
Migranti transnazionali e lavoro di cura

[Paola Solcà](#) [Angelica Lepori Sergi](#)

In vari paesi l'invecchiamento della popolazione ha ormai assunto proporzioni tali da rendere necessario e urgente un ripensamento dei sistemi di *welfare* e di *elderly care*. In Ticino, i servizi di cura a domicilio non sono in grado di garantire cure continuative alle persone anziane. Sono soprattutto donne migranti dell'Est Europa a inserirsi nel lavoro domestico e di accudimento coresidenziale, donne che migrano alla ricerca di migliori opportunità lavorative, tentando di mantenere vivi i loro legami familiari nel paese di provenienza.

I principali cambiamenti in atto

Il fenomeno della *care migration* - intesa come presenza in un determinato contesto di donne migranti che lavorano e vivono nelle economie domestiche private - si situa al crocevia di approcci teorici finora distinti: i sistemi di *welfare*, in particolare l'*elderly care*, i regimi migratori e di genere¹. La delega delle attività di accudimento delle persone anziane con ridotta autonomia a lavoratrici provenienti soprattutto dall'Est Europa è presente in Svizzera, seppure in forma più ridotta rispetto ad altri paesi. Negli ultimi anni si sta sviluppando un segmento del mercato del lavoro (prestazioni di economia domestica, di supporto alle persone anziane a domicilio) perlopiù incontrollato, precario e caratterizzato da condizioni quadro complesse a livello sociale e sociopolitico². Le autorità politiche, sanitarie, economiche e gli ambiti scientifici sono di fronte a nuove sfide. È dunque opportuno un approfondimento delle situazioni di lavoro e di vita di queste lavoratrici transnazionali che possono incidere sulle loro condizioni di salute e sulla qualità della presa in carico delle persone accudite.

Anche in Ticino si è diffusa negli ultimi cinque anni la figura della lavoratrice migrante coresidente (la cosiddetta «badante 24h»), la cui funzione dovrebbe essere complementare all'offerta di prestazioni di cure dei servizi pubblici e privati e alla rete familiare. Sono in prevalenza donne polacche, rumene e bulgare a svolgere un lavoro assistenziale che richiede copertura notturna e diurna e a risiedere presso il domicilio della persona anziana. Queste migranti hanno attorno ai cinquant'anni, figli ormai adulti, alcune sono già nonne e hanno trascorso dai cinque ai dieci anni in Italia. Una parte importante dispone di un regolare permesso di lavoro; vi sono tuttavia donne in situazione di clandestinità. Con le recenti restrizioni nel rilascio di nuovi permessi di lavoro per migranti provenienti da Romania e Bulgaria e con l'acuirsi della crisi economica che ha colpito l'Italia, è probabile sia in corso un incremento del lavoro irregolare. Tale vulnerabilità legale potrebbe accrescere le situazioni di elevata fragilità sul piano della salute: sfruttamento, mancanza di coperture assicurative in casi di malattie e infortuni e difficoltà di accesso ai servizi sociosanitari.

La scelta di spostarsi in Ticino è fondata sull'aspettativa di migliori condizioni salariali e lavorative. Le migranti esteeuropee intervistate dispongono di reti relazionali che garantiscono un primo sostegno materiale e psicologico nel contesto locale: si tratta di catena migratoria quasi tutta al femminile. Le loro strategie migratorie sono strettamente collegate alle dinamiche familiari: esse emigrano come singoli soggetti, tuttavia continuano a rivestire i ruoli di madri, in alcuni casi di mogli e di nonne a distanza. È il concetto di migrazione/ famiglia transnazionale a rendere conto dei nuovi flussi migratori.

Per comprendere la presenza di lavoratrici transnazionali coresidenti da anziani in Ticino occorre soffermarsi sui principali cambiamenti in atto all'interno della società. Attualmente una persona su cinque nel Cantone è ultrasessantacinquenne. Nel 2040 tale rapporto sarà probabilmente di quasi una persona su tre. L'invecchiamento demografico produrrà un aumento della domanda di assistenza e cure a

domicilio per le persone anziane dipendenti ultraottantenni, desiderose di rimanere a casa propria e beneficiare di sostegni adeguati.

L'istituzione familiare, coinvolta in Svizzera nelle politiche sociali a favore della popolazione anziana, attraversa importanti trasformazioni: formazione tardiva del nucleo familiare e innalzamento dell'età alla nascita del primo figlio; aumento del numero di divorzi, di economie domestiche unipersonali e diminuzione della natalità. Il modello dominante è rappresentato da famiglie multigenerazionali che vivono in abitazioni separate. Nonostante la multilocalità, l'aiuto informale a persone anziane fragili da parte della rete familiare permane importante: più della metà di questi compiti è assunto da donne, figlie, nuore e coniugi. L'aumento della partecipazione femminile al mercato del lavoro, negli ultimi decenni, rischia di porre forti limiti alla possibilità di presa in carico informale di persone anziane con ridotta autonomia da parte delle donne della famiglia. La «generazione sandwich» - costituita da donne con più di cinquant'anni - fatica a conciliare l'attività lavorativa con la cura di figli, nipoti e genitori o suoceri anziani. Di conseguenza, l'assunzione di lavoratrici migranti da parte delle economie domestiche private costituisce una possibile soluzione. Tale tendenza sembra in crescita in Svizzera, pur essendo difficile da quantificare.

La transizione dal modello di aiuto informale al modello di lavoro di cura retribuito diventa una opzione attrattiva anche per l'ente pubblico che si trova a gestire l'aumento della domanda di assistenza e cure a domicilio, la specializzazione delle prestazioni sanitarie e le necessità di controllare le finanze.

Le condizioni di lavoro e di vita

La ricerca condotta dalla SUPSI³ ha permesso di incontrare trentacinque lavoratrici migranti estereuropee coresidenti e di raccogliere informazioni sulle loro condizioni di lavoro e di vita. Questa analisi completa precedenti approfondimenti scientifici sul legame che intercorre tra lavoro e salute⁴. Se il lavoro può rappresentare un elemento importante nella costruzione del benessere e della salute e contribuire all'integrazione sociale degli individui, i mutamenti avvenuti in questi ultimi decenni nella sua organizzazione hanno introdotto alcune criticità e alcuni rischi. Le condizioni in cui avviene l'inserimento nel mercato del lavoro e le particolarità della sua organizzazione diventano quindi elemento essenziale per determinare l'influenza del lavoro stesso sulla salute dell'individuo. Bisogna inoltre considerare che il lavoro di cura, in particolare nella variante coresidente, ha caratteristiche specifiche che condizionano ulteriormente il rapporto tra lavoro e salute: ad esempio la relazione con l'utenza e con la malattia può influire sul benessere della persona curante.

Il quadro legale nel quale agiscono le badanti in Ticino appare poco vincolante. Il contratto di lavoro non pone obblighi precisi, unico vincolo da rispettare è quello del salario minimo per le donne che provengono da paesi soggetti al contingentamento. Dalle interviste emerge quindi una grande eterogeneità nelle condizioni contrattuali e nelle condizioni di impiego. Ogni situazione diventa quasi un caso particolare, in funzione della capacità di contrattazione delle donne, delle disponibilità delle famiglie e delle condizioni di salute dell'anziano/a. Il lavoro domestico è per sua natura difficilmente definibile e riconoscibile come attività professionale. Questo rende le disposizioni presenti sui contratti poco incisive sulle reali condizioni di impiego. In una situazione coresidente questo aspetto risulta ancora più evidente. Luogo di lavoro e luogo di vita corrispondono e diventa estremamente difficile tracciare dei confini chiari e netti. Molte donne sostengono di lavorare più ore di quelle previste nel contratto e di doversi svegliare di notte. In alcuni casi le donne devono inoltre occuparsi anche di altri membri della famiglia e svolgere compiti non propriamente consoni alla loro professione. Questo aspetto appare chiaramente nella testimonianza di C. che racconta: «Con questo contratto 24 ore su 24 devi essere sempre presente. E tante volte ne approfittano di questa cosa: se le persone anziane vanno a letto alle 10, alle 11 di sera e dopo ti svegli presto... tu sei pagato solo 8 ore! C'è questo contratto, sei 24 ore su 24 dentro casa, noi non esistiamo!».

Diventa anche difficile ricostruire il quadro a livello salariale. In generale il salario netto (dedotti oneri sociali, costo per vitto e alloggio e spese per la cassa malati) raggiunge mediamente i 1'800 franchi al mese. Tendenzialmente le donne si dichiarano soddisfatte per quel che riguarda il trattamento a livello salariale e anche la gestione delle spese quotidiane non genera conflitti. Emergono comunque alcuni casi in cui le donne si lamentano di non avere abbastanza soldi per soddisfare i propri bisogni primari o di

dover sostenere con il proprio denaro anche le spese per la persona assistita.

Il lavoro a contatto con gli anziani ha poi una dimensione relazionale e psicologica fondamentale che si aggiunge agli aspetti più concreti delle condizioni di lavoro (orari, ritmi, salari, ecc.). Dalle interviste emerge una situazione di stanchezza psicologica dovuta alla relazione con l'anziano e con la malattia e alla situazione coresidente che significa assenza di spazi di vita privati. Molto spesso si mette l'accento sulla difficoltà psicologica del lavoro, anche se questa dimensione è considerata «naturale» in questo genere di attività. Per esempio, N. racconta: «La signora mi chiama una, due tre volte la notte, dopo io sono stanca e ho bisogno di riprendere un pochino le forze. Sono abituata a guardare sempre cosa fa la nonna, giorno e notte, non la lascio un momento da sola perché non va bene». Una situazione che porta alcune a sostenere di non poter immaginare di fare a lungo questo mestiere, come T. che afferma: «Io penso che al massimo si può lavorare due anni... massimo... poi basta... davvero, perché non puoi lavorare come robot, come una macchina... no, no... Questo non è... Io non posso lavorare giorno e notte... assolutamente no, no, no, no! Questo non è possibile».

Nel lavoro domestico molti aspetti contrattuali si intrecciano in realtà con quelli relazionali e affettivi, come avviene ad esempio per quanto riguarda la possibilità di rispettare l'orario settimanale di lavoro, i giorni di libero e i momenti di riposo. La gestione del tempo di lavoro e del tempo di riposo diventa molto più difficile e determinata da motivi contingenti. La badante non può prendere libero o può farlo solo quando qualcun altro si prende cura dell'anziano, come racconta Z: «No, no, non posso uscire. Non posso lasciare il signor G. due ore. Posso riposare a casa, c'è tempo ma non posso uscire. Posso uscire il lunedì e il mercoledì perché arriva una signora italiana per far le pulizie...».

Si tratta inoltre di un lavoro che si svolge molto spesso in totale solitudine lontano dagli affetti, lasciati in patria, e con poche relazioni al di fuori di quelle con la persona anziana e a volte la sua famiglia.

Più complesso e articolato è invece il tema della relazione con la persona accudita. Molto dipende dalle condizioni di salute, dal grado di autonomia e dal livello cognitivo della persona assistita. In alcuni casi si possono sviluppare relazioni positive e importanti, in altre invece, quando esistono problemi di comunicazione e patologie di tipo cognitivo anche la relazione è più complessa. Molto spesso si assiste da parte della badante ad atteggiamenti di tipo protettivo, questo fa sì che la badante accetti anche le difficoltà e le situazioni più complesse proprio perché le ritiene generate dalla malattia. M. racconta: «Ho pensato di cambiare però mi sono detta che non posso lasciarlo da solo, sono venuta per lui. Mi sono detta che quando lui non ci sarà più allora vedrò cosa fare... Non è giusto lasciarlo».

La relazione condiziona anche le modalità di lavoro, paradossalmente più questa è positiva più ci si sente «obbligate» a essere sempre presenti e a rispondere ai propri doveri. Un atteggiamento che ritroviamo nelle parole di L.: «Posso fare libero durante il giorno però io non me la sento... Lei si alza e se ne va».

Diventa quindi centrale capire come sia possibile conciliare il rapporto di lavoro di tipo professionale con la dimensione relazionale e affettiva. La lavoratrice migrante è una persona estranea che entra in una sfera molto intima della persona accudita e in questa relazione si trovano diverse strategie e modalità di conciliare questi due aspetti apparentemente contrastanti.

La relazione con i familiari è mediata dal fatto che essi sono anche nei fatti i datori di lavoro in un ambito particolare, questo fa sì che spesso i familiari abbiano delle aspettative che vanno al di là dello scambio economico regolato dal contratto. In generale comunque le esperienze descritte dalle intervistate sono positive poiché si riferiscono alla condizione attuale che rappresenta l'ultima tappa di una serie di esperienze lavorative a volte descritte come molto negative e quindi abbandonate.

Nella descrizione delle esperienze emergono comunque alcune sfumature: a volte le migranti hanno l'impressione che l'apprezzamento del loro lavoro si traduca in una delega quasi totale della presa a carico. A questo proposito D. afferma: «Penso siano contenti ma non me lo dicono, cercano di darmi più lavoro».

La soddisfazione sul lavoro deriva ed è ricercata soprattutto dalle relazioni instaurate sia con l'anziano che con i suoi familiari. Anche la relativa autonomia nello svolgimento dei compiti diventa un elemento di gratificazione e sopperisce alla pesantezza fisica e psicologica del lavoro: «È come casa mia, posso fare come a casa mia, posso decidere come cucinare, cosa fare. Quando sono entrata qui ho sentito un'energia positiva, ho sentito che questa era la mia casa... I figli sono bravi, la signora è ammalata ma mi vuole bene. Mi dice che se dovessi andare via non vorrebbe altre persone. Per me è importante anche

questo aspetto».

Le reti sociali

Le assistenti familiari incontrate rilevano l'importanza di stare all'aria aperta, un'esigenza dettata dal lavoro domestico e di accudimento che limita gli spostamenti all'esterno durante le lunghe ore di attività lavorativa. Emerge dunque la necessità di avere un posto dove andare nei giorni liberi per riuscire a prendere distanza dalla pesantezza del lavoro, riposare e rigenerarsi.

Per quanto attiene alle reti informali, i contatti sociali sembrano piuttosto ridotti: molte donne incontrate affermano di frequentare soprattutto connazionali che esercitano la stessa attività lavorativa. Le relazioni sociali sono comunque limitate dagli orari di lavoro e dal fatto che questo si svolga prevalentemente all'interno dello spazio domestico. Un'intervistata afferma: «Nel paese dove abito non ho incontrato nessuno e durante le ore libere di pausa non esco e mi riposo (...). Quando ho un pomeriggio libero mi trovo con le altre perché siamo veramente in poche e abbiamo bisogno di parlare la nostra lingua così ci si sfoga anche un po' di tutta la settimana perché non è facile quando sei chiusa così 24 ore». Trova conferma l'importanza del ruolo assunto dalle reti di connazionali nella trasmissione di informazioni, nel supporto psicologico e nell'aiuto pratico soprattutto al momento dell'arrivo.

Alcune migranti hanno conosciuto persone autoctone della cerchia amicale degli anziani accuditi e a volte le frequentano. La testimonianza di D. è eloquente: «Prima conoscevo più gente ma tanti sono morti e adesso c'è poca gente anche perché la mia nonna non esce più».

Per quanto riguarda le relazioni sociali nel paese di provenienza non sembrano rimanere legami importanti al di fuori della cerchia familiare.

Considerazioni conclusive

Si può quindi affermare che nel lavoro domestico svolto a domicilio nel determinare il rapporto tra lavoro e salute hanno un'importanza fondamentale sia le condizioni concrete di lavoro, sia la situazione della persona anziana e le relazioni con i suoi familiari. Tutti questi aspetti possono quindi influenzare, positivamente o negativamente, il benessere e la qualità di vita della persona curante e devono essere presi seriamente in considerazione. Uno degli elementi chiave rimane comunque la variante coresidente e l'assenza di una separazione temporale e spaziale tra vita lavorativa e vita privata. L'isolamento nella sfera domestica e i legami sociali ridotti possono generare forme di marginalizzazione e incidere negativamente sulla salute. Numerose ricerche internazionali hanno evidenziato l'importanza di analizzare i livelli di solitudine nella popolazione poiché costituiscono un fattore particolarmente importante di disagio psico-fisico e giocano un ruolo cruciale sulla salute di una persona⁵.

Per far fronte a queste nuove forme di vulnerabilità sociale occorre monitorare le condizioni di lavoro e di vita delle lavoratrici coresidenti per identificare precocemente le situazioni di stress psicologico e di stanchezza e al contempo promuovere occasioni di incontro e momenti di aggregazione così da favorire il processo di inclusione sociale.

¹ Questa prospettiva teorica è stata sviluppata in: H. Lutz, *Vom Weltmarkt in den Privathaushalt. Die neuen Dienstmädchen im Zeitalter der Globalisierung*, Verlag Barbara Budrich, Opladen, 2007 e ripresa come quadro teorico nella ricerca realizzata in Ticino: P. Solcà, A. Testa-Mader, A. Lepori Sergi, A. Colubriale Carone e P. Cavadini, *Migranti transnazionali e lavoro di cura. Badanti dell'Est coresidenti da anziani*

in Ticino, Dipartimento scienze aziendali e sociali, Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (DSAS-SUPSI), Manno, dicembre 2013.

² K. Van Holten, A. Jähnke e I. Bischofberger, *Care-Migration - transnationale Sorgearrangements im Privathaushalt*, Rapporto 57 dell'Osservatorio della salute, Neuchâtel, 2013, p. 8.

³ Si veda la nota 1.

⁴ A. Lepori, M. Mandaglio e C. Marazzi, *Condizioni di lavoro e rappresentanza sindacale alle Officine FFS di Bellinzona e alla Coop Ticino*, DSAS-SUPSI, Manno, 2010; A. Lepori, S. Greppi e C. Marazzi, *Analisi delle condizioni di lavoro e di salute dei dipendenti all'interno delle istituzioni sociali aderenti al Contratto collettivo di lavoro (CCL)*, DSAS-SUPSI, Manno, 2010; C. Marazzi, A. Lepori, C. Campello, *La salute flessibile*, Quaderni di psicopatologia del lavoro, Repubblica del Canton Ticino, Dipartimento Socialità e Sanità, DSAS-SUPSI, Bellinzona, 2007.

⁵ Per un approfondimento della letteratura internazionale, si veda: J. Assi *et al.*, *Intergenerazionalità: una risorsa per la società*, DSAS-SUPSI, Manno, 2013, pp. 27-33.