
I confini della cura, una cura senza confini

[Pasqualina Cavadini](#)

Per le badanti, assolvere al compito di assicurare assistenza, cure e affetto alle persone anziane a domicilio è lo scopo e la ricompensa di un lavoro misconosciuto. Le donne migranti riversano nell'*elderly care* tutte quelle attenzioni e cure che tentano di continuare a profondere alle loro famiglie dislocate, in un lavoro di *CARE* senza confini.

«Quando mi chiedono che lavoro faccio non dico mai la badante, perché per loro... anche quando io vado nel mio paese, non puoi dire queste cose. Se lo dici ti rispondono: "Io non lo farei mai questo lavoro! Tu puoi stare benissimo qui! Perché stare con quelle persone, pulire la casa degli altri, svegliarti di notte!?"»¹.

Queste poche frasi, pronunciate da una badante romena impiegata presso una persona anziana in Ticino, forniscono alcuni spunti per introdurre il tema del *care work*². Due le questioni menzionate inerenti al lavoro di *care*: il valore sociale accordato ai compiti di accudimento e la legittimità di prestarlo ad altri. E non è che una minima parte dell'area spazzata da questa tematica. Il contesto che fa da sfondo è quello della progressiva monetizzazione del lavoro riproduttivo³ e la creazione a livello planetario di mercati del *care*. La delega del lavoro di *care* - di solito da donna a donna - non è un fenomeno nuovo, bensì il prolungamento della divisione sessuata del lavoro introdotta con l'ideale familiare borghese. In tale prospettiva la produzione e la sfera pubblica erano riservate agli uomini mentre le donne detenevano il monopolio del focolare e dei compiti riproduttivi. La novità è piuttosto che questo lavoro sia ora assunto da donne migranti. Seppelt⁴ parla di una etnicizzazione delle responsabilità familiari per descrivere la riallocazione dei compiti di cura alle migranti. La transnazionalizzazione delle 3 C - *cooking, caring and cleaning* - è un fenomeno che tocca tutte le nazioni europee. Le forme differenziate che essa assume sono tributarie dei diversi regimi di *Welfare*, di *gender* e migratori. Ciascuna nazione infatti si distingue dalle altre per un proprio sistema di sicurezza sociale e una particolare suddivisione dei diritti e dei doveri tra i diversi attori sociali - pubblici e privati, ma anche uomini e donne o ancora cittadini o stranieri. I loro effetti concomitanti generano tensioni che attraversano il *care work*.

L'intento di questo articolo è quello di rendere espliciti gli opposti poli entro cui oscilla il *care work*, più specificamente quello rivolto alla popolazione anziana⁵, assunto dalle donne migranti, le cosiddette «badanti».

Invecchiamento e *elderly care*

Nei paesi occidentali il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione ha ormai assunto proporzioni tali da necessitare un ripensamento dei sistemi di *Welfare*. Parallelamente, a partire dagli anni Settanta, in Svizzera si è assistito a un aumento della partecipazione femminile al lavoro salariato e a una verticalizzazione della struttura familiare.

Le donne, cui resta affidata la responsabilità dell'*elderly care*, non sono più in grado di sostenerlo in quanto lavoro non pagato. La difficile conciliazione per le donne tra *care* e lavoro salariato si risolve in parte con la delega di attività legate alla sfera domestica ad altre donne, assunte come dipendenti. Le donne migranti, provenienti dall'Est e dal Sud del mondo, vengono quindi a occupare questi spazi nel lavoro domestico e di cura.

L'*elderly care* si situa alla confluenza di tre istituzioni: la famiglia, lo Stato e il mercato. La sfida posta dall'allungamento della speranza di vita, che si prospetta aumenti di un anno ogni decennio, può

essere raccolta solo con un dispiegamento concomitante delle risorse di questi tre attori sociali. Indipendentemente dalla soluzione specifica adottata, tutti i paesi europei si stanno orientando verso la cura a domicilio delle persone anziane. Le opzioni in favore del *home care* intendono posticipare l'istituzionalizzazione, che spesso comporta costi elevati, e al contempo soddisfare le aspettative di rimanere il più a lungo possibile a casa. Tale scelta ha necessitato un potenziamento dei servizi di cura e assistenza a domicilio.

Trascorrere la vecchiaia a casa comporta costi più contenuti ma soprattutto è la realizzazione del desiderio di rimanere nel proprio ambiente di vita, di non sconvolgere i propri ritmi e di poter ricevere visite liberamente. Anche per i familiari della persona anziana è l'opzione che meno intacca le abitudini e i ritmi della vita quotidiana. Con l'avanzare dell'età si assiste in molti casi a un deterioramento delle condizioni psicofisiche che porta a una limitazione dell'autonomia: per le persone anziane condurre la propria vita senza il supporto delle generazioni più giovani diventa impossibile. Tuttavia il prosieguo della permanenza a domicilio non può più essere garantito attraverso il *care* informale prestato da parenti, amici e vicini solamente.

Sul versante dei servizi di cura pubblici e privati, la domanda è in costante progressione e questi non riescono a coprire tutti i bisogni di cura continuativa delle persone anziane a domicilio. Inoltre la taylorizzazione⁶ dei compiti introdotta a livello socio-sanitario, volta ad aumentarne efficacia e redditività, preme sugli operatori del settore che sentono di avere il tempo conteso per svolgere i loro compiti di *care*.

In alternativa all'inserimento in una casa anziani, passo spesso vissuto come oneroso e invasivo, sempre più famiglie devono avvalersi, oltre che dei servizi domiciliari per quanto attiene soprattutto alle cure prettamente infermieristiche, di un aiuto che possa coprire i bisogni di accudimento sui tempi lunghi al quotidiano. Ecco che una nuova figura, quella della badante, viene a formare un nuovo anello nella catena dell'*elderly care*.

Un lavoro misconosciuto

Come già accennato, il *care work* soffre di una grave mancanza di riconoscimento a livello sociale. Si può ricondurre tale lacuna a più elementi. Anzitutto al paradosso che sta alla base del lavoro di cura: è un lavoro che si vede solo nella sua mancanza allorquando è inadeguato o insufficiente. È la trascuratezza a metterne in risalto necessità e importanza.

Inoltre la divisione sessuata del lavoro introdotta con l'ideale di famiglia borghese si è perpetuata malgrado un incremento del tasso di occupazione delle donne⁷. Resta il fatto che conciliare compiti di accudimento e lavoro salariato è una questione che si declina sempre e ancora al femminile. L'80 % dei *caregiver*⁸ nel quadro familiare sono donne⁹, in maggioranza tra i 50 e i 64 anni. La condivisione dei compiti avviene prevalentemente con altre donne secondo un assetto matrilineare delle relazioni intergenerazionali. Educazione e cura di bambini e anziani nell'ambito familiare permangono appannaggio del genere femminile. Altrimenti detto, il *care work* è quindi un lavoro da donne. Le competenze richieste sono quelle messe in gioco nel lavoro riproduttivo che, nella visione stereotipata dei ruoli di genere definiscono il cosiddetto naturale femminile. Le rivendicazioni delle lotte femministe inerenti il riconoscimento, anche pecuniario, del lavoro domestico hanno appena scalfito l'apparente naturalità delle competenze necessarie per svolgerlo, tuttora considerate competenze comuni. Esso non sembra comportare diritti specifici né per chi ne ha bisogno né per chi lo fornisce, anche se ci si aspetta dal *caregiver* una capacità di relazione e di investimento fuori dal comune. Questa credenza rende più difficile una chiara distinzione tra agire professionale e non e frena la sua professionalizzazione. Quest'ultima è inoltre certamente ostacolata dallo spazio in cui tale lavoro si esplica, quello domestico. Ambito privato per eccellenza, esso è riservato all'istituzione familiare e vi sono difficilmente ammesse incursioni da parte dello Stato o del mercato. L'assegnazione dello spazio domestico al genere femminile, rispettivamente quello pubblico al maschile, trafugata da qualche secolo come ordine naturale, nasconde anche una distinzione gerarchica. Il riconoscimento sociale si conquista al di fuori delle mura domestiche. La controparte monetaria, ossia il salario, contraddistingue ancora tale dominio.

Ad escludere l'accudimento dai discorsi inerenti condizioni e situazioni professionali concorrono i tempi e ritmi che gli sono specifici. Esso non occupa una fascia oraria definita bensì si dipana sull'arco dell'intera giornata e oltre, come se non avesse - forse anche a causa della sua ricorsività - né un inizio

né una fine. Le doti richieste sono opposte a quelle valorizzate nel lavoro salariato produttivo, ossia velocità, efficienza e capacità di imporsi, tratti comunemente ascritti al genere maschile.

Nella definizione di Hochschild¹⁰, fulcro del *care work* è il legame emozionale tra la persona che presta la cura e quella che ne beneficia. Il *care* comprende un lavoro fisico, emotivo e mentale attraverso cui chi presta le cure assume la responsabilità di assicurare il benessere della persona beneficiaria. Esso implica necessariamente di preoccuparsi della persona cui è rivolto ma ne decreta anche la dipendenza.

Il *care work* delle badanti co-residenti

Lo statuto inferiore accordato al lavoro fornito tra le mura domestiche, e alle persone che lo esplicano, non è cambiato con il fatto che esso venga retribuito. Numerose le questioni che sorgono attorno *care work* salariato delle badanti.

Proprio come è fondamentale l'aiuto informale dei parenti - soprattutto figlie e nuore - per la cura degli anziani, a partire dal momento in cui l'accudimento si fa più intensivo è solo la figura della badante che le può sgravare da un impegno continuativo. Con il loro contributo le badanti che coabitano con le persone anziane consentono a queste ultime di protrarre la permanenza nel contesto abitativo e sociale. La decisione di assumere al domicilio della persona anziana una badante, cui delegare il lavoro fornito fino ad allora in modo informale da parenti e amici, giunge spesso quando si è già toccato il fondo delle risorse interne alla cerchia familiare. Se di primo acchito ciò rivela l'importanza di tale lavoro e vi aggiunge valore, il progressivo disinvestimento dei familiari nella cura della persona anziana, per spossatezza o anche solo per il meccanismo stesso della delega, lo fa ripiombare in meno che non si dica nell'ovvietà.

La persona anziana, anche a causa del degrado dovuto a patologie legate alle demenze senili, non sempre riesce a rimandare alla badante una valutazione positiva del suo operato. In un primo momento la sua presenza è sgradita in quanto è la prova vivente dell'aumento della dipendenza: la coabitazione con una persona deputata a fornire un aiuto nella quotidianità segna la minorizzazione della persona anziana. Questa lettura è ancora più pregnante nel contesto svizzero, contraddistinto da una forte autonomizzazione sociale e familiare delle generazioni. Tendenzialmente le persone anziane non coabitano con i loro figli: infatti nel 2000 meno del 5% delle economie domestiche comprendeva una persona con più di 80 anni e solo il 20% di popolazione in questa fascia di età viveva in una casa anziani. Sull'altro versante, la coabitazione della badante con la persona anziana - chiamata *live-ins* - fa però dimenticare che si tratta di un lavoro salariato, proprio perché nascosto nello spazio domestico contraddistinto da gratuità, privacy e isolamento.

La persona anziana o suoi familiari formalmente diventano i datori di lavoro mentre la badante è la dipendente. Tuttavia i rispettivi ruoli non sono così chiari e definiti: da un lato la famiglia non è avvezza a pensarsi come un'azienda, come un ente produttivo in cui vigono codici e procedure. Dall'altro, nel lavoro di *care* in coabitazione vi è una sovrapposizione tra spazio di vita e spazio di lavoro. Essa si manifesta nella presenza continua, 24 ore su 24, della badante presso il datore di lavoro, quindi potenzialmente sempre a sua disposizione. Le particolari condizioni lavorative fanno sì che il *care work* sia tuttora escluso dalla legge sul lavoro. Gli unici possibili controlli da parte degli uffici statali preposti riguardano la retribuzione mentre non sono contemplate norme di protezione sull'orario di lavoro. Questo ultimo, come già messo in risalto, tende perciò a protrarsi senza limiti sul giorno e la notte. A fronte del numero di ore ufficialmente conteggiate, che si assesta attorno alla cinquantina a settimana, i salari vigenti sono bassi. Non è che un'ulteriore riprova della scarsa considerazione accordata al *care work* - visto come poco qualificato - assicurato dalle badanti in co-residenza. La loro partecipazione quotidiana e continuativa alla vita familiare comporta anche un adeguamento forzato ai suoi ritmi. Oltre alle normali attività di accudimento rivolte alla persona anziana, in alcune occasioni che vedono la famiglia riunirsi, la badante riacquista il suo statuto di dipendente assumendo la veste più nota di domestica. Le attività che è chiamata a assicurare spaziano dal fare la spesa, al preparare e servire i pasti, all'occuparsi dei nipoti o ancora a fare il bucato e a stirare per tutti i membri della famiglia.

Oltre a scontare gli stessi limiti del lavoro riproduttivo non retribuito, anche nel *care work* delle migranti co-residenti, le gratificazioni simboliche vengono in parte a compensare il mancato riconoscimento sociale e finanziario. Le badanti traggono soddisfazione dalla loro attività perché si

sentono investite di una vera e propria missione: assicurare assistenza, cure e affetto. La riconoscenza, della persona anziana accudita e dei suoi familiari per il lavoro di *care* prestato, si esprime a parole e in azioni. La badante, in molti casi, entra a far parte della famiglia dell'assistito, scalzando a volte, anche se involontariamente, dai loro ruoli legittimi altri parenti. L'inclusione in qualità di pseudo-parente è resa manifesta dagli appellativi con cui la badante nomina e si rivolge alla persona anziana: ad esempio nonno o nonna quando vi sono dei nipoti conformemente al loro status nella cerchia parentale. Di contro, sentirsi parte della famiglia la porta ad assumersi senza fiatare alcune corvée familiari o a rinunciare al riposo e a difendere i propri spazi e diritti.

Who cares?

La delega dell'*elderly care* significa riporre fiducia nella persona della badante e nelle sue capacità; al contempo ella si vede investita di un grosso carico di responsabilità. Le aspettative da parte dei beneficiari del *care* sono molto alte: ci si aspetta una totale dedizione in questo compito a un punto tale da rendere l'impiego in qualità di badante totalizzante. A rivelare ciò vi è la mancanza d'interesse da parte dei datori di lavoro per la vita della badante, al di fuori del *care work* quotidiano. *Who cares*, ossia chi se ne importa!

Ma chi sono le badanti che lavorano presso anziani a domicilio in Svizzera? Come in altri paesi europei provengono essenzialmente dall'Est e continuano a essere presenti là, pur lavorando qui. Sono madri e nonne: è proprio la presenza di una famiglia costituita che ne stimola la migrazione. Queste donne si immettono nel mercato del *care* internazionale per permettere il passaggio all'età adulta dei figli e procacciare reddito per nipoti e parenti necessario a rispondere alle normali necessità quotidiane rese pressanti da economie in crisi. Si comprende meglio la forte implicazione affettiva delle badanti nelle famiglie delle persone anziane accudite - su cui riversare cure e affetto - che funzionano da surrogato della famiglia rimasta nel paese di origine, anche se da lontano le migranti tentano di continuare a profondere cure. Emerge una nuova forma familiare, l'unità domestica transnazionale, propria della migrazione femminile odierna. Essa è definita dalla lealtà sia in termini finanziari sia emotivi di queste donne nei confronti dei loro figli e degli altri membri della cerchia familiare. Si tratta di una creazione originale delle migranti anche se di fatto avrebbe già potuto essere un prodotto delle migrazioni precedenti, dove a migrare era il padre. Le donne migranti attive nel *care work* hanno assunto, attraverso la loro migrazione, un compito usualmente assegnato al maschile, ossia quello di procacciare reddito per assicurare le cure materiali della loro famiglia. Si mantengono in connessione con la loro struttura familiare, da cui sono spazialmente e temporalmente disgiunte, attraverso delle pratiche transnazionali, continuando a tessere i legami familiari. Malgrado ciò incombe su di loro il pesante giudizio morale di aver abbandonato la famiglia: figli, mariti, genitori, nipoti. In particolare viene loro rimproverato di non potere fornire quello che viene tradizionalmente considerato il contributo femminile nella riproduzione familiare. Quella forma¹ specifica di accudimento, volta a garantire la stabilità emotiva attraverso l'espressione di sentimenti di attenzione, calore, affetto che necessita prossimità fisica, vicinanza, regolarità. Il lavoro riproduttivo dislocato incombe come un fardello sulle donne. Le donne migranti restano così incatenate al lavoro di cura al di là di frontiere e oceani e ciò su scala globale. Alla sofferenza della lontananza si somma quella del mancato riconoscimento del loro contributo e della riprovazione sociale che genera nel loro paese - e tra le righe anche in quello di accoglienza - la loro migrazione.

¹ Citazione tratta da una delle interviste della ricerca intitolata «L'*agency* delle migranti estereuropee attive nel *care work*» che l'autrice - con P. Solcà, A. Colubriale Carone, A. Lepori e A. Testa-Mader - sta svolgendo presso il Dipartimento scienze aziendali e sociali della

SUPSI.

² In italiano: lavoro di cura. In questa sede si predilige il termine inglese «*care*» che rimanda alla concezione di J.C. Tronto secondo cui la cura è una pratica sociale, vale a dire pubblica e olistica - non un fatto privato.

³ Si contrappone a quello produttivo - ossia il lavoro salariato - e comprende tutte quelle attività domestiche e di cura necessarie al mantenimento bio-psico-sociale della forza-lavoro così che, ritemperata, possa dedicarsi in modo efficiente al mondo del lavoro salariato.

⁴ J. Seppelt, «Die globale Frau. Zur weiblichen Seite der Migration», *zag*, n. 45, 2004, pp. 14-15.

⁵ In inglese, *elderly care*.

⁶ La cura è stata dapprima dissecata in una serie di atti tecnici distinti; per ciascuno di essi si è quindi definito il carattere - sanitario o meno - il tempo necessario per svolgerlo e le competenze richieste (vale a dire la figura professionale che deve farsene carico).

⁷ 50.5 % in Ticino nel 2009, contro un 61.3 % a livello svizzero.

⁸ Ossia le persone che si interessano, si prendono cura e prestano cura a qualcuno.

⁹ Dati ESPA 2004.

¹⁰ A.R. Hochschild, *The commercialization of intimate life, notes from home and work*, The University of California Press, Berkley, 2003.

¹¹ R. Parreñas Salazar, *Servants of globalisation: women, migration and domestic work*, Stanford University Press, Stanford, 2001.