 ad 1 fra assistenti familiari e anziani assistiti, cioè che ogni lavoratore straniero si occupi in media di 1 anziano, e non si verificano sovrapposizioni di più lavoratori sullo stesso anziano (questo sembra accadere al massimo solo in un 2% dei casi e l'ammontare medio di ore svolte lascia presumere che la copertura assicurata dal lavoratore straniero sia ampia).

Semmai è possibile che le assistenti straniere possano assistere più di un anziano: si tenga presente quel 10% delle occupate che indica di lavorare per più famiglie e si consideri inoltre la possibilità che all'interno di una famiglia vi siano più anziani e pertanto la collaboratrice in realtà lavori per più persone.

In via prudenziale possiamo mantenere il rapporto 1 ad 1 e pertanto stimare che il numero di anziani seguiti al proprio domicilio corrisponda al numero di assistenti: fra gli 11.600 e i 12.800.

Se teniamo presenti le stime sul numero di anziani non autosufficienti nelle Marche ciò significa che circa la metà di essi ricorre in maniera spesso rilevante (in termini di monte orario e di prestazioni svolte) al lavoro di assistenti straniere (tab. 3.2).

A seconda della stima di partenza (non autosufficienti valutati sulla base del numero di beneficiari dell'indennità di accompagnamento o della stima ISTAT dei confinati in casa; lavoratori stranieri

valutati sulla base dell'ipotesi che il 68% o il 75% svolga anche compiti di cura e non esclusivamente di cura della casa), l'incidenza cambia ma non in maniera forte, visto che comunque il range varia fra il 48% e il 55%. Si tenga inoltre presente che si è scelto un rapporto prudenziale fra assistenti stranieri e anziani assistiti, quando nella realtà questo potrebbe essere leggermente più alto (1 a 1,1 o 1,2).

Tab. 3.2 Stima del numero di anziani non autosufficienti interessati dal lavoro di cura svolto da persone straniere nelle Marche

<i>Stima totale lavoratori stranieri, regolari e non, che svolgono lavoro di cura con anziani (hp. 68%)</i>	11.628
<i>Stima totale lavoratori stranieri, regolari e non, che svolgono lavoro di cura con anziani (hp. 75%)</i>	12.825
N° beneficiari anziani di Indennità di accompagnamento (2001)	23.338
N° anziani disabili – confinati e non in strutture residenziali (Stima ISTAT)	24.256
<i>Stima anziani non autosufficienti a domicilio con assistente familiare straniero (hp. 68%)</i>	11.628
<i>Stima anziani non autosufficienti a domicilio con assistente familiare straniero (hp. 75%)</i>	12.825
Incidenza % assistenti familiari stranieri rispetto agli anziani non autosufficienti (hp. 68% e Istat)	48%
Incidenza % assistenti familiari stranieri rispetto agli anziani non autosufficienti (hp. 68% e indennità)	50%
Incidenza % assistenti familiari stranieri rispetto agli anziani non autosufficienti (hp. 75% e Istat)	53%
Incidenza % assistenti familiari stranieri rispetto agli anziani non autosufficienti (hp. 75% e indennità)	55%

Riprendendo altri dati contenuti nella prima parte del lavoro e riferiti all'offerta pubblica di servizi socio-sanitari territoriali, si può notare come il ruolo del mercato privato della cura, legato principalmente ad assistenti familiari stranieri, giochi un ruolo di primo piano talvolta integrativo, ma spesso presumibilmente sostitutivo, di quello pubblico. Per avere un termine di paragone occorre tenere presente che solo ipotizzando che gli utenti dell'ADI e del SAD siano diversi, la somma dei beneficiari del servizio pubblico raggiunge quella delle persone assistite privatamente da personale straniero.

Naturalmente sappiamo che una parte degli utenti in ADI è anche beneficiario del SAD ed inoltre, dato anche più importante, il livello di copertura assicurato dai servizi territoriali pubblici è molto limitato in termini di ore di assistenza e di durata nel corso del tempo (in particolare per l'ADI).

Se teniamo presente che abbiamo calcolato un gap di circa 17.000 persone anziane che vivono a domicilio e non ricevono interventi pubblici socio-sanitari, possiamo concludere che:

- *la stima del 50% circa di non autosufficienti con assistente familiare appare assai plausibile;*
- *il mercato della cura è in molti casi (forse la maggioranza) nelle Marche un meccanismo di risposta per la domiciliarità degli non autosufficienti molto più robusto di quello offerto in questo momento dall'attore pubblico.*

Tab. 3.3 Il ruolo del mercato privato della cura rispetto alla copertura della rete di servizi pubblici territoriali

	N° di beneficiari con + 64 anni
Assistenza domiciliare integrata (2003)*	7.128
Assistenza domiciliare (2004)*	4.400-4.500
Gap % fra disabili confinati e beneficiari servizi socio-sanitari non residenziali	17.128
<i>Stima anziani non autosufficienti a domicilio con assistente familiare straniero (hp. 68%)</i>	11.628
<i>Stima anziani non autosufficienti a domicilio con assistente familiare straniero (hp. 75%)</i>	12.825

3.3 Le caratteristiche del lavoro di cura

Dimostrata la rilevanza del fenomeno del mercato privato del lavoro di cura sia in termini di occupazione che di copertura dei bisogni, occorre riflettere su quali siano i tratti di questo lavoro. L'analisi compiuta nella seconda parte dello studio offre alcune chiare indicazioni in tale senso, che ci mostrano una realtà complessa e su cui è difficile esprimere una valutazione solo in un senso (positivo o negativo) (tab. 3.4):

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

Tab. 3.4 Le caratteristiche principali del lavoro di cura svolto da stranieri nelle Marche

% Assistenti familiari:	%
- soddisfatte almeno parzialmente per la propria occupazione	71,4
- in rapporti almeno buoni con l'assistito	80,1
- in rapporti almeno buoni con la famiglia dell'assistito	73,4
- senza permesso di soggiorno	27,1
- senza contratto di lavoro regolare	42,8
- con reddito da lavoro compreso fra 500 e 750 euro	67,9
- co-residenti con l'assistito	63,4
- occupate giornalmente per più di 8 ore	68,3
- occupate ad ore	36,2

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

Nella valutazione del lavoro di cura occorre tenere presenti anche altri fattori, di per sé preoccupanti per la qualità delle prestazioni offerte e della vita del lavoratore (tab. 3.5):

- per quanto riguarda la *professionalità*, sono pochi (l'11,5%) i lavoratori già con esperienze in patria nel campo della cura e anche meno (6,3%) quelli che hanno seguito corsi formativi qui in Italia; a fronte di questa situazione un quarto ritiene di non essere preparato su tutti gli aspetti dell'attuale lavoro (24,8%); l'aspetto positivo in questo quadro è rappresentato dalla volontà e disponibilità a partecipare a corsi di *formazione* professionalizzanti (69%), purché non di lunga durata (in genere pari o inferiori alle 100 ore);
- *l'analisi ha rilevato la forte presenza di meccanismi di segregazione orizzontale rispetto al mercato del lavoro di cura, nel senso che questo appare un tipo di attività facilmente reperibile da parte degli immigrati, ma da cui è difficile uscire in cerca di altre occupazioni*; il 40,9% dei lavoratori vorrebbe passare ad un lavoro di cura ad ore ma è convinto di non trovarlo; una percentuale quasi simile (38,1%) desidererebbe impiegarsi in un lavoro differente ma teme che non sia possibile trovarlo; quasi un lavoratore su due (48%) ha cercato altri impieghi ma tale ricerca è stata infruttuosa;
- spesso le condizioni di lavoro sommerso, estremamente diffuse, quando non dipendono dall'assenza di permesso di soggiorno, sono collegabili alla mancata volontà della famiglia di mettere in regola.

Tab. 3.5 La struttura del lavoro di cura svolto da stranieri nelle Marche

% Assistenti familiari:	%
- già professionalizzati per il lavoro di cura in patria (studio o lavoro attinente)	11,5
- ritenenti di non essere sufficientemente preparati per (aspetti) dell'attuale lavoro	24,8
- già coinvolti in corsi di formazione per l'assistenza in Italia	6,3
- interessati a frequentare corsi di formazione per l'assistenza	69,0
- interessati a passare ad un lavoro di cura ad ore ma convinti di non trovarlo	40,9
- interessati a passare ad un lavoro differente ma convinti di non trovarlo	38,1
- interessati a passare ad un altro lavoro ma che non hanno trovato nulla o condizioni lavorative peggiori	48,0
- senza contratto di lavoro perché la famiglia non vuole mettere in regola	14,5
- senza contratto perché senza permesso di soggiorno	26,0
- senza contratto perché non interessati	3,5

A questo quadro possiamo aggiungere quattro ultime annotazioni:

- sembrano parzialmente all'opera meccanismi di *racialisazione*, o perlomeno di selezione in negativo per l'accesso e per i tratti assunti dal contratto di lavoro, per alcuni gruppi etnici / nazionalità; in genere appare più difficile per lavoratori medio – orientali e africani, rispetto agli altri gruppi, essere trattati in maniera simile, soprattutto per quanto riguarda la regolarizzazione del contratto di lavoro e, in parte, la retribuzione media mensile;
- il lavoro di cura svolto da stranieri appare in realtà raccogliere in sé due condizioni e *due mercati del lavoro profondamente differenti*; l'uno caratterizzato dal lavoro ad ore, in cui il livello di tutele del lavoro (regolarità contratto, riconoscimento malattia, ferie, etc.) è più alto ed il peso lavorativo più contenuto ed in linea con altri lavori manuali; l'altro caratterizzato dalla co-residenza, in cui si ha spesso un livello di tutele più limitato ed un maggiore stress in termini di carico di lavoro sopportato (ore, mancanza di spazi e di tempi autonomi per il lavoratore, etc.); in questo secondo caso le condizioni di lavoro sono in alcuni casi tali da farlo assomigliare ad una occupazione servile più che ad una attività da economia e società civile del XX-XXI secolo;
- *a questi due mercati del lavoro*, in parte differenti, *tendono a sovrapporsi* abbastanza bene le *varie nazionalità*; sembra che si sia verificata una *divisione del lavoro* che vede principalmente i lavoratori del Centro Est Europa nel secondo tipo di situazione (lavoro co-residente, etc.), quelli Sud Americani nel primo tipo di situazione (lavoro ad ore) e gli altri gruppi in situazioni più intermedie; ciò deriva dai differenti tipi di percorsi migratori che caratterizzano in prevalenza i vari gruppi etnici / nazionali, visto che per gli Est Europei prevale l'idea di un inserimento momentaneo nel contesto locale, volto ad accumulare risorse per tornare in patria, dove continua a risiedere la famiglia, mentre negli altri casi (in

particolare per i Sud Americani, ma non solo) il lavoro femminile si inserisce in una più generale strategia familiare di radicamento del nucleo sul territorio italiano;

- *il quadro del lavoro di cura svolto da stranieri è quindi composito e all'interno di questo mondo si possono individuare vari profili / identikit, caratterizzati da differenti aspirazioni e strategie di percorso migratorio, valutabili in termini di aspettative di permanenza in Italia e di volontà di continuare a svolgere il lavoro di cura (tab. 3.6); ad esempio vi è circa un quinto dei lavoratori stranieri che ha intenzione di rimanere a lungo in Italia, continuando a svolgere assistenza (21,4%), mentre ve ne è un altro quinto che intende rimanere poco in Italia, continuando a svolgere attività di cura.*

Tab. 3.6 I I profili degli assistenti familiari stranieri nelle Marche

<i>Assistenti familiari che ritengono di:</i>	<i>%</i>
- rimanere molto tempo in Italia e continuare l'attuale lavoro di cura vista l'assenza di alternative	22,6
- rimanere molto tempo in Italia e continuare l'attuale lavoro di cura	21,4
- rimanere poco tempo in Italia e continuare l'attuale lavoro di cura	21,3
- non sapere quanto intendono fermarsi qui in Italia e (in genere) intendono continuare l'attuale lavoro di cura	16,9
- rimanere molto tempo in Italia e cercare un altro tipo di occupazione	12,7
- rimanere poco tempo in Italia e cercare un altro tipo di occupazione	5,0
Totale	100,0

All'interno del quadro appena delineato appare necessario sollevare una questione che fino a poco tempo fa si dava per crescentemente irrilevante: il ruolo di lavoratori italiani nel campo della collaborazione domestica ed in particolare dell'assistenza. Sia l'INPS (2005) che Colombo (2003) in alcune recenti analisi hanno mostrato come ormai il trend trentennale in questo campo vede decrescere il numero di occupati italiani regolari. Gli ultimi 2-3 anni sembrano però offrire nuove informazioni che, anche se non indicano una forte controtendenza, con alcune difficoltà possono essere inseriti nel quadro appena descritto: a livello nazionale ad esempio nel biennio 2002-2003 si è registrato un aumento dei lavoratori domestici italiani, così come a livello regionale marchigiano nel periodo 2000-2005 si è avuto uno aumento del 2,2%. Una interpretazione di più ampio respiro (se cioè siamo di fronte ad un effetto di assestamento del fenomeno o all'inizio di una vera e propria controtendenza) richiederà dati di più lungo periodo (almeno basati su 3-5 anni), oggi non ancora disponibili. Sorge il forte dubbio che una regione come le Marche debba però pensare che gli strumenti per l'emersione e la professionalizzazione riguardino principalmente i lavoratori stranieri, ma siano necessari anche per nuovi lavoratori italiani nei servizi domestici e di cura. Le trasformazioni in atto nel mercato del lavoro locale con le difficoltà della manifattura in una regione per eccellenza industriale, possono far ipotizzare che già da ora sia in atto un ricollocamento di

parte della forza lavoro (femminile) a più bassa qualificazione dalle imprese calzaturiere, del tessile/abbigliamento e di altri settori maturi della manifattura verso i servizi, fra cui anche quelli alla persona. Non si è in grado in questo momento, data la scarsità dei dati a disposizione, di indicare quanto effettivamente sia vasto o rilevante tale fenomeno: esso però può giocare un ruolo rilevante nelle ristrutturazioni e nelle trasformazioni del mercato del lavoro marchigiano in una fase particolarmente delicata di internazionalizzazione e di globalizzazione del sistema produttivo. Pertanto una politica di regolarizzazione, di emersione e di tutela nel lavoro di cura, che fino a poco tempo fa sembrava destinata ad avere come target lavoratori stranieri, è probabile che andrà riletta all'interno di una ottica e di un quadro ben più generale e ancor più rilevante negli assetti dell'economia e del mercato del lavoro marchigiani.

3.4 Quali politiche pubbliche?

A fronte di un tale contesto in cui da un lato il sistema della cura appare sempre più appoggiarsi e dipendere dal mercato privato dell'assistenza offerto dagli stranieri (e forse dagli italiani), dall'altro le condizioni di lavoro sono per molti dure, anche se non va dimenticato che comportano frequentemente benefici per molti lavoratori stranieri (redditi certi, un buon livello di integrazione e di soddisfazione per le attività svolte e per i rapporti con l'utente e la sua famiglia), ed è tuttora presente un vasto settore sommerso, occorre chiedersi quali possano essere le linee di intervento da parte dell'attore pubblico, in particolare quello regionale.

Per offrire alcune indicazioni in questo studio si terrà presente quanto già in elaborazione a livello regionale (l'"assegno servizio") sia quanto si sta realizzando nelle altre Regioni italiane, i cui modelli di intervento sono stati discussi nell'ultimo capitolo della prima parte.

Riassumendo quanto emerso nella nostra analisi comparativa sui vari sistemi regionali, possiamo notare come:

- *le Marche sono una Regione che appare in ritardo rispetto alle scelte di policy compiute da tutte le altre Regioni del Centro-Nord Italia nel campo oggetto del nostro studio; chi prima (le aree del Nord Est e l'Emilia Romagna, già a partire dai primi anni '90), chi in anni più recenti (ad esempio la Liguria, l'Umbria e la Lombardia nei primi anni 2000), tutte le realtà regionali hanno introdotto sistemi di supporto economico alle famiglie e agli utenti, volti a rinforzare, flessibilizzare e personalizzare l'assistenza;*
- *tali scelte hanno preso due vie, quella dei trasferimenti monetari non vincolati (gli "assegni di cura"), in cui la Regione si limita a fornire risorse senza chiedere rendicontazione (con i rischi di incentivare occupazione sommersa), o trasferimenti monetari vincolati (i "voucher"*

o i “*titoli*”), in cui per le risorse date dal pubblico i beneficiari devono dimostrare il loro utilizzo corretto per l’acquisto di servizi di cura non sul mercato nero; *il modello marchigiano sembra voler adottare concettualmente questo secondo approccio*, che appare più adatto se si vogliono contemporaneamente ottemperare obiettivi di politiche della cura e politiche di regolarizzazione del mercato privato dell’assistenza;

- negli ultimi anni *alcune Regioni* più attente si sono rese conto che, vista la connotazione specifica e la rilevanza dei lavoratori stranieri nel mercato privato della cura, in buona parte indirettamente finanziato con le risorse regionali (assegni e voucher) e nazionali (l’indennità di accompagnamento), *occorre prevedere alcuni ulteriori strumenti di supporto al funzionamento di tale mercato, così come del modello di intervento / regolazione pubblico a supporto delle famiglie con bisogni di cura*; il Friuli Venezia Giulia, il Veneto e l’Emilia Romagna sono state le realtà che per prime si sono mosse in questa direzione prevedendo nella sostanza i seguenti tipi di intervento:

- ❖ *attività di formazione* per i lavoratori per qualificarli, ma anche per dare loro chance di accrescere la propria professionalità e compiere un percorso lavorativo che parta dal lavoro di cura a domicilio e possa progredire con mansioni di tipo socio-sanitario in altre strutture, anche pubbliche; in Emilia Romagna ad esempio, così come in Friuli Venezia Giulia, la formazione è organizzata per moduli, ad ognuno dei quali corrispondono alcuni crediti formativi, spendibili e riconoscibili in eventuali ulteriori corsi di specializzazione per diventare operatori socio-sanitari; inoltre le attività formative sono di durata temporale relativamente limitata e in parte svolte non in aula ma con tutor e sul luogo di lavoro, proprio per evitare un fenomeno diffuso nella formazione degli (stranieri) adulti che è quello della dispersione e del non completamento del corso;
- ❖ *risorse pubbliche destinate specificatamente a sostenere i costi che una famiglia sopporta nel caso di assunzione di lavoratore (immigrato)*, in particolare dei costi per i contributi assicurativi e pensionistici; questo è il caso di nuovo del Friuli e, in misura più avanzata, del Veneto, dove un DGR del 2003 prevede un contributo assegnato ad ogni beneficiario di massimo di €250,00 mensili, calibrato in rapporto ai livelli contrattuali di impegno delle assistenti familiari;
- ❖ *un sistema di supporto pubblico del mercato privato della cura che preveda aiuti sia alle famiglie in cerca di un assistente che al lavoratore straniero in cerca sia di un lavoro che di professionalità*; le esperienze più significative sono quelle del Veneto e del Friuli che hanno da poco introdotto, su base sperimentale, alcuni “sportelli” – Call-Contact Center, caratterizzati da una apertura giornaliera, proposti da un lato a

servizi di accoglienza e formazione alle assistenti domiciliari straniere, dall'altro ad aiuti alle famiglie nel disbrigo delle pratiche, seguendo con un servizio di assistenza la fase di avvio e inserimento. In particolare gli operatori degli “sportelli” forniscono informazioni sul contratto di lavoro, sull'accesso ai sussidi pubblici, sulla rete di servizi socio-sanitari presenti in Regione e sulle leggi in materia di immigrazione; si occupano della accoglienza e dell'orientamento; fanno una analisi personalizzata dei bisogni; preparano piani di assistenza individuali; ricercano personale qualificato e ne verificano la disponibilità. Un sistema meno codificato e specializzato di quello del veneto-friulano si trova in parte anche in Emilia Romagna dove esiste un servizio chiamato “Servizio Assistenza Anziani”, al cui interno opera un “responsabile del caso”, incaricato della presa in carico degli utenti non autosufficienti e delle loro famiglie e quindi teoricamente orientato ad offrire loro supporto anche nei processi di scelta degli assistenti familiari, se presenti.

Quali indicazioni trarre pertanto per le Marche? Possiamo riassumere la nostra proposta sinteticamente in tre punti.

1. *Riprendere quanto prima il percorso iniziato con la riflessione sull'assegno servizio, così come è stato in buona parte per ora pensato (non come “assegno di cura”, bensì come trasferimento monetario alle famiglie, il cui impiego va documentato per evitare di incentivare indirettamente il ricorso al lavoro sommerso), affinandone alcuni tratti, anche grazie alla concertazione con gli enti locali e le parti sociali.*
2. *Affiancare allo strumento dell'assegno servizio, come già in parte previsto dal progetto regionale, attività di formazione, la cui durata dovrebbe però essere limitata (100-120) e che dovrebbe prevedere anche momenti di formazione a distanza e con tutor (da questo punto di vista ci si potrebbe ispirare al modello emiliano – romagnolo, i cui tratti base sono riportati nell'appendice al presente lavoro).*
3. *Ipotizzare l'apertura, almeno in via sperimentale, di sportelli, punti di ascolto ed accoglienza pubblici in grado di aiutare e facilitare l'incontro fra domanda ed offerta, così come sull'esempio del Veneto e del Friuli; questa strategia è fondamentale se si vuole, come soggetti pubblici, mantenere un presidio forte in una area di attività crescentemente importante e a cavallo fra politiche*

dell'assistenza, politiche migratorie e politiche del mercato del lavoro e della formazione; ciò significherebbe nella sostanza inserire l'assistenza domiciliare offerta dalle assistenti familiari nella rete dei servizi sociali e socio-sanitari pubblici. L'inserimento della assistente familiare nella rete dei servizi significa dare maggiori garanzie ai cittadini sulla qualità dell'assistenza, accompagnarne l'inserimento nella famiglia, mediare conflitti nel caso sorgano controversie e difficoltà di relazione insite nel rapporto tra assistito e assistente, offrire una supervisione e un controllo dell'assistenza, così come pronte sostituzioni in caso di abbandono. Contemporaneamente si può offrire al lavoratore un percorso formativo e professionale trasparente, spendibile anche per l'acquisizione di altre professionalità, un sostegno esterno nello svolgimento della sua attività grazie al rapporto con la rete dei servizi pubblici (riconoscendo che questo è un lavoro a forte rischio di "burn out" – aggravato dal fatto assai frequente che l'assistente familiare vive la difficile esperienza di "accompagnare" alla morte l'anziano che assiste). Il rapporto con i servizi pubblici può essere utile infine anche per dare un orientamento per lo svolgimento delle pratiche burocratiche tipicamente connesse allo status di immigrato. L'istituzione di tali sportelli potrebbe avvenire in strutture apposite, come appare stia avvenendo nel Nord Est, all'interno della rete dei Centri per l'Impiego o degli Uffici di Promozione Sociale degli Ambiti Territoriali. Indipendentemente quale soluzione sia scelta, una tale struttura deve prevedere una forte integrazione sia con i servizi sociali comunali, sia con quelli socio-sanitari e sanitari dell'ASUR, che con quelli occupazionali-formativi dei Centri per l'Impiego. I redattori del presente rapporto suggeriscono una soluzione del secondo (CpI) o del terzo (UPS) tipo in quanto sarebbe da evitare la costituzione di una nuova struttura e piuttosto l'accorpamento di funzioni dentro alcune di quelle già operanti sul territorio, prevedendo magari finanziamenti a queste ultime finalizzati proprio per lo svolgimento dei nuovi compiti.

Bibliografia

- Andall J. (2000), *Gender, Migration and Domestic Service: The Politics of Black Women in Italy*, Aldershot, Ashgate.
- ASR Emilia – Romagna (2005), *Domanda di care domiciliare e donne migranti. Indagine sul fenomeno delle badanti in Emilia – Romagna*, Dossier 110-2005, Regione Emilia – Romagna, Bologna.
- Bianchini S. e Dassù M. (a cura di) (2000), *Guida ai paesi dell'Europa centrale, orientale e balcanici. Annuario politico-economico 2000*, Il Mulino, Bologna.
- Bianchini S. e Privitera F. (a cura di) (2004), *Guida ai paesi dell'Europa centrale, orientale e balcanici. Annuario politico-economico 2004*, Il Mulino, Bologna.
- CNEL-Fondazione Silvano Andolfi (2004), *Le colf straniere: culture familiari a confronto*, CNEL, Roma.
- Colombo A. (2003), *Il lavoro domestico in Italia: razza, genere, classe*, in “*Polis*”, vol. 2, pp. 317-342.
- Da Roit B. e Castegnaro C. (2004), *Chi cura gli anziani non autosufficienti?*, FrancoAngeli, Milano.
- Fargion V. (1997), *Geografia della cittadinanza sociale in Italia*, Il Mulino, Bologna.
- Gori C. (2002), (a cura di), *Il welfare nascosto. Il mercato privato dell'assistenza in Italia e in Europa*, Carocci, Roma.
- INPS (2004), *Immigrazione e collaborazione domestica: i dati del cambiamento*, INPS, Roma.
- INPS (2005), *Osservatorio sui lavoratori domestici*, sito web: www.inps.it
- ISTAT (2003), *Le condizioni di salute della popolazione*, sito web: www.istat.it.
- ISTAT (2004), *Indagine sulle forze lavoro (media 2003)*, sito web: www.istat.it.
- ISTAT (2005), *Dati anagrafici sulla popolazione residente*, sito web: www.istat.it.
- ISTAT (anni vari), *Censimento generale della popolazione e delle abitazioni 1971-2001*, sito web: www.istat.it.
- Lucchetti M., Soggi M., Gattaceca R. e Mazzoni E. (2005), *Donne straniere nel lavoro di cura ed assistenza agli anziani*, INRCA, Ancona.
- Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali (2002), *Rapporto della Commissione di studio sulla prevenzione e sul trattamento della non autosufficienza*, Roma.
- Pavolini, E. (2003), *Regioni e politiche sociali per gli anziani*, Carocci, Roma.
- Pavolini E. (2005), “*Il fenomeno dell'immigrazione nelle Marche fra risposte istituzionali e valutazioni degli immigrati*”, supplemento a “*Economia Marche*”, Maggio.
- Saraceno C. (1998), *Mutamenti della famiglia e politiche sociali in Italia*, Il Mulino, Bologna.



ARMAL AGENZIA REGIONALE MARCHE LAVORO
ENTE STRUMENTALE DELLA REGIONE MARCHE
60131 ANCONA – Via Ruggeri,3 Tel. 071.8067800 Fax 071.8067847
e-mail: armal@regione.marche.it www.armal.marche.it