



**UNIVERSITÀ
CATTOLICA**
del Sacro Cuore

Dottorato di ricerca in Social Work and Personal Social Services

Ciclo XXXIV

S.S.D. SPS/07

Il sostegno alla relazione tra anziani, caregiver e assistenti familiari

Lo studio dello Sportello del Centro di Solidarietà di Reggio Emilia

Coordinatore: Ch.mo Prof. Fabio Folgheraiter

Tesi di Dottorato di: Giulia Notari

Matricola: 4814648

Anno Accademico 2020/2021

Indice

Introduzione		p. 8
PRIMA	I RIFERIMENTI TEORICI	p. 12
PARTE		
1	Le politiche e i servizi per l'assistenza agli anziani in Italia: focus sugli sportelli per l'assistenza familiare	p. 13
1.1	Il quadro europeo della Long Term Care per la cura delle persone anziane	p. 13
1.1.1	I regimi di assistenza	p. 16
1.1.2	Le trasformazioni dell'assistenza in Europa	p. 19
1.1.3	Le recenti sfide dell'Unione Europea	p. 25
1.2	Il contesto italiano	p. 30
1.2.1	La spesa per la Long Term Care in Italia	p. 34
1.2.2	Gli investimenti e le riforme previsti a seguito della pandemia da Covid-19	p. 36
1.2.3	L'offerta a sostegno delle persone non autosufficienti	p. 41
1.3	Gli sportelli per l'assistenza familiare	p. 54
1.3.1	La diversificazione territoriale	p. 55
1.3.2	La sintesi delle principali ricerche	p. 56
1.3.3	Gli sportelli per l'assistenza familiare in Emilia-Romagna	p. 61
2	L'approccio teorico e metodologico di lavoro sociale	p. 67
2.1	L'approccio relazionale di lavoro sociale	p. 69
2.2	Principi base dell'approccio relazionale	p. 72
2.3	Concetti metodologici dell'approccio relazionale	p. 75
2.3.1	La rete di fronteggiamento	p. 75
2.3.2	La rappresentazione grafica della rete di fronteggiamento: il pentagramma sociale	p. 78
2.4	Le funzioni e competenze dell'operatore sociale relazionale	p. 81
3	Le caratteristiche del lavoro domestico di cura: fatiche, opportunità e sfide per caregiver e assistenti familiari	p. 88
3.1	I protagonisti del lavoro domestico di cura	p. 91
3.1.1	L'assistente familiare	p. 91
3.1.2	La famiglia: persona assistita, caregiver e datore di lavoro	p. 96

3.2	La regolazione del lavoro domestico di cura	p. 100
3.2.1	Il Contratto Collettivo Nazionale sulla disciplina del Lavoro domestico	p. 100
3.2.2	La diffusione del lavoro irregolare	p. 104
3.3	La natura relazionale del lavoro domestico di cura	p. 107
3.3.1	Idealtipi di relazione tra datori di lavoro e assistenti familiari	p. 109
3.3.2	La familiarizzazione: tra elementi critici e aspetti positivi	p. 114
3.4	Fatiche e conflitti, soddisfazioni e aspettative nel lavoro domestico di cura	p. 115
3.4.1	La relazione lavorativa come antidoto alla solitudine di famiglie e lavoratrici	p. 116
3.4.2	La sfida alla creazione di fiducia tra famiglie e lavoratrici	p. 117
3.4.3	I fallimenti e i conflitti nel lavoro domestico di cura	p. 119
3.5	La prospettiva delle assistenti familiari	p. 122
3.6	La prospettiva dei caregiver	p. 130
3.7	I dilemmi etici del lavoro domestico di cura	p. 134
3.7.1	L'etica della cura	p. 134
SECONDA PARTE	LO STUDIO DI CASO DELLO SPORTELLO ASSISTENTI FAMILIARI DI REGGIO EMILIA	p. 139
4	Il contesto della ricerca	p. 140
4.1	Il territorio di Reggio Emilia	p. 140
4.1.1	I dati socio-demografici della provincia di Reggio Emilia	p. 140
4.1.2	L'organizzazione dei servizi	p. 146
4.2	La storia dello Sportello Assistenti Familiari	p. 152
4.3	La <i>mission</i> dello Sportello Assistenti Familiari e i suoi obiettivi	p. 164
4.4	L'organizzazione e le attività dello Sportello Assistenti Familiari	p. 166
4.4.1	Le attività rivolte alle famiglie	p. 166
4.4.2	Le attività rivolte alle assistenti familiari	p. 167
4.4.3	Il personale incaricato	p. 169
4.5	I numeri e le caratteristiche dei caregiver, delle persone assistite e delle lavoratrici dal 2011 al 2020	p. 171
4.5.1	Il sistema di raccolta dei dati	p. 171
4.5.2	Le famiglie incontrate dallo Sportello dal 2011 al 2020	p. 175
4.5.3	Le assistenti familiari incontrate dallo Sportello dal 2011 al 2020	p. 188
5	Metodologia della ricerca	p. 205

5.1	La domanda di ricerca	p. 205
5.2	Lo studio di caso dello Sportello Assistenti Familiari	p. 205
5.2.1	La scelta del caso da studiare	p. 206
5.3	Il protocollo dello studio di caso	p. 207
5.3.1	L'accesso al campo	p. 207
5.3.2	L'attività di raccolta dei dati e la selezione del campione	p. 209
5.4	L'analisi dei dati	p. 219
5.4.1	Le fasi dell'analisi	p. 220
5.5	Condurre uno studio di caso nella propria organizzazione: il ruolo del ricercatore tra limiti e opportunità	p. 222
6	I risultati della ricerca: l'analisi del lavoro professionale delle operatrici dello Sportello Assistenti Familiari	p. 226
6.1	L'accesso allo Sportello Assistenti Familiari	p. 227
6.1.1	Il passaparola	p. 227
6.1.2	L'invio dei servizi	p. 227
6.1.3	Le procedure per l'accesso	p. 230
6.2	Il colloquio di conoscenza e assessment con i caregiver e le assistenti familiari	p. 231
6.2.1	Il colloquio con i caregiver	p. 231
6.2.2	Il colloquio con le assistenti familiari	p. 248
6.3	La formazione delle assistenti familiari	p. 256
6.3.1	Il corso propedeutico al lavoro domestico di cura	p. 260
6.4	Gli incontri di gruppo per caregiver e assistenti familiari	p. 261
6.4.1	Gli incontri di gruppo per i caregiver	p. 261
6.4.2	Gli incontri di gruppo per le assistenti familiari	p. 263
6.5	L'abbinamento e il colloquio di intermediazione di manodopera	p. 266
6.5.1	L'abbinamento tra famiglie e lavoratrici	p. 267
6.5.2	L'intermediazione di manodopera	p. 276
6.6	Il monitoraggio e la mediazione dei conflitti	p. 281
6.6.1	Il monitoraggio nel tempo	p. 281
6.6.2	La mediazione dei conflitti	p. 285
6.7	Ulteriori supporti forniti a famiglie e assistenti familiari	p. 288
6.7.1	I supporti ai caregiver	p. 289
6.7.2	I supporti alle assistenti familiari	p. 291

6.8	Allargare gli orizzonti: la promozione del ruolo strategico dello Sportello nella progettazione di nuove risposte ai bisogni di famiglie e lavoratrici	p. 295
7	Il punto di vista di caregiver e lavoratrici sull'esperienza con lo Sportello Assistenti Familiari	p. 298
7.1	L'accesso allo Sportello Assistenti Familiari	p. 298
	7.1.1 L'accesso dei caregiver	p. 298
	7.1.2 L'accesso delle assistenti familiari	p. 302
7.2	La capacità dello Sportello di valutare e decodificare i bisogni	p. 305
	7.2.1 Il punto di vista dei caregiver	p. 305
	7.2.2 Il punto vista delle assistenti familiari	p. 308
7.3	Lo Sportello come luogo di buone relazioni per le assistenti familiari	p. 309
7.4	L'aiuto concreto della formazione per le assistenti familiari	p. 311
7.5	La condivisione delle esperienze in gruppo	p. 313
7.6	La cura negli abbinamenti tra famiglie e lavoratrici	p. 316
	7.6.1 Il punto di vista dei caregiver	p. 316
	7.6.2 Il punto vista delle assistenti familiari	p. 321
7.7	La chiarezza negli accordi e la promozione della regolarità contrattuale	p. 324
	7.7.1 Il punto di vista dei caregiver	p. 324
	7.7.2 Il punto vista delle assistenti familiari	p. 327
7.8	Lo Sportello come luogo di tutela e mediazione nel tempo	p. 330
	7.8.1 Il punto di vista dei caregiver	p. 330
	7.8.2 Il punto vista delle assistenti familiari	p. 334
7.9	Il sostegno alla continuità assistenziale e lavorativa	p. 339
	7.9.1 La continuità assistenziale	p. 339
	7.9.2 La continuità lavorativa	p. 341
7.10	Lo Sportello come punto di riferimento per aiuti collaterali al lavoro domestico di cura	p. 343
	7.10.1 Il punto di vista dei caregiver	p. 343
	7.10.2 Il punto vista delle assistenti familiari	p. 345
7.11	L'assenza di supporto da parte dei servizi sociali territoriali	p. 348
7.12	Il confronto con le esperienze pregresse	p. 350
	7.12.1 L'esperienza dei caregiver con altri enti e agenzie	p. 350
	7.12.2 L'esperienza dei caregiver attraverso il passaparola	p. 351
	7.12.3 L'esperienza delle assistenti familiari con altri enti e agenzie	p. 353

	7.12.4 L'esperienza delle assistenti familiari in altri territori	p. 354
8	Le criticità e alcune prospettive di miglioramento dello Sportello Assistenti Familiari per i caregiver e le lavoratrici	p. 356
	8.1 I tempi dello Sportello vs l'urgenza di caregiver e assistenti familiari	p. 357
	8.1.1 Il punto di vista dei caregiver	p. 357
	8.1.2 Il punto vista delle assistenti familiari	p. 358
	8.2 La rigidità degli accordi e del contratto di lavoro	p. 360
	8.3 La necessità di ampliare e variare l'offerta a supporto di caregiver, assistenti familiari e persone assistite	p. 362
	8.3.1 Le proposte dei caregiver	p. 362
	8.3.2 Le proposte delle assistenti familiari	p. 368
	8.4 Il potenziamento del monitoraggio, anche domiciliare	p. 369
9	La discussione dei risultati	p. 374
	9.1 Aspetti velevoli e critici dello Sportello Assistenti Familiari	p. 374
	9.1.1 Una prospettiva di lungo periodo	p. 374
	9.1.2 La collocazione territoriale	p. 375
	9.1.3 Lo Sportello Assistenti Familiari come spazio di ascolto e comprensione	p. 375
	9.1.4 L'accompagnamento nel tempo	p. 376
	9.1.5 Il monitoraggio e la mediazione dei conflitti	p. 377
	9.1.6 La formazione delle assistenti familiari	p. 378
	9.1.7 La promozione della legalità	p. 379
	9.2 Considerazioni metodologiche sul lavoro professionale delle operatrici	p. 380
	9.2.1 La valutazione della capacità di azione	p. 380
	9.2.2 Il fronteggiamento di problematiche complesse	p. 382
	9.2.3 Il lavoro di rete	p. 383
	9.2.4 Lo stile professionale	p. 386
	Conclusioni: indicazioni e spunti operativi per lo Sportello Assistenti Familiari	p. 388
	Bibliografia	p. 395
	Allegati	p. 433
	Allegato 1 Test di accesso allo Sportello Assistenti Familiari	p. 433
	Allegato 2 Griglia di osservazione	p. 439
	Allegato 3 Traccia dell'intervista al presidente del CEIS	p. 440
	Allegato 4 Traccia dell'intervista alla responsabile dello Sportello Assistenti Familiari	p. 441

Allegato 5	Traccia dell'intervista all'operatrice dedicata ai caregiver	p. 445
Allegato 6	Traccia dell'intervista all'operatrice dedicata alle assistenti familiari	p. 448
Allegato 7	Traccia dell'intervista ai caregiver	p. 451
Allegato 8	Traccia dell'intervista alle assistenti familiari	p. 452
Allegato 9	Mappa delle risorse	p. 453
Allegato 10	Diario giornaliero	p. 456

Introduzione

Il lavoro di ricerca qui esposto nasce dalla volontà del Centro di Solidarietà di Reggio Emilia di studiare un proprio servizio attraverso l'iscrizione della candidata ad un percorso di dottorato *executive*. L'oggetto della ricerca è lo Sportello Assistenti Familiari, nato quasi vent'anni fa per sostenere la domanda e l'offerta di lavoro domestico di cura, svolto da persone – spesso donne appartenenti a minoranze etniche – assunte direttamente dalle famiglie per l'assistenza ad anziani o disabili presso la loro abitazione. Per quel che riguarda la domanda, il servizio si occupa di valutare i bisogni delle famiglie, informarle e orientarle rispetto al sistema dei servizi, concordare un progetto di assistenza per la persona anziana o disabile che necessita di cure, selezionare una lavoratrice, effettuare l'intermediazione di manodopera e monitorare la relazione lavorativa nel tempo; rispetto all'offerta, lo Sportello seleziona le lavoratrici, effettua una valutazione del loro bisogno, delle pregresse esperienze lavorative e competenze acquisite, propone una formazione gratuita e incontri di gruppo e concorda il progetto lavorativo.

La finalità della ricerca è comprendere quali siano le modalità e gli accorgimenti adottati delle operatrici dello Sportello Assistenti Familiari per curare la relazione *con* caregiver, persone assistite e lavoratrici e sostenere la relazione *tra* loro. Inoltre, si vogliono mettere in luce sia gli aspetti organizzativi e professionali che rendono valevole tale servizio, sia i suoi nodi critici.

Per fare questo è stato condotto uno studio di caso di tipo qualitativo attraverso l'osservazione partecipante delle interazioni tra tutti i soggetti che condividono lo spazio dello Sportello, in particolare del lavoro quotidiano delle operatrici durante i colloqui con caregiver e assistenti familiari, e la realizzazione di interviste semi strutturate a operatrici, caregiver e lavoratrici in merito a come si sono sviluppati gli interventi e al significato che hanno assunto ai loro occhi, in modo da acquisire la pluralità dei punti di vista sul servizio. La considerazione dei diversi punti di vista dei soggetti implicati nel lavoro domestico di cura è motivata dalla volontà di immergersi nell'oggetto di studio con un approccio critico e riflessivo, senza idealizzare la pratica di lavoro delle operatrici dello Sportello studiato, della quale verranno messi in luce anche i limiti. I risultati, poi, verranno riletti alla luce dell'approccio relazionale, l'approccio teorico e metodologico di lavoro sociale adottato come framework di riferimento per la ricerca. Questa modalità consentirà di identificare alcuni suggerimenti e spunti operativi che lo Sportello Assistenti Familiari potrà poi valorizzare e capitalizzare. Tali

indicazioni potranno contribuire a diffondere conoscenza sul lavoro domestico di cura e promuovere la qualificazione dell'assistenza familiare.

Lo studio di servizi, come gli sportelli che si occupano di supportare la permanenza al domicilio di persone anziane e disabili, è particolarmente rilevante in un momento come quello attuale, in cui la pandemia da Covid-19 ha messo a dura prova i caregiver e le persone non autosufficienti e più vulnerabili di fronte al virus. In questo contesto, nella primavera del 2021, in Italia è stato pubblicato il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), previsto dal programma Next Generation EU (NGEU) dell'Unione Europea. Il Piano, che mette a disposizione 191,5 miliardi di euro, rappresenta un pacchetto di investimenti e di riforme per fronteggiare l'impatto economico e sociale dell'emergenza sanitaria. Rispetto alla non autosufficienza, le indicazioni contenute nel Piano vanno nella direzione di evitare l'istituzionalizzazione, mettendo al centro la cura al domicilio.

Perché questo sia realmente praticabile e si possa giungere a identificare progetti utili alle persone non autosufficienti e alle loro famiglie è necessario che lo Stato assuma uno sguardo globale e ampio sulla condizione delle persone fragili, che tenga in considerazione il loro contesto di vita e le loro reti di relazioni. Allargare lo sguardo significa facilitare l'integrazione tra i servizi formali e supportare adeguatamente le reti familiari e informali, non solo attraverso trasferimenti monetari. Gli sportelli, punto di riferimento nel tempo per caregiver e assistenti familiari, possono rappresentare uno snodo importante in questa prospettiva.

Partendo da tali considerazioni, la prima parte del presente lavoro sarà dedicata agli approfondimenti teorici. Inizialmente verrà inquadrata l'assistenza familiare in Italia: si partirà dal livello macro delle politiche di LTC e si proseguirà sull'offerta di servizi per la non autosufficienza, descrivendo in particolare gli sportelli per l'assistenza familiare. In seguito, verrà illustrata la metodologia di lavoro sociale adottata per leggere le prassi e lo stile di lavoro delle operatrici dello Sportello Assistenti Familiari nella relazione con caregiver e assistenti familiari. Infine, si illustrerà nel dettaglio il lavoro domestico di cura su cui insistono gli sportelli e che rappresenta la principale modalità adottata in Italia dalle famiglie per occuparsi dell'assistenza a casa di persone non autosufficienti.

Nel dettaglio, il capitolo 1 sarà dedicato all'inquadramento dei regimi di assistenza e delle politiche di Long Term Care in Europa, per comprendere l'impatto delle trasformazioni dell'assistenza in atto in tutto il continente, in particolare l'afflusso di lavoratori migranti, soprattutto donne, verso tutti i Paesi europei. Verrà quindi approfondito il contesto italiano, dunque la spesa per la Long Term Care e

l'offerta a sostegno del caregiving familiare, tra cui gli sportelli per l'assistenza familiare, che verranno definiti attingendo dalla normativa e dalle precedenti ricerche svolte in questo ambito. Dato che gli sportelli possono essere finanziati e implementati a livello locale in modo molto diversificato, ci si focalizzerà sulla normativa della Regione Emilia-Romagna, il contesto in cui la presente ricerca si inserisce.

Nel capitolo 2 verrà presentato l'approccio relazionale, che trova le sue radici negli studi teorici e metodologici di Folgheraiter (2002; 2011). Dell'approccio verranno illustrati i principi base e i principali concetti metodologici da cui derivano linee guida per la pratica professionale degli operatori sociali. L'ultimo paragrafo, infatti, sarà dedicato alle funzioni e competenze che caratterizzano il professionista sociale che operi in chiave relazionale.

Il capitolo 3, infine, sarà dedicato alle caratteristiche del lavoro domestico di cura, di cui verranno descritti i protagonisti (famiglie e assistenti familiari), il contratto collettivo nazionale che lo regola e le peculiarità delle relazioni implicate in questa particolare tipologia di lavoro. Per questo capitolo si è attinto sia dalla letteratura nazionale che internazionale, in quanto il ricorso delle famiglie alle lavoratrici domestiche è comune in molti Paesi del mondo e le differenze non sono così significative da rendere le ricerche internazionali irrilevanti per il contesto italiano.

La seconda parte del lavoro, invece, sarà dedicata alla ricerca.

Il capitolo 4 conterrà la descrizione del contesto, quindi la storia dello Sportello Assistenti Familiari, la sua *mission*, l'organizzazione presente al momento dello studio e le caratteristiche delle famiglie e delle assistenti familiari intercettate dal servizio negli ultimi dieci anni di attività, dal 2011 al 2020, al fine di descrivere la popolazione entro la quale è stato individuato il campione della ricerca.

Nel capitolo 5 si presenterà la domanda di ricerca e la metodologia dello studio di caso, descrivendo anche l'attività di raccolta dati e l'approccio adottato per l'analisi. L'ultimo paragrafo di questo capitolo sarà riservato alla riflessione sul peculiare ruolo della candidata. Infatti, verranno considerati i limiti e le opportunità derivanti dalla conduzione di uno studio di caso all'interno dell'organizzazione che ha promosso la ricerca nell'ambito di un percorso dottorale, in cui la candidata lavora come operatrice sociale.

Nei capitoli 6, 7 e 8 si presenteranno i risultati della ricerca sullo Sportello Assistenti Familiari, frutto di un lavoro di analisi tematica del contenuto delle note di campo e dei brani d'intervista. Inizialmente sarà presentata l'analisi del lavoro professionale delle operatrici e, data la finalità della

ricerca sopra esposta, i risultati saranno suddivisi nelle fasi diacroniche del percorso di aiuto, per facilitare la comprensione delle modalità e degli accorgimenti adottati dalle operatrici per sostenere caregiver e assistenti familiari durante tutte le fasi. Nei due capitoli successivi, invece, si presenteranno le opinioni di caregiver e lavoratrici sull'esperienza con lo Sportello. In questo caso, benché l'analisi sia stata svolta per le diverse tipologie di intervistati in modo da ottenere riflessioni che dessero conto dei diversi punti di vista, le considerazioni di caregiver e assistenti familiari saranno presentate in modo congiunto, pur dando conto dei punti di contatto e delle divergenze tra le due parti. La scelta è motivata dalla finalità della ricerca, che intende evidenziare gli aspetti dello Sportello Assistenti Familiari ritenuti valevoli e critici dai beneficiari del servizio. Per questa ragione, nel capitolo 7 saranno evidenziate le opinioni di caregiver e lavoratrici su aspetti del servizio che, per la loro esperienza, sono risultati positivi e facilitanti l'attività di assistenza familiare; nel capitolo 8, invece, saranno messi in luce i nodi critici sui quali, nel corso delle interviste, si è anche riflettuto per trarre alcune indicazioni volte al miglioramento dello Sportello.

Infine, nel capitolo 9 verranno discussi e sistematizzati i risultati. In particolare, lo Sportello Assistenti Familiari, per come è stato rappresentato dalle operatrici, verrà messo in dialogo con le considerazioni di caregiver e assistenti familiari sui punti di forza e di debolezza della loro personale esperienza con il servizio, evidenziando quindi le assonanze e le divergenze tra i diversi punti di vista raccolti. Tale quadro del servizio sarà anche discusso alla luce del quadro normativo, delle altre ricerche esistenti sugli sportelli per l'assistenza familiare e della letteratura sul lavoro domestico di cura. Inoltre, gli accorgimenti e le modalità di lavoro adottati dalle operatrici dello Sportello negli interventi rivolti ai caregiver, alle persone assistite e alle lavoratrici domestiche verranno riletti alla luce del framework teorico offerto dall'approccio relazionale.

Partendo da queste riflessioni, nelle conclusioni saranno presentati alcuni spunti operativi per lo Sportello Assistenti Familiari, che potrebbero essere utili anche per migliorare servizi analoghi e qualificare l'assistenza svolta da lavoratrici domestiche.

PRIMA PARTE

I riferimenti teorici

Capitolo 1

Le politiche e i servizi per l'assistenza agli anziani in Italia: il focus sugli sportelli per l'assistenza familiare

1.1 Il quadro europeo della Long Term Care per la cura delle persone anziane

Secondo i dati più recenti dell'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico, l'Italia è uno dei paesi con la popolazione più anziana del mondo (Madama *et al.*, 2019; OECD, 2021). Con un rapporto di dipendenza degli anziani pari a 36,3, la quota di anziani (65+ anni) rispetto agli individui in età lavorativa (20-64 anni) è seconda solo a quella del Giappone¹ (OECD, 2021)

Tab. 1 – Popolazione anziana nel mondo, percentuale della popolazione, anno 2020 (OECD, 2021)

Elenco dei primi cinque Paesi	%
Giappone	28,79
Italia	23,37
Finlandia	22,49
Grecia	22,40
Portogallo	22,29
<i>Unione Europea (27 Paesi)</i>	<i>20,69</i>

¹ La popolazione anziana è definita come l'insieme di persone di età pari o superiore a 65 anni. La quota della popolazione dipendente è calcolata considerando il totale della popolazione anziana e giovanile in rapporto alla popolazione totale. Il tasso di dipendenza degli anziani è definito come il rapporto tra la popolazione anziana e la popolazione in età lavorativa, 15-64 anni (OECD, 2021).

Nonostante questo e le allarmanti stime sulle future tendenze demografiche, le politiche di “*Long Term Care*” (LTC) per gli anziani fragili in Italia stentano ancora a essere riconosciute come una questione rilevante sia nel dibattito pubblico che nell’agenda politica (Madama *et al.*, 2019).

La questione non riguarda solo l’Italia: in tutti i ventisette Stati membri dell’Unione Europea il rapporto di dipendenza degli anziani è in aumento, con un tasso di crescita particolarmente significativo (Marchetti, 2014). Negli anni cinquanta, infatti, le persone con più di 65 anni rappresentavano meno del 15% della popolazione in età lavorativa; nel 2018 il numero è raddoppiato, passando al 30,5%, e nel 2050 raggiungerà il 50% (Eurostat, 2019). Questa tendenza porterà nel prossimo futuro ad un aumento esponenziale delle spese ospedaliere e territoriali di cura per gli anziani (AGENAS, 2012) e inciderà sulla sostenibilità del rapporto tra welfare e mercato del lavoro in tutte le società europee (Eurostat, 2019).

Per meglio comprendere lo stato dell’arte dell’assistenza in Europa, è utile richiamare la definizione di LTC e l’articolazione degli interventi e servizi generalmente previsti. Il termine “*Long Term Care*” (LTC) o “assistenza a lungo termine” indica i diversi modi in cui le persone anziane possono essere assistite e supportate. Essa è definita dalla Commissione Europea e dal Comitato per la protezione sociale come una gamma di servizi di assistenza per le persone che, a causa di fragilità mentale e/o fisica e/o una disabilità di lungo periodo, dipendono dall’aiuto nelle attività della vita quotidiana e/o necessitano di cure infermieristiche permanenti. Le attività per le quali è necessario aiuto possono essere le attività di vita quotidiana (in inglese “*Activities of Daily Living*”, spesso abbreviate in ADL), come lavarsi, vestirsi, fare il bagno, gestire la continenza, mangiare, alzarsi dal letto o da una sedia e spostarsi, o possono essere attività non indispensabili per la sopravvivenza, ma correlate alla vita indipendente (“*Instrumental ADL*”, abbreviate in IADL), come stare in compagnia e offrire supporto sociale, preparare i pasti, fare la spesa, acquistare e gestire i farmaci, gestire il denaro, svolgere lavori domestici e poter comunicare con gli altri, ad esempio riuscendo a usare il telefono (Borelli, 2020; European Commission, 2021b).

Nella sua definizione più ampia, la LTC può essere sia formale che informale. La prima è in genere fornita da forza lavoro qualificata e può essere erogata in contesti diversi (come nelle strutture residenziali o semi-residenziali). Diversamente, l’assistenza informale è in genere fornita da qualcuno della rete sociale del destinatario dell’assistenza (ad esempio, un familiare, un amico o un vicino di casa) e il fornitore di cure non è assunto come professionista dell’assistenza (European Commission, 2021b).

Nel descrivere la gamma di servizi formali offerti a livello europeo nell'ambito della LTC è importante operare una distinzione tra i servizi finanziati dal comparto sanitario e quelli afferenti al settore socio-assistenziale (Spasova et al, 2018). Infatti, i sistemi sanitari normalmente coprono i servizi di LTC erogati da operatori sanitari, solitamente infermieri e fisioterapisti. Gli interventi di questi professionisti possono avvenire al domicilio (come l'assistenza domiciliare infermieristica o riabilitativa) oppure presso strutture residenziali. Queste possono far parte del sistema sanitario o ricevere dal sistema sanitario la copertura economica per le attività infermieristiche e fisioterapiche erogate. Inoltre, fanno parte dei sistemi sanitari le cure palliative e i professionisti che forniscono assistenza ai malati terminali (Spasova et al., 2018).

Per quel che riguarda la gamma di servizi socio-assistenziali per le persone anziane, questa comprende l'assistenza domiciliare, l'assistenza semi-residenziale e residenziale. Tali servizi di LTC possono essere fortemente intrecciati con i precedenti, forniti dai sistemi sanitari. Andando per ordine:

- l'assistenza domiciliare, nei diversi Paesi europei, può comprendere il supporto nelle attività di vita quotidiana, già richiamate in precedenza, i servizi di ristorazione (come la consegna dei pasti a domicilio), i sistemi di telesoccorso attraverso i quali gli anziani possono inviare un segnale di aiuto in caso di necessità, ausili e dispositivi infermieristici (come i letti antidecubito), il supporto per l'adeguamento delle case private, la teleassistenza, eccetera. Per garantire il coordinamento tra i servizi di assistenza domiciliare, in alcuni Paesi viene redatto un piano assistenziale multidisciplinare che coinvolge tutti i soggetti interessati, inclusi, solitamente, anche il caregiver informale e la persona assistita (Spasova et al., 2018).
- L'assistenza semi-residenziale, invece, è fornita alle persone anziane in contesti istituzionali, nei quali essi non risiedono in modo permanente. Comprende centri in cui gli anziani fragili possono essere assistiti solo durante il giorno o durante la notte. Mentre i centri diurni sono presenti in quasi tutti i Paesi europei, l'assistenza solo notturna lo è molto meno (ad esempio, risulta presente in Danimarca, Belgio, Spagna e Malta) (Spasova et al., 2018). Appartengono all'assistenza semi-residenziale sia i soggiorni brevi in strutture residenziali, per garantire ai caregiver familiari brevi pause dai compiti di cura o per consentire la riabilitazione di una persona anziana, sia gli alloggi protetti, nei quali vivono anziani fragili in modo indipendente, ma in un contesto protetto in cui è garantito un certo livello di supporto al bisogno (Spasova et al., 2018).
- L'assistenza residenziale, infine, si riferisce all'assistenza fornita ad anziani che vivono in strutture o alloggi in cui è presente personale di assistenza in modo permanente. In queste

strutture l'accesso è consentito per persone con livelli diversi di autosufficienza. Questo tipo di assistenza è fornita in quasi tutti i Paesi europei e comprende anche centri di riabilitazione e case famiglia, piccole strutture/comunità di tipo familiare con funzioni di accoglienza a bassa intensità assistenziale (Spasova et al., 2018).

Per definire i bisogni assistenziali e, dunque, le prestazioni o i servizi di LTC da attivare, viene di norma effettuata una visita domiciliare da parte dei servizi sociali competenti. Nella maggior parte dei Paesi europei la valutazione dei bisogni avviene attraverso scale che definiscono il grado di dipendenza assistenziale. Inoltre, in alcuni Paesi l'erogazione di prestazioni o l'accesso a servizi finanziati dall'ente pubblico sono soggetti a una preliminare valutazione del reddito (*"means-testing"*), della rete familiare (per individuare eventuali persone che si assumano la responsabilità dell'assistenza) o dell'età della persona assistita (Spasova et al., 2018). In quasi tutti i Paesi, è richiesta una compartecipazione alla spesa sia per i servizi di assistenza domiciliare sia per quella residenziale. In diversi Paesi la quota dipende dal reddito della persona anziana e della sua famiglia, se presente.

In quasi tutti i Paesi europei, poi, le politiche di LTC fanno un grande affidamento sull'assistenza informale, principalmente fornita dai familiari della persona anziana, soprattutto dai coniugi o dai figli. Oltre a questi caregiver informali, vi sono anche altre realtà che possono essere coinvolte nelle attività di assistenza, come le organizzazioni di volontariato o le reti di vicinato (Spasova et al., 2018). Quello che varia notevolmente tra i vari Paesi è il tipo di supporto offerto dalle politiche pubbliche a queste preziose risorse informali, che spesso risulta essere poco sviluppato o del tutto inesistente (come in Grecia ed Estonia) (Spasova et al., 2018).

In Europa, pertanto, l'aumento del rapporto di dipendenza degli anziani richiamato precedentemente e, dunque, la diffusa preoccupazione per la necessità di fornire LTC agli anziani hanno stimolato la ricerca di soluzioni in grado di garantire sia la sostenibilità finanziaria, sia un migliore equilibrio tra domanda e offerta di assistenza. I diversi Paesi hanno generato risposte spesso differenti ai bisogni delle persone anziane poiché diversi sono i fattori economici e sociali che li caratterizzano, come gli effetti delle erogazioni monetarie, la partecipazione delle donne al mercato del lavoro, l'accessibilità e la qualità dei servizi di cura, il livello di responsabilità delle famiglie e la condivisione dei compiti di cura tra entrambi i sessi (Hoff *et al.*, 2011).

1.1.1 I regimi di assistenza

Confrontare i sistemi di assistenza per comprendere le differenze nelle politiche di LTC a livello europeo è arduo, perché differiscono le stime e le definizioni di assistenza e lavoro domestico (Hoff *et*

al., 2011). Nelle ricerche comparative in questo ambito diversi autori hanno cercato di classificare i sistemi di assistenza, interrogandosi sulla possibilità di identificare una corrispondenza rispetto ai regimi di welfare state elaborati da Esping-Andersen nel 1990 (Pavolini e Ranci, 2012; Van Hooren, 2014). La classificazione operata dall'autore considera la posizione che ciascun Paese assume rispetto a due dimensioni di welfare: il grado di de-mercificazione, che si riferisce al grado di indipendenza dei redditi individuali dalle logiche di mercato, e il tipo di stratificazione sociale promosso dalla politica sociale. Egli ha così identificato tre raggruppamenti, chiamati "regimi assistenziali": il "social democratico", con benefici generosi e universali, cui appartengono i Paesi del Nord Europa (Danimarca, Finlandia, Norvegia o Svezia); il "liberale", con benefici bassi e restrittivi, rappresentato da Irlanda e Regno Unito; infine, il "conservatore-corporativo", cui appartengono Francia, Germania e Italia, che riesce a garantire una serie di servizi e diritti minimi, spesso legati alle differenze di classe e ceto, nonché alla posizione lavorativa (Esping-Andersen, 1990, citato in Hoff *et al.*, 2011).

Questa tipologia è stata criticata per essersi concentrata esclusivamente sul mercato del lavoro, trascurando la dimensione di genere e il ruolo dei sistemi familiari (Hoff *et al.*, 2011; Van Hooren *et al.*, 2018). Esiste, infatti, un ampio dibattito su come classificare i sistemi nazionali e sull'entità delle somiglianze e delle differenze tra i Paesi (Lethbridge, 2011) che, in questa sede, verrà solamente richiamato. Diversi autori – tra cui Ferrera (1996), Arlotti e Ranci (2018) e altri – sostengono la necessità di integrare la tripartizione di Esping-Andersen con un quarto modello riferito ai Paesi dell'Europa meridionale che in parte sono stati esclusi dal raggruppamento di Esping-Andersen.

Questo quarto modello, chiamato "familistico" (Ferrera, 1996) o "mediterraneo" (Arlotti e Ranci, 2018), si differenzia dagli altri per essere familistico e solidaristico: le famiglie e le reti parentali funzionano come ammortizzatori sociali, mentre lo Stato interviene in via residuale, privilegiando i trasferimenti monetari all'offerta di servizi. Infatti, nei Paesi mediterranei – e, secondo Arlotti e Ranci (2018), anche nel Regno Unito – lo sviluppo di servizi di LTC è stato limitato da programmi universalistici di prestazioni economiche. In questi Paesi, i servizi di assistenza sono residuali, gestiti dagli enti locali con un'alta partecipazione di fornitori privati. Inoltre, l'accesso è vincolato alla prova dei mezzi, quindi a una valutazione da parte dell'autorità pubblica della situazione economica della persona che necessita di assistenza. Questo comporta che l'accesso a questi servizi sia limitato alle persone più indigenti e prive di reti familiari, pertanto la responsabilità dell'assistenza grava soprattutto sugli individui e sulle famiglie, che cercano aiuto soprattutto nelle soluzioni offerte dal mercato, in particolare quello basato sul lavoro di cura fornito da assistenti familiari straniere (Arlotti e Ranci, 2018).

I raggruppamenti alternativi proposti da questi e altri autori (come Ungerson, 2003; Bettio e Plantenga, 2004; Saraceno e Keck, 2008; Arlotti e Ranci, 2018) sono volti a comprendere meglio i regimi di assistenza. Questi sono stati ricavati considerando lo spettro tra welfare residuale e istituzionale (Hoff *et al.*, 2011), ad esempio opponendo i Paesi scandinavi, che mirano alla collettivizzazione dell'assistenza, ai Paesi dell'Europa continentale e meridionale, in cui l'assistenza è delegata totalmente alla famiglia (Anttonen e Sipilä, 1996, citato in Van Hooren, 2014). Bettio e Plantenga (2004), ad esempio, hanno proposto un raggruppamento spostando l'attenzione dal mercato del lavoro al settore dell'assistenza (Bettio *et al.*, 2006). Le autrici, tenuto conto sia dell'assistenza formale e delle sue diverse configurazioni (come congedi, erogazioni monetarie e servizi pubblici), sia di quella informale, identificano cinque diversi modelli di assistenza (Bettio e Plantenga, 2004; Bettio *et al.*, 2006). Nel primo gruppo, Grecia, Italia, Spagna, Portogallo e Irlanda hanno ottenuto un punteggio basso nell'indice di assistenza formale e alto nell'indice di assistenza informale, collocata prevalentemente all'interno della famiglia. Negli Stati dell'Europa meridionale, inoltre, la tendenza nell'ambito dell'assistenza agli anziani è di fornire denaro – sottoforma di pensioni ed erogazioni monetarie – più che prestazioni di servizi. Il Regno Unito e i Paesi Bassi si trovano nel secondo di questi raggruppamenti, in cui l'assistenza informale ha un ruolo importante. In questo gruppo la politica opera una distinzione tra il sostegno offerto a coloro che si prendono cura dei bambini o degli anziani, ad esempio, nei Paesi Bassi le famiglie si assumono la responsabilità di cura dei bambini mentre lo Stato si occupa prevalentemente degli anziani. In Austria e Germania, appartenenti al terzo gruppo, il modello che emerge potrebbe essere descritto come un modello di assistenza privata, sostenuto dal pubblico. Infatti, per l'erogazione dei servizi e del lavoro di cura vi è un ricorso sistematico alla famiglia, che è attivamente incoraggiata a svolgere questo ruolo attraverso il sostegno statale piuttosto che interventi diretti (Bettio e Plantenga, 2004, p. 101). Il quarto gruppo è rappresentato da Belgio e Francia, dove risultano prioritari i servizi di assistenza formale più che le disposizioni sui congedi per la fornitura di cura informale. Infine, all'estremità opposta del primo gruppo, vi sono i Paesi del Nord Europa (Danimarca, Svezia e Finlandia), caratterizzati da livelli da moderati ad alti di servizi formali universali, pertanto lo Stato si sostituisce alla famiglia nella cura, anziché sostenerla (Bettio e Plantenga, 2004; Bettio *et al.*, 2006).

Dalla trattazione operata da Bettio e Plantenga (2004) emergono altri due aspetti rilevanti. Il primo è l'impatto che le differenti strategie di cura hanno sull'organizzazione della famiglia, sia sul piano economico che della suddivisione dei ruoli. Ad esempio, nel primo gruppo che comprende Grecia, Italia, Spagna, Portogallo e Irlanda, la carenza di servizi di assistenza inibisce la partecipazione delle donne al mercato del lavoro e non promuove la creazione di posti di lavoro nel settore dell'assistenza

(Hoff *et al.*, 2011). Il secondo aspetto è una convergenza tra i diversi modelli nell'offerta di assistenza agli anziani, ovvero l'evidente spostamento a favore dei servizi di assistenza domiciliare, piuttosto che verso la promozione dell'istituzionalizzazione presso le residenze per anziani (Bettio e Plantenga, 2004).

In Europa, dunque, nonostante le differenze nazionali nella cura degli anziani, sono in atto alcune tendenze simili: da un lato la privatizzazione dell'assistenza formale e dall'altro la familizzazione dei servizi di cura, talvolta supportata dai trasferimenti monetari. In questo contesto, l'invecchiamento della popolazione rappresenta una sfida per tutti i sistemi di welfare: infatti, se l'aumento dell'occupazione femminile può rappresentare un fattore chiave per la sostenibilità degli Stati Sociali, così come per fronteggiare la povertà e l'esclusione, al tempo stesso, però, le crescenti esigenze di LCT esercitano una forte pressione sul finanziamento e sull'organizzazione dell'assistenza e, di conseguenza, rendono determinante l'assistenza informale fornita dai parenti, in particolare dalle donne (Da Roit *et al.*, 2013).

1.1.2 Le trasformazioni dell'assistenza in Europa

Le importanti trasformazioni sociali e demografiche che si sono verificate a partire dagli anni Novanta e la crisi economico-finanziaria della seconda metà degli anni Duemila (Da Roit, 2020) hanno portato a cambiamenti significativi nel modo in cui le politiche pubbliche dei Paesi europei sostengono e organizzano l'assistenza e il lavoro domestico (Da Roit *et al.*, 2013). Tra questi cambiamenti si rilevano la privatizzazione dei servizi, l'erogazione di sussidi in denaro e l'introduzione di agevolazioni fiscali (Williams, 2012; Van Hooren *et al.*, 2018). In molti Stati europei, dunque, si sono aperte una serie di contraddizioni nell'ambito delle politiche pubbliche: da un lato hanno cercato di sostenere la responsabilità di cura delle donne lavoratrici, dall'altro hanno erogato denaro per permettere alle famiglie di acquistare assistenza domiciliare privata (Williams, 2012). Nei Paesi nordici, ad esempio, dove il concetto di universalismo era già saldamente affermato negli anni Settanta, le tendenze all'esternalizzazione sono diventate significative dalla metà degli anni Novanta, introducendo meccanismi di mercato nel sistema di erogazione delle cure (Arlotti e Ranci, 2018). Anche il Regno Unito, la Spagna e la Francia, ad esempio, hanno introdotto una qualche forma di sussidio economico o credito d'imposta per agevolare l'acquisto di assistenza; nei Paesi Bassi, in Germania, in Italia e in Austria varie indennità, pagamenti diretti e assicurazioni hanno consentito alle persone anziane o disabili o ai loro familiari di acquistare i servizi di cura (Williams, 2012). Molti Paesi europei, dunque, hanno seguito uno schema simile, consentendo alle persone che necessitano di assistenza di ricevere denaro anziché servizi e di utilizzare questo denaro per acquistare il lavoro di

cura. Ungerson (2003; 2005) ha coniato il termine “mercificazione”, proprio per indicare come i trasferimenti diretti di denaro abbiano determinato lo sviluppo di forme ibride di ‘lavoro’ e ‘cura’, alimentando un cambiamento nelle modalità in cui si sostengono i beneficiari dell’assistenza e i loro caregiver.

Se tali trasformazioni erano finalizzate, in particolare, a contrastare il lavoro domestico irregolare e a stimolare lo sviluppo di un mercato formale per l’assistenza di fatto hanno mostrato alcune conseguenze negative: la privatizzazione ha logorato la qualità dei servizi, poiché sostenuta esclusivamente da logiche di risparmio economico; le agevolazioni fiscali hanno avvantaggiato soprattutto le famiglie con redditi alti, rafforzando le disuguaglianze sociali; infine, le erogazioni in denaro, unite alla privatizzazione e all’affidamento dei servizi domiciliari e delle residenze sanitarie al settore privato con fini di lucro, hanno avuto conseguenze dannose per le condizioni di lavoro e determinato una carenza di manodopera (Da Roit *et al.*, 2013; Van Hooren *et al.*, 2018). Ciò ha comportato una crescente domanda di lavoratori di cura, spesso donne migranti disposte ad accettare condizioni di lavoro precarie e degradanti. Infatti, dove il lavoro di cura è stato storicamente sottovalutato, viene svolto da coloro che hanno meno potere negoziale (Williams, 2012; Da Roit *et al.*, 2013; Van Hooren, 2014; Van Hooren *et al.*, 2018).

Questi nuovi assetti delle politiche di LTC hanno modificato le tradizionali caratteristiche dei regimi di assistenza, come rappresentati in precedenza. I Paesi del Nord Europa, caratterizzati da un’offerta pubblica ampia e universale, hanno iniziato ad operare per contenere i costi e ciò ha portato a criteri più rigorosi per beneficiare dell’assistenza, a costi più elevati, all’esternalizzazione dei servizi e alla promozione dell’assistenza sia informale, agevolata dai trasferimenti monetari, che sostenuta dal mercato del lavoro di cura privato (Da Roit *et al.*, 2013; Da Roit, 2020). Il rafforzamento delle cure informali è avvenuto anche nei Paesi dell’Europa continentale e ancora di più in quelli dell’Europa meridionale, dove l’assistenza formale ha sempre avuto un ruolo residuale. Mentre in Germania, Francia e Austria il sistema politico ha reagito di fronte ai nuovi rischi sociali collegati al crescente invecchiamento della popolazione attraverso benefici in denaro che hanno comunque consentito di aumentare i servizi formali, diversamente nei paesi del primo gruppo (Bettio e Plantenga, 2004) lo sviluppo di servizi di LTC è rimasto marginale (Saraceno, 2009; Da Roit *et al.*, 2013). Il processo di “de-familizzazione” della cura, dunque, non è avvenuto attraverso il meccanismo della redistribuzione, con lo sviluppo di servizi pubblici, ma attraverso la sfera del mercato, talvolta incentivata dallo Stato (Da Roit e Sabatinelli, 2005). Di conseguenza, le responsabilità ricadono comunque sulle famiglie, le quali sono caricate del peso organizzativo ed economico della gestione diretta delle cure o dei costi dell’esternalizzazione. Questo scenario comporta disuguaglianze nell’accesso ai servizi determinate

dal livello di reddito delle famiglie e dalla presenza di asimmetrie informative difficili da colmare (Da Roit e Sabatinelli, 2005).

L'impatto delle lavoratrici migranti

Questo contesto, caratterizzato dalle crescenti esigenze di assistenza connesse all'invecchiamento della popolazione e dall'aumento della partecipazione delle donne al mercato del lavoro, ha determinato un afflusso verso tutti i Paesi europei di lavoratori migranti, i quali hanno colmato le lacune assistenziali sia dei servizi pubblici che delle famiglie (Van Hooren *et al.*, 2018). Soprattutto per le donne migranti, infatti, il lavoro domestico è spesso la porta di accesso al mercato del lavoro (ILO, 2018). Benché esistano significative variazioni regionali nei modelli di occupazione, l'Organizzazione Internazionale del Lavoro (ILO)² calcola che la forza lavoro di cura rappresenti un quinto dell'occupazione totale e oltre un terzo dell'occupazione femminile. Infatti, più grande è la forza lavoro di cura, in proporzione all'occupazione totale, più è femminilizzata (ILO, 2018). È poi importante distinguere tra 'lavoratori di cura' e 'lavoratori domestici'. Tra i primi è ricompresa un'ampia gamma di lavoratori, diversi tra loro per livello di istruzione, competenze, settore di occupazione e livello di retribuzione (ILO, 2018). Per l'ILO (2018), infatti, il lavoro di cura è costituito da ampio insieme di attività e relazioni volte a soddisfare i bisogni fisici, psicologici ed emotivi di adulti e bambini, anziani e giovani, fragili e persone in salute e pertanto inserisce in questo ampio spettro sia i medici e i professori universitari che gli educatori e gli operatori socio sanitari. All'interno dei lavoratori di cura sono inclusi anche lavoratori domestici. Secondo la definizione dell'ILO (2018), i lavoratori domestici sono quelle persone che svolgono un lavoro in o per una o più famiglie, nel quadro di una relazione di lavoro, senza considerare quelle persone che svolgono tale lavoro in maniera occasionale o sporadica. La caratteristica che distingue i lavoratori domestici dal più ampio gruppo dei lavoratori di cura è il posto di lavoro, che è quello della casa privata. Tipicamente, i

² L'Organizzazione Internazionale del Lavoro (ILO) è l'Agenzia specializzata delle Nazioni Unite sui temi del lavoro e della politica sociale. Fondata nel 1919, l'ILO riunisce governi, datori di lavoro e lavoratori di 187 Stati membri, per stabilire standard di lavoro, sviluppare politiche e ideare programmi che promuovono il lavoro dignitoso per tutte le donne e gli uomini. L'ILO è l'unica fra tutte le organizzazioni del sistema multilaterale ad avere una struttura tripartita dove i rappresentanti dei governi, delle organizzazioni dei datori di lavoro e dei sindacati hanno la stessa voce e lavorano insieme per adottare norme internazionali del lavoro e formulare politiche e programmi internazionali che hanno un impatto sul mondo del lavoro e sulla politica sociale (www.ilo.org).

lavoratori domestici puliscono, cucinano e svolgono altre faccende domestiche essenziali per la cura della persona, oltre a fornire assistenza diretta a bambini, anziani e persone disabili (ILO, 2013; 2018).

Storicamente, in Europa l'incidenza dei lavoratori migranti nell'assistenza è stata minima nei decenni successivi alla seconda guerra mondiale, in cui era diffuso il modello dell'uomo "bradwinner" e poche famiglie potevano permettersi di esternalizzare i servizi domestici. Di conseguenza, ci si aspettava che le donne si occupassero del lavoro domestico e di cura non retribuito (Van Hooren *et al.*, 2018). Con le crisi petrolifere degli anni Settanta, poi, i Paesi dell'Europa centrale e settentrionale cercarono di erigere barriere per proteggere i lavoratori autoctoni dalle ripercussioni negative della crisi economica (Bettio *et al.*, 2006). Da quel momento i migranti hanno cercato di raggiungere l'Europa da Est a Ovest o attraverso il Mediterraneo, con il progetto di spostarsi a Nord per cercare un lavoro. Molti migranti, avendo trovato un impiego nei settori dell'economia informale, si sono fermati nei Paesi dell'Europa meridionale, impreparati ad accoglierli perché tradizionalmente Paesi di emigrazione (Bettio *et al.*, 2006). Dagli anni Ottanta, l'Europa meridionale diventa così territorio di immigrazione e il decennio successivo si ricorda come il periodo delle migrazioni di massa verso tutti i Paesi dell'Europa meridionale, alimentato dal crollo dei regimi dell'Europa centrale e orientale (Bettio *et al.*, 2006).

Un fenomeno così intenso e complesso comporta che verso la fine del XX secolo si inneschi un particolare interesse da parte degli studiosi di tutto il mondo per il fenomeno del lavoro di cura dei migranti (Van Hooren *et al.*, 2018). In un primo momento, i ricercatori hanno prestato attenzione principalmente allo sfruttamento dei lavoratori domestici impiegati in famiglie benestanti, con una particolare attenzione alla dimensione di genere (Hondagneu Sotelo, 1994; Anderson, 2000; Parreñas, 2001; Hochschild, 2015). Essi, infatti, hanno inteso il lavoro domestico come un mezzo che ha consentito alle donne della classe medio-alta dei Paesi sviluppati del mondo di adottare modelli di lavoro tipicamente maschili, senza però condividere con i loro partner le responsabilità di cura familiari (Anderson 2000). Inoltre, questi studiosi ritengono che tale lavoro, essendo associato alle inclinazioni naturali e alle capacità innate delle donne piuttosto che alle competenze acquisite attraverso la formazione e dunque pervaso dagli stereotipi di genere (ILO, 2018), sia socialmente svalutato e collocato al livello più basso della società.

Le ricerche in ambito europeo (Lutz, 2011; Van Hooren *et al.*, 2018) hanno anche evidenziato le diverse caratteristiche dei lavoratori domestici attuali rispetto al passato. Ad esempio, i lavoratori domestici migranti contemporanei sono in media più anziani, provengono più frequentemente dalla

classe media nel loro paese di origine e non sempre convivono con i loro datori di lavoro (Lutz, 2011; Van Hooren *et al.*, 2018).

Infine, diversi ricercatori si sono interessati al modo in cui le trasformazioni dei regimi di assistenza hanno modellato la domanda di lavoro domestico svolto da persone migranti (Bettio *et al.*, 2006, Van Hooren *et al.*, 2018). Da Roit e Weicht (2013) hanno provato a studiare come variano i modelli occupazionali dei lavoratori migranti in Europa, tenendo conto sia dei lavoratori domestici che di quelli impiegati nei servizi di cura formali, ambito su cui non vi sono numerosi studi comparativi. Secondo le loro stime, la presenza di lavoratori migranti in entrambi i contesti varia notevolmente da un Paese all'altro: Germania, Austria, Italia e Spagna si affidano, anche se in misura diversa, a migranti impiegati nelle singole famiglie, mentre nei Paesi Bassi, Francia, Svezia, Norvegia e Regno Unito i migranti sono più spesso impiegati nel settore formale (Da Roit e Weicht, 2013). Riprendendo i raggruppamenti dei regimi di assistenza sopra descritti, i risultati della ricerca sopracitata rafforzano l'idea che nei Paesi con un regime di welfare familistico l'immigrazione svolga un ruolo fondamentale nella riorganizzazione del settore dell'assistenza, sostenendo un modello "*migrant-in-the-family*", fondato sulla presenza di lavoratrici migranti in famiglia (Bettio *et al.*, 2006; Da Roit e Facchini, 2010; Da Roit e Weicht, 2013); i regimi liberali sarebbero basati sul modello di migranti nel mercato; infine, i regimi social democratici non attingerebbero ampiamente al lavoro di cura dei migranti (Van Hooren, 2012).

Da Roit e Weicht (2013), poi, hanno messo in luce come sia difficile determinare gli elementi che influenzano i modelli relativi al lavoro di cura, poiché sono il prodotto dall'intreccio di diversi fattori. Considerando il caso italiano, le famiglie hanno assunto sempre più lavoratrici migranti a basso costo provenienti, in particolare, da Ucraina, Romania, Filippine o Sud America perché si occupassero dei loro familiari più anziani (Bettio, Simonazzi e Villa, 2006; Scrinzi, 2013). Qui, il modello del migrante in famiglia è influenzato soprattutto dal regime occupazionale e migratorio, facilitato dalle regolarizzazioni che hanno fornito ai cittadini extracomunitari l'opportunità di ottenere uno status legale come lavoratore di cura privato, cui si somma uno schema di erogazioni monetarie, il cosiddetto "*cash-for-care*", incontrollato (Da Roit e Weicht, 2013). Al contrario, in altri Paesi, la presenza dei migranti nei servizi di cura è supportata dall'assenza di schemi di *cash-for-care* incontrollati e da un mercato del lavoro non regolamentato. Tuttavia, anche qui si possono individuare due percorsi diversi benché conducano ad esiti simili: mentre nei Paesi Bassi, in Francia, in Svezia e in Norvegia sono i grandi settori pubblici che portano ad un'elevata prevalenza di migranti nel settore formale, nel Regno Unito ciò è determinato dalle grandi dimensioni del settore privato (Da Roit e Weicht, 2013).

A questo scenario va aggiunto il legame presente tra status occupazionale e giuridico dei lavoratori migranti. In tutti i Paesi europei, infatti, sono avvenute diverse regolarizzazioni dei lavoratori migranti, con la differenza che nei Paesi dell'Europa settentrionale sono state condotte per i richiedenti asilo respinti o di lunga durata mentre nei paesi meridionali sono avvenute per i migranti irregolari (Vianello, 2019). Gli studiosi hanno evidenziato il rischio che i migranti regolarizzati possano tornare nell'irregolarità allo scadere del permesso di soggiorno, sottolineando i costi individuali e la precarietà che caratterizza la loro condizione. Inoltre, il legame tra lavoro e status giuridico rende i lavoratori migranti altamente vulnerabili perché spinti ad accettare qualsiasi tipo di offerta di lavoro per mantenere il regolare permesso soggiorno (Vianello, 2019).

Questo stretto legame viene definito da alcuni autori come “matrice lavoro-cittadinanza” (Goldring e Landolt, 2011, citato in Vianello, 2019) per cui la precarietà è alimentata dalla combinazione tra l'insicuro status giuridico di persona migrante (come i permessi di soggiorno a tempo determinato per lavoratori o studenti) e i posti di lavoro altrettanto instabili che, dunque, a loro volta, generano una permanenza nella condizione di svantaggio (Vianello, 2019; Borelli, 2020).

Per la presente trattazione ci si focalizzerà esclusivamente sul lavoro domestico di cura nel contesto informale della famiglia. Esso è peculiare per diverse ragioni: innanzitutto, il processo di privatizzazione della sanità e dei servizi di cura ha portato al consolidamento del ricorso alle donne migranti da parte delle famiglie nella cura di anziani e disabili (Scrinzi, 2004; De Marchi e Sarti, 2010), le quali rappresentano a tutti gli effetti i principali fornitori di assistenza. A questo si collega la seconda ragione, ovvero la scarsa attenzione che la politica riserva al lavoro domestico, sia perché riguarda lavoratori migranti scarsamente tutelati, sia perché stenta a riconoscere le abilità e le competenze implicate nella cura, considerata un'inclinazione naturale soprattutto delle donne (Van Hooren *et al.*, 2018). Infatti, come verrà meglio approfondito nel terzo capitolo, l'aspettativa dei datori di lavoro è che le lavoratrici non siano distaccate e professionali, ma lavorino ‘come una figlia’, con devozione e pazienza (Vianello, 2019). Infine, il lavoro domestico è peculiare perché non è basato esclusivamente sull'erogazione di un salario a fronte della prestazione di assistenza, poiché spesso l'accordo prevede anche il vitto e l'alloggio per le lavoratrici messi a disposizione dalle famiglie. La sfera intima della casa, dunque, rende ancora più difficile regolare e controllare questo settore e ciò non solo ha portato a una quantità significativa di lavoro sommerso, ma a una nicchia di lavoro migrante irregolare anche in Paesi in cui è generalmente limitato (Van Hooren *et al.*, 2018).

1.1.3 Le recenti sfide dell'Unione Europea

L'assistenza alle persone non autosufficienti svolta a livello informale ha un peso importante nel determinare le politiche di LTC. Recentemente la Commissione Europea, all'interno della comunicazione al parlamento europeo "Investire nel settore sociale a favore della crescita e della coesione, in particolare attuando il Fondo sociale europeo nel periodo 2014-2020"³, sottolinea che il modo in cui i Paesi dell'Unione Europea gestiscono la LTC varia notevolmente in base al peso relativo assegnato all'assistenza formale e informale (Borelli, 2020). Come descritto in precedenza, vi è una marcata diversità anche nel modo in cui l'assistenza formale è organizzata (ad esempio, dal pubblico, dal privato profit o non profit), finanziata (ad esempio, attraverso la tassazione generale, le assicurazioni obbligatorie o facoltative, i pagamenti diretti da parte dei beneficiari dell'assistenza) ed erogata (ad esempio, attraverso servizi a domicilio o locali) (Borelli, 2020). Ad esempio, a parere della Commissione, il sistema scandinavo, che vede un finanziamento pubblico elevato sostenuto dalla tassazione generale, garantisce un maggior controllo dello Stato sulla qualità dei servizi a scapito, però, della varietà delle risposte; al contrario, nei Paesi in cui è presente una vasta gamma di fornitori di LTC è meglio soddisfatta la domanda di cura, ma è meno verificabile la qualità dei servizi offerti sul libero mercato (Borelli, 2020).

Il nodo cruciale, e al tempo stesso la preoccupazione principale per la Commissione Europea, riguarda l'ambito della sostenibilità del costo della LTC. Per questa ragione, la Commissione ha effettuato alcuni studi per identificare le sfide che i Paesi dell'Unione dovranno affrontare a causa del progressivo invecchiamento della popolazione e che sono stati riportati da Borelli (2020) nel suo recente e già citato volume "Who Cares? Il lavoro nell'ambito dei servizi di cura alla persona". Un primo ambito di investimento riguarda gli interventi a favore dei caregiver informali. Alcuni studi, infatti, riportano che le azioni finalizzate a supporto della loro salute, a facilitare il rientro al lavoro e a valorizzare l'attività di cura attraverso l'erogazione di indennità e il riconoscimento delle competenze informalmente acquisite possono garantire le cure informali senza violare i vincoli di bilancio. Gli studi, però, evidenziano anche che in Paesi come l'Italia, in cui tale cura informale è già ampiamente diffusa, sia insufficiente a sorreggere il peso dell'assistenza alle persone anziane e disabili (Borelli, 2020). Alla preoccupazione sulla sostenibilità si aggiunge quella sulla qualità dei servizi di assistenza

³ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=celex%3A52013DC0083>

a lungo termine. Alcune ricerche svolte da Eurofound (2019, citato in Borelli, 2020) chiedono agli Stati membri di aumentare la qualità incrementando la spesa per migliorare sia la formazione che le condizioni di lavoro delle persone impiegate nel settore della cura. La qualità dell'assistenza, infatti, è strettamente connessa alla qualità del lavoro, ritenuta fondamentale e fondante. Su questo tema, alcuni studi sottolineano la necessità di fissare alcuni standard di qualità per la LTC, con il limite che potrebbero avere un impatto molto ridotto, poiché non possono essere vincolanti, ma adottati volontariamente dagli Stati membri ed è al contempo vigente l'obbligo di contenere la spesa imposto dall'Unione Europea (Borelli, 2020). Altre ricerche riguardano l'analisi dell'impiego della tecnologia robotica per affrontare i bisogni di assistenza, con le implicazioni etiche che questo comporta (NNA, 2017; Borelli, 2020). Un altro dato che emerge da questi studi è che, in tutti i Paesi membri, i beneficiari dell'assistenza contribuiscono al costo del servizio. In questa prospettiva, per contenere l'impatto della spesa, alcuni Stati hanno ridotto l'offerta pubblica e introdotto condizioni più rigide per l'accesso ai servizi (Borelli, 2020).

L'attenzione dell'Unione Europea per la LTC si può rilevare nell'impegno a favore del "Pilastro europeo dei diritti sociali"⁴. Il documento, presentato congiuntamente dal Parlamento europeo, dal Consiglio dell'Unione Europea e dalla Commissione europea il 17 novembre 2017, enuncia i principi e i diritti fondamentali per un rinnovato processo di convergenza verso migliori condizioni di vita e di lavoro tra gli Stati membri. In particolare, il pilastro riconosce ai caregiver il diritto di accedere ai servizi di assistenza (principio 9) e, al principio 8, assicura a ogni individuo il diritto a servizi di assistenza a lungo termine di qualità a prezzi accessibili, in particolare ai servizi di assistenza domiciliare e ai servizi locali (Borelli, 2020). Nel marzo 2021, la Commissione Europea ha presentato al Parlamento un "Piano d'azione sul pilastro europeo dei diritti sociali"⁵, in cui è proposta, per il 2022, un'iniziativa atta a stabilire un quadro per le riforme politiche che guideranno lo sviluppo della LTC che garantisca un migliore accesso a servizi di alta qualità per coloro che si trovano in situazione di bisogno.

⁴ https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/social-summit-european-pillar-social-rights-booklet_it.pdf

⁵ https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:b7c08d86-7cd5-11eb-9ac9-01aa75ed71a1.0012.02/DOC_1&format=PDF

La pandemia da COVID-19, poi, ha riportato la LTC al centro del dibattito. Come indicato nel documento della Commissione Europea sopracitato, i sistemi di assistenza sono stati fortemente colpiti dalla pandemia, a causa dell'elevata vulnerabilità al virus delle persone anziane. In particolare, le strutture protette sono apparse fin da subito un nodo centrale per l'elevato numero dei contagi e dei decessi (Arlotti e Ranci, 2020). Questo alto tasso di mortalità ha sollevato serie preoccupazioni sulla capacità di questi servizi di far fronte alla crisi, che ha anche evidenziato e portato alla ribalta sfide strutturali già esistenti e antecedenti alla pandemia e che molti in sistemi di LTC devono essere affrontate. In questo contesto la Commissione Europea ha recentemente pubblicato due rapporti: il primo documento riguarda l'impatto del cambiamento demografico, "*Report on the Impact of Demographic Change*"⁶, e afferma che la sfida principale sia soddisfare la crescente domanda di cura attraverso servizi di LTC che siano accessibili, di buona qualità, non discriminatori e a prezzi contenuti, come sancito dal pilastro europeo dei diritti sociali; il secondo, è il "Libro verde sull'invecchiamento. Promuovere la solidarietà e la responsabilità fra le generazioni"⁷, che ha l'obiettivo di avviare un dibattito politico sull'invecchiamento demografico per discutere i modi in cui si potranno anticipare le sfide e le opportunità che questo comporta e cercare di rispondervi in maniera adeguata. Benché fronteggiare gli effetti dell'invecchiamento demografico sia competenza prevalentemente degli Stati membri, l'UE è in una posizione che le permette d'individuare le questioni e le tendenze di fondo e di sostenere le iniziative assunte al riguardo a livello nazionale, regionale e locale.

In questo contesto, dunque, nonostante le marcate differenze tra i sistemi nazionali, gli Stati membri hanno davanti sfide comuni sia nel settore della LCT sia per prevenire o limitare le conseguenze negative dell'invecchiamento della popolazione. Rispetto al primo punto, le sfide, richiamate anche in precedenza, riguardano: favorire un accesso conveniente e adeguato ai servizi di LCT a tutte le persone in stato di bisogno; fornire servizi di LCT di buona qualità; garantire un'adeguata forza lavoro e condizioni di lavoro dignitose nell'ambito della LTC e forme di sostegno

⁶ European Commission. (2020). *Report on the Impact of Demographic Change*.
https://ec.europa.eu/info/files/report-impact-demographic-change-reader-friendly-version-0_en

⁷ Commissione Europea. (2021). *Libro verde sull'invecchiamento demografico. Promuovere la solidarietà e la responsabilità fra le generazioni*.
https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/com_2021_50_f1_green_paper_it.pdf

per i caregiver informali; assicurare il finanziamento della LTC in tempi di crescente domanda di assistenza⁸.

Per quel che riguarda la sfida al progressivo invecchiamento della popolazione, nel dibattito europeo si propone di considerare l'invecchiamento anche come un'opportunità di sviluppo e di crescita per l'intera comunità europea (Bertin, 2020). La Commissione Europea individua alcune azioni strategiche:

*promozione dell'invecchiamento attivo e in buona salute, miglioramento della resilienza dei sistemi sanitari e assistenziali, miglioramento delle prestazioni del mercato del lavoro, modernizzazione della protezione sociale e promozione della migrazione legale e dell'integrazione come parte di una combinazione di politiche, puntando a una maggiore produttività ed efficienza in tutti i settori*⁹.

Promuovere l'invecchiamento attivo (*“Active Ageing”*)¹⁰, che considera l'anziano come un soggetto autonomo, con risorse ed energie da spendere nelle proprie relazioni e nella società, significa agire per la sostenibilità economica dei sistemi di welfare, in quanto sono facce della stessa medaglia. Infatti, tanto più una persona anziana sarà in salute, quanto più tardi esprimerà una domanda di cura (Bertin, 2020). In questa prospettiva, la finalità dell'invecchiamento attivo non è solo orientata alla riduzione dell'impatto dell'invecchiamento sui sistemi di welfare, ma è soprattutto la promozione della salute e della qualità della vita nella popolazione anziana (Bertin, 2020). Entro questa finalità, dunque, si collocano diversi documenti della Commissione Europea, come il *“The demographic future*

⁸ European Commission & The Social Protection Committee. (2021). *2021 Long-Term Care Report: Trends, challenges and opportunities in an ageing society*. <https://www.ifsw.org/wp-content/uploads/2021/07/KE-09-21-202-EN-N-1.pdf>

⁹ Commissione Europea. (2021). *Libro verde sull'invecchiamento demografico. Promuovere la solidarietà e la responsabilità fra le generazioni*. https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/com_2021_50_f1_green_paper_it.pdf

¹⁰ Secondo la World Health Organization, l'invecchiamento attivo è il «processo di ottimizzazione delle opportunità per la salute, la partecipazione e la sicurezza al fine di migliorare la qualità della vita delle persone che invecchiano. [...] L'invecchiamento attivo mira a prolungare la speranza di vita sana e la qualità della vita per tutte le persone che invecchiano, comprese quelle fragili, disabili e bisognose di assistenza» (World Health Organization, 2002).

of Europe – from challenge to opportunity”¹¹ (2006), l’ “Equal Treatment Directive”¹² (2008), il “Guiding principles for active ageing”¹³ (2014), e iniziative, come la proclamazione, nel 2012, dell’ “European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations”. Il lavoro della Commissione, dunque, è orientato a sostenere le strategie dei Paesi membri sia verso un’organizzazione del territorio che renda le città più idonee alla vita autonoma della popolazione anziana, sia verso il sostegno e la valorizzazione del loro contributo alle dinamiche economiche e alla conciliazione dei tempi di vita e lavoro, per permettere ai “*senior worker*” di soddisfare le proprie aspettative legate al tempo libero e anche di svolgere il ruolo di caregiver nei confronti dei figli, del coniuge o dei genitori (Bertin, 2020).

A partire da tali azioni di indirizzo, specifiche strategie di intervento per promuovere l’invecchiamento attivo, come la promozione della partecipazione degli anziani alla vita politica e sociale della comunità, le azioni di cura nei confronti della rete familiare, la valorizzazione del tempo come occasione per recuperare passioni trascurate durante il periodo lavorativo, la sperimentazione di nuove attività economiche, eccetera, sono state realizzate in tutti i Paesi Europei, con alcune differenze (Bertin, 2020). La Svezia è l’unico Paese che abbia attivato il più ampio ventaglio di politiche per sostenere pienamente l’invecchiamento delle persone anziane, dunque occupazione; partecipazione sociale; vita indipendente, sicura e in salute; capacità di invecchiamento attivo. Portogallo, Cipro, Gran Bretagna, Estonia hanno attivato politiche esclusivamente per il prolungamento della vita lavorativa. Irlanda, Italia, Francia e Olanda hanno investito nei processi di partecipazione alla vita sociale. Danimarca, Finlandia, Olanda e Francia hanno sviluppato politiche per promuovere la vita indipendente e sicura. Infine, Danimarca, Lussemburgo, Gran Bretagna e Olanda hanno sviluppato politiche tese a consolidare le capacità di invecchiamento attivo (Bertin, 2020).

Dunque, benché esista una certa coerenza tra le indicazioni della Commissione Europea e gli orientamenti dei singoli Paesi, le politiche di welfare si concretizzano nei diversi territori in azioni spesso differenti, riconducibili allo specifico contesto sociale, politico ed economico del Paese.

¹¹¹¹ <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2006:0571:FIN:EN:PDF>

¹² <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/TXT/?uri=CELEX%3A52008PC0426>

¹³ <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST%2017468%202012%20INIT/EN/pdf>

1.2 Il contesto italiano

Come descritto in precedenza, il regime di welfare italiano si colloca all'interno del raggruppamento definito "familistico" (Ferrera, 1996; Saraceno, 2008), in cui le famiglie hanno un ruolo fondamentale nel fornire assistenza e nel proteggere i loro membri dai rischi del mercato del lavoro, come la disoccupazione (Näre, 2013). Fin dall'Ottocento, la famiglia è stata considerata il luogo privilegiato e ultimo per la soddisfazione dei bisogni dei suoi membri (Borelli, 2020). In questo contesto, lo Stato ha un ruolo residuale e sussidiario, pertanto il settore dei servizi pubblici e di sicurezza sociale resta poco sviluppato (Näre, 2013; Borelli, 2020).

Il welfare italiano, poi, ha alcune caratteristiche che lo rendono distinto e peculiare rispetto ai regimi del Centro e Nord Europa. Innanzitutto, nel nostro Paese è elevato l'ammontare dei trattamenti pensionistici che, se in molti casi hanno permesso di acquistare servizi di assistenza privata, sono destinati a diminuire nel tempo; inoltre, sono prevalenti i trasferimenti monetari rispetto ai servizi alla persona, fenomeno che ha favorito la mercificazione e privatizzazione delle cure; infine, è presente un Servizio Sanitario Nazionale universalista, ma, al contempo, si rileva un limitato grado di autonomia statale a fronte di un'elevata autonomia regionale e locale rispetto all'organizzazione dei servizi, cosa che ha determinato una forte differenziazione e disparità territoriale (Ferrera 1996; Näre, 2013; Borelli, 2020).

Le origini di tale diversità nei modelli regionali risalgono al momento in cui sono state istituite le regioni, cui sono state affidate competenze senza che fossero definiti standard universali su tutto il territorio. A seguito della "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" (l. 238/00) e della riforma del titolo V della costituzione (l. Cost. 3/2001) l'organizzazione dei servizi sociali è stata affidata alle Regioni e ai Comuni. Allo Stato spetta l'individuazione dei livelli essenziali ed uniformi delle prestazioni, comprese le funzioni in materia assistenziale. Tra i livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) sono compresi tutti quei servizi e quelle prestazioni di carattere sociale che lo Stato deve garantire in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale, in quanto consentono il pieno rispetto dei diritti sociali e civili dei cittadini. Nonostante l'art. 117 della Costituzione, come riformata nel 2001, riservi al Governo centrale la definizione dei LEPS da assicurare su tutto il territorio nazionale, la loro definizione pratica si è scontrata con la delicata situazione finanziaria del Paese ed un riparto di competenze che ne hanno a lungo ostacolato la realizzazione. Nel mentre, anche alcune Regioni e Comuni hanno provveduto ad individuare livelli essenziali ed obiettivi da riconoscere nei propri territori e ciò ha ulteriormente incrementato il divario esistente tra le Regioni (Borelli, 2020).

L'assenza di un modello unico di LTC in Italia, ha infatti portato alla coesistenza di diversi modelli regionali. Uno dei tentativi di comparare tra loro le Regioni italiane rispetto all'offerta delle politiche rivolte ad anziani non autosufficienti è presente nel sesto Rapporto del Network Non Autosufficienza (NNA, 2017), in cui alcuni autori (Barbabella *et al.*, 2017) hanno realizzato un'analisi prendendo come indicatori i tassi di utenza dei quattro programmi di LTC, ovvero ADI, SAD, assistenza residenziale e indennità di accompagnamento per l'anno 2013 (NNA; 2013; Accolla e Nava, 2019). Sebbene tale comparazione non sia semplice, per la validità delle fonti e l'utilizzo solo dei dati quantitativi di utenza, consente comunque di rilevare la diversificazione territoriale e i diversi pesi che le Regioni hanno attribuito ai programmi di LTC.

I modelli assistenziali identificati sono sei (Barbabella *et al.*, 2017):

1. il modello della residenzialità e dell'assistenza sociale domiciliare, sviluppato in due delle Regioni a statuto speciale del Nord Italia, la Valle d'Aosta e il Trentino Alto Adige. Qui gli investimenti più elevati si ritrovano nelle strutture residenziali e nel SAD erogato dai Comuni (Barbabella *et al.*, 2017)
2. Il modello dell'assistenza sanitaria domiciliare, presente in Emilia-Romagna e Toscana, dove il tasso di anziani beneficiari di ADI è il più elevato d'Italia, mentre il SAD e l'indennità di accompagnamento sono meno sviluppati (Barbabella *et al.*, 2017; Bilotti, 2020).
3. Il modello dell'assistenza mista pubblico-privata (Pantalone, 2020), che caratterizza le Regioni del Veneto e del Friuli-Venezia Giulia. Questo modello vede livelli alti (del 30-60% superiori alla media nazionale) di erogazione dei servizi di ADI, SAD (quest'ultimo solo in Friuli-Venezia Giulia) e di investimento sulle strutture residenziali (Barbabella *et al.*, 2017).
4. Il modello del cash-for-care, caratteristico soprattutto delle Regioni del Centro-Sud, quali Umbria, Campania, Puglia e Calabria, nelle quali il programma più diffuso è l'indennità di accompagnamento e, parallelamente, in tutti gli altri servizi sia domiciliari che residenziali si registrano tassi di beneficiari inferiori alla media nazionale (Barbabella *et al.*, 2017). In queste Regioni le famiglie hanno un ruolo cardine nell'offrire assistenza e cura ai loro membri anziani, anche se sono progressivamente indebolite nella loro capacità di assumersi tale responsabilità di cura. Questo comporta che i lavoratori domestici rappresentino sempre di più una componente fondamentale del sistema di LTC Centro-meridionale (Moro, 2020).

5. Il modello cash-for-care misto, invece, vede a fianco dell'indennità di accompagnamento, che resta comunque la prestazione prevalente, lo sviluppo di servizi domiciliari come l'ADI o il SAD. Anche questo modello è prevalentemente presente al Centro-Sud, nelle Marche, nel Lazio, in Abruzzo, in Molise, in Basilicata, in Sicilia e in Sardegna (Barbabella *et al.*, 2017).
6. Infine, il modello dell'assistenza residenziale, in Piemonte, Lombardia e Liguria. In questo caso, le Regioni del Nord-Ovest sono prevalentemente orientate verso i servizi residenziali, mentre ADI, SAD e indennità di accompagnamento registrano tassi di utenti anziani piuttosto bassi (tra il -15 e il -45% rispetto alla media nazionale) (Barbabella *et al.*, 2017).

La risultanza principale da questa modellizzazione è l'elevata differenza tra le aree geografiche del Paese. A questo si aggiunge che il grado di estensione dei servizi si scontra con livelli bassi di intensità assistenziale, soprattutto al Nord-Italia, ed elevati livelli di compartecipazione alla spesa. Inoltre, anche nelle Regioni in cui la rete di prestazioni e servizi è più sviluppata, come in Veneto, in Emilia-Romagna e in Lombardia (Arlotti, 2020; Pantalone, 2020), resta comunque delegata alle famiglie la gestione della cura delle persone anziane (Arlotti, 2020; Pantalone, 2020). Esse sono chiamate a comporre il quadro dei servizi a disposizione in un piano di cura che vede presenti, al fianco degli operatori professionali, anche caregiver familiari e, spesso, lavoratori domestici (Pantalone, 2020).

Nonostante la centralità della famiglia, l'Italia è il Paese che in Europa spende di più in pensioni (16,5% del PIL), oltre 4 punti percentuali in più rispetto alla media europea (12,4%), e tra quelli che spendono meno per la famiglia. Nella composizione della spesa sociale italiana del 2016, la quota per la famiglia era corrispondente al 1,8% del PIL, contro una media europea del 2,4% (DOMINA, 2019; Borelli, 2020).

Allo stesso tempo, i cambiamenti demografici, sociali, epidemiologici, culturali, e così via, intervenuti nel Paese nel corso degli anni hanno ridotto la capacità delle reti primarie, come quelle familiari, parentali e di vicinato, di fornire assistenza e reso insostenibile che i compiti di assistenza e cura fossero svolti esclusivamente dalle famiglie (Bettio *et al.*, 2006; Tognetti Bordogna, 2010; Näre, 2013; Network Non Autosufficienza, 2015). Tra queste numerose trasformazioni si richiamano, in particolare le trasformazioni di tipo demografico – che hanno incrementato la durata media della vita e, per effetto del calo della natalità che negli ultimi anni si è registrato in Italia, l'indice di vecchiaia (129,3 nel 2001; 144,5 nel 2011; 165,3 nel 2017), l'indice di dipendenza strutturale (48,4 nel 2001; 53,3 nel 2011; 55,8 nel 2017) e l'indice di dipendenza anziani (27,8 nel 2001; 31,1 nel 2011; 34,8 nel

2017)¹⁴ – e il mutamento del quadro epidemiologico, che ha aumentato l’eterogeneità dello stato di salute e del grado di autonomia della popolazione anziana, aumentando la polarizzazione tra anziani attivi e in buona salute e anziani in condizioni di cronicità e con un’elevata dipendenza per lo svolgimento delle attività quotidiane (Giarelli e Porcu, 2019).

Per la sostenibilità e il funzionamento del sistema di welfare italiano, dunque, sono diventate centrali le relazioni sociali di genere e le migrazioni ed entrambe occupano un ruolo strategico nel mercato del lavoro (Scrinzi, 2008). Infatti, a fronte dell’indebolimento dell’assistenza familiare, o “*care drain*” (Bettio *et al.*, 2006), un numero sempre crescente di lavoratori migranti è impiegato nel settore domestico a causa dell’offerta insufficiente di per le persone non-autosufficienti da parte dello Stato (Scrinzi, 2008; Näre, 2013). In Italia questo fenomeno ha una valenza particolare, in quanto è stato determinato da una combinazione di fattori favorevoli di tipo socio-demografico, sopracitati, cui si aggiunge la persistente e diffusa convinzione culturale secondo cui gli anziani dovrebbero essere accuditi dai familiari tra le mura domestiche (Tognetti Bordogna e Ornaghi, 2012). Non è casuale, dunque, che l’aumento della domanda di lavoro di cura retribuito abbia coinciso con l’ingresso delle donne nel mercato del lavoro remunerato (ILO, 2018; Borelli, 2020): mentre le donne italiane hanno iniziato ad abbandonare il lavoro domestico, altre donne hanno iniziato a farlo al posto loro. Questa forza lavoro immigrata a basso costo assume un ruolo fondamentale, divenendo un supporto indispensabile a fronte dell’invecchiamento della popolazione e per la catena di welfare italiana (Tognetti Bordogna e Ornaghi, 2012). Per questa ragione, alcuni autori sostengono si sia passati da un modello di cure in famiglia ad un modello fondato sulle lavoratrici immigrate nelle famiglie (Bettio *et al.*, 2006; Da Roit e Facchini, 2010).

Il processo di privatizzazione della sanità e dei servizi di cura e assistenza e le politiche cash-for-care hanno determinato l’istituzionalizzazione del ricorso alle donne migranti nella cura di anziani e disabili (Scrinzi, 2004), che sono così diventate forza lavoro principale piuttosto che di riserva (Farris, 2015). Gli elevati trasferimenti monetari, inoltre, hanno comportato che anche le famiglie con un

¹⁴ L’indice di vecchiaia si ricava dal rapporto tra la popolazione con un’età maggiore o uguale a 65 anni e la popolazione di età 0-14 anni, moltiplicato per 100; l’indice di dipendenza strutturale è dato dal rapporto tra la popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) e popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100; il tasso di dipendenza anziani, già descritto in nota 1, è dato dal rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100 (Giarelli e Porcu, 2020).

reddito relativamente basso potessero permettersi di acquistare i servizi dei migranti (Bettio *et al.*, 2006). La domanda di lavoro domestico, dunque, non proviene più soltanto dalle famiglie borghesi, ma anche da persone che dispongono di redditi medio-bassi, tra cui le famiglie uni-personali composte per la maggior parte da persone anziane (Alemani, 2004). Il lavoro delle donne e i trasferimenti monetari rappresentano dunque le due facce del sistema di LTC italiano (Bettio *et al.*, 2006). In questo contesto, lo Stato ha cercato di sostenere da un lato l'assistenza informale, dall'altro il mercato privato, al fine di risparmiare sulle spese per l'assistenza (De Marchi e Sarti, 2010; Van Hooren, 2014).

1.2.1 La spesa per la Long Term Care in Italia

Secondo la definizione della Commissione Europea, in Italia nelle politiche pubbliche di LTC rientrano i servizi e gli interventi socio-sanitari appartenenti alla sanità (Regioni, AUSL), i servizi e gli interventi sociali appartenenti alle politiche sociali (Comuni) e una prestazione monetaria universale, chiamata "indennità di accompagnamento" (Stato) (NNA, 2020; 2021b). Per quel che riguarda la spesa pubblica, essa è ripartita in tre componenti: la spesa sanitaria, i trattamenti monetari e gli interventi socio-assistenziali per persone anziane e disabili, erogati a livello locale. Secondo l'ultimo rapporto disponibile (DOMINA, 2020), la spesa pubblica complessiva per la LTC ammonta a 30,2 miliardi di euro, di cui il 45% riguarda l'indennità di accompagnamento (13,6 miliardi), il 41% la componente sanitaria (12,4 miliardi) e il restante 14% (4,2 miliardi) si riferisce ad altre prestazioni assistenziali, generalmente gestite dagli Enti locali. A questo va aggiunto che nella spesa dello Stato figurano anche i rimborsi indiretti delle spese sanitarie, come le esenzioni dai ticket sanitari (DOMINA, 2020).

Per quel che riguarda la componente di finanziamento pubblico destinata alle prestazioni assistenziali, essa si concentra su tre ambiti: anziani, disabili e minori e famiglie. Solo dal 2017 la quota di finanziamento destinata agli anziani ha avuto un'inversione di tendenza rispetto agli anni precedenti, aumentando del 4,7% (Borelli, 2020). In quest'ambito, la spesa è destinata alle strutture residenziali e all'assistenza domiciliare, ma è importante rilevare che entrambe le soluzioni riguardano circa il 3% degli anziani residenti (Borelli, 2020).

Sinteticamente, si riportano i principali Fondi nazionali per il finanziamento dei servizi di assistenza a persone non autosufficienti:

- Il Fondo nazionale per le politiche sociali: istituito con la legge n. 449 del 1997, è destinato alle Regioni per lo sviluppo della rete integrata di interventi e servizi sociali, come previsto dalla Legge 328/2000. Una quota del Fondo è inoltre attribuita al Ministero del lavoro e

delle politiche sociali per gli interventi a carattere nazionale. Se tra il 2008 e il 2010 i trasferimenti del Ministero alle Regioni sono stati drasticamente ridotti, dal 2015 si è provveduto a stabilire una dotazione finanziaria annua, strutturale, di 300 milioni a decorrere dal 2015¹⁵.

- Il Fondo per la Non Autosufficienza: istituito nel 2006 con legge n. 296, ha l'intento di fornire sostegno a persone con gravissima disabilità e ad anziani non autosufficienti al fine di favorirne una permanenza dignitosa presso il proprio domicilio evitando il rischio di istituzionalizzazione, nonché per garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali. Dal 2015 in poi il Fondo è stato individuato come strutturale, portando la dotazione a 400 milioni di euro¹⁶.

Oltre a questi Fondi strutturali, ne esistono altri con finalità più specifiche, come il Fondo “Dopo di noi” e il Fondo per il sostegno del titolo di cura e di assistenza del caregiver familiare (Borelli, 2020). Il primo è stato istituito dalla Legge 112/2016, che disciplina misure di assistenza, cura e protezione delle persone con disabilità grave, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse all'età, e prive di sostegno familiare. Il secondo, invece, è stato istituito dalla Legge di Bilancio 2018 ed è destinato alla copertura finanziaria di interventi legislativi finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale del caregiver familiare¹⁷. La dotazione iniziale del Fondo ammontava a 20 milioni di euro per il periodo 2018-2020, tuttavia non è stato finora utilizzato non essendo stato completato l'iter di approvazione parlamentare del relativo disegno di legge. Nel 2020, a fronte delle difficoltà imposte dalla pandemia di Covid-19 alla categoria dei caregiver, con il DPCM 27 ottobre 2020 sono state ripartite alle Regioni risorse per 44,4 milioni di euro complessivi per il 2018 e il 2019 e di 23,8 milioni per il 2020. A fine 2020, la Legge di Bilancio 2021 (Legge 178/2020, art. 1 c. 334) ha istituito presso il Ministero del Lavoro un nuovo Fondo per il riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non

¹⁵ <https://www.lavoro.gov.it/strumenti-e-servizi/Fondo-nazionale-politiche-sociali/Pagine/default.aspx>

¹⁶ <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/disabilita-e-non-autosufficienza/focus-on/Fondo-per-non-autosufficienza/Pagine/default.aspx>

¹⁷ www.fondielfare.it

professionale svolta dal caregiver familiare, con una dotazione di 30 milioni di euro per ciascuno degli anni 2021-2023¹⁸.

Sebbene la spesa pubblica italiana sia allineata a quella degli altri Paesi europei¹⁹, le politiche pubbliche sono considerate inadatte ad affrontare le sfide derivanti dalle tendenze socio-demografiche (Ranci e Pavolini, 2008; NNA, 2017; Madama *et al.*, 2019). La peculiarità del caso italiano consiste in una polarizzazione dell'offerta di LTC tra due estremi: da un lato un'offerta informale, basata su soluzioni domiciliari gestite direttamente dalla famiglia; dall'altro una piena istituzionalizzazione (Madama *et al.*, 2019). Infatti, benché siano presenti anche soluzioni intermedie, come l'assistenza domiciliare o la semi-residenzialità, queste sono poco sviluppate, mentre in altri Paesi europei sono servite a colmare il divario tra l'assistenza informale pura e la residenzialità piena (Madama *et al.*, 2019). In Italia, inoltre, entrambe le soluzioni presentano svariati elementi di fragilità: rispetto all'offerta di cura informali, se da un lato le famiglie apprezzano la permanenza degli anziani presso la loro abitazione, dall'altro questo modello presenta alcune insidie (Madama *et al.*, 2019), come verrà ampiamente descritto nel terzo capitolo della presente trattazione; per quel che riguarda l'offerta di servizi residenziali, l'Italia è il Paese europeo che ha la minore percentuale di posti letto (NNA, 2021b). Le strutture, inoltre, sono esclusivamente rivolte ad anziani che si trovano in condizioni sanitarie particolarmente critiche. L'assenza di un'importante riforma nell'ambito delle LTC, dunque, ha impedito – e impedisce tutt'ora – di individuare soluzioni intermedie che permettano di creare un *continuum* tra queste due estremità (Madama *et al.*, 2019). Sarebbe dunque auspicabile sviluppare la cosiddetta 'residenzialità leggera', cioè un insieme di soluzioni ibride destinate ad anziani che richiedono qualche forma di sostegno, ma non si trovano in condizioni di grave compromissione socio-sanitaria. E su questo, l'Italia è particolarmente indietro (NNA, 2021b).

1.2.2 Gli investimenti e le riforme previsti a seguito della pandemia da Covid-19

Identificato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità il 7 gennaio 2020, il Covid-19 si è diffuso rapidamente in tutto il mondo e le statistiche sulle infezioni, i decessi e le guarigioni cambiano

¹⁸ <https://www.pmi.it/impresa/normativa/357515/fondo-di-sostegno-per-i-caregiver-cosa-prevede-e-come-accedervi.html>

¹⁹ Rispetto agli altri Paesi dell'Unione Europea, l'Italia è tra quelli con la maggiore spesa sociale rispetto al PIL (28,6% nel 2016 contro il 27,1% della media UE) (DOMINA, 2019)

continuamente, così come evolvono le misure adottate dai governi per contenere la sua diffusione e per mantenere al sicuro la popolazione. Le indagini che finora hanno affrontato l'impatto della pandemia sui caregiver e sul lavoro delle assistenti familiari (Arlotti e Ranci, 2020; ILO, 2020; OECD, 2020; Pasquinelli e Assirelli, 2020; Pasquinelli e Rusmini, 2020; Sanfelici *et al.*, 2020; Corradini, 2021; Eurocarers/IRCCS-INRCA, 2021) mostrano che la riduzione delle prestazioni e dei servizi che in precedenza erano erogati, da un lato ha fatto ricadere il maggior carico di cura sui caregiver, dall'altro ha aumentato la solitudine e l'isolamento delle persone anziane, con conseguenze sulla salute mentale e fisica in entrambi i gruppi. In alcuni casi, i familiari di persone anziane e disabili hanno iniziato a fornire assistenza proprio a causa della pandemia (Eurocarers/IRCCS-INRCA, 2021), mentre nella maggior parte delle situazioni è aumentato il carico di cura sui caregiver, soprattutto sulle donne (Pasquinelli e Assirelli, 2020). È stato stimato che il carico di cura sia passato da 46,6 ore settimanali di assistenza informale prima della pandemia a 54,5 ore (Eurocarers/IRCCS-INRCA, 2021). Le attività di caregiving hanno riguardato soprattutto la compagnia e il supporto emotivo e, a seguire, l'aiuto pratico, il coordinamento dell'assistenza e l'aiuto nei trasporti. Tale dato evidenzia come la pandemia abbia rafforzato il livello di solitudine di moltissime famiglie, dove il bisogno, prima che pratico, è relazionale, psicologico ed emotivo (Eurocarers/IRCCS-INRCA, 2021). Il Covid-19, dunque, ha impattato negativamente su diverse dimensioni della vita dei caregiver: sulla partecipazione alla vita sociale (78,7%); sulla qualità della vita (76,8%); sulla salute mentale (66,5%); sull'accesso ai servizi socio-sanitari per l'assistito (59,8%); infine, sullo stato di salute dell'assistito (54%) (Eurocarers/IRCCS-INRCA, 2021). A fronte di queste conseguenze, essi chiedono soprattutto maggiori supporti, non tanto in termini di servizi, quanto aiuti nel reperire informazioni e consulenze, compagnia per contrastare la solitudine, sostegno sul piano emotivo e psicologico e orientamento su come accedere alle cure (Eurocarers/IRCCS-INRCA, 2021).

Per quel che riguarda il lavoro domestico di cura, l'emergenza sanitaria ha determinato diversi casi di chiusura dei rapporti di lavoro per evitare il contagio e, in particolare, il crollo delle nuove assunzioni (ILO, 2020). Laddove la pandemia ha comportato la chiusura del rapporto di lavoro, per licenziamento o dimissioni, ha generato due problemi: quello delle lavoratrici che sono rimaste disoccupate, condizione che nel lavoro domestico è poco sostenibile nel medio/lungo periodo, e quello delle famiglie le cui necessità sono rimaste scoperte e difficilmente sanabili in un contesto di pieno lockdown (Pasquinelli e Assirelli, 2020). Inoltre, ha comportato un movimento di rientro verso i Paesi di origine da parte delle assistenti familiari straniere, pertanto, passata l'emergenza, una consistente quota di domanda di assistenza rischia di rimanere scoperta. Il decreto "Rilancio" (D.L. n.34/2020), approvato il 14 maggio 2020, conteneva la sanatoria per il lavoro domestico per cui, dal 1 giugno al 15

agosto, potevano essere presentate istanze per la regolarizzazione di colf e assistenti familiari che non fossero regolari sia dal punto di vista dei documenti che del contratto. Le domande riguardanti il lavoro domestico sono state numerose (176.848, l'85% del totale), ma gli esperti convengono che senza un intervento strutturale in questo ambito la sanatoria da sola genererà un'impennata senza continuità, nonostante continui a crescere la domanda di assistenza (Pasquinelli e Rusmini, 2020).

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)

A fronte di questa inattesa e sconvolgente emergenza sanitaria, l'Unione Europea ha emanato un programma di investimenti e riforme chiamato Next Generation EU (NGEU)²⁰. Obiettivo del programma è accelerare la transizione ecologica e digitale; migliorare la formazione delle lavoratrici e dei lavoratori; conseguire una maggiore equità di genere, territoriale e generazionale. Per l'Italia il NGEU rappresenta un'opportunità di sviluppo, investimenti e riforme, anche nel campo della non autosufficienza. Esso richiede agli Stati membri di presentare un pacchetto di investimenti e riforme, ovvero il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)²¹, che si articola in sei Missioni e sedici Componenti. Le sei Missioni del PNRR sono: digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura e turismo; rivoluzione verde e transizione ecologica; infrastrutture per una mobilità sostenibile; istruzione e ricerca; inclusione e coesione; salute. All'interno della quinta missione, riguardante l'inclusione e la coesione, nella seconda componente "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore" (M5C2), sono indicati gli obiettivi e le risorse per la non autosufficienza.

Tab. 2 – Obiettivi generali e quadro delle misure e risorse M5C2: Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore (PNRR, 2020)

Obiettivi generali

1) Rafforzare il ruolo dei servizi sociali territoriali come strumento di resilienza, mirando alla definizione di modelli personalizzati per la cura delle famiglie, delle persone di minore età, degli

²⁰ https://europa.eu/next-generation-eu/index_it

²¹ <https://www.governo.it/sites/governo.it/files/PNRR.pdf>

adolescenti e degli anziani, così come delle persone con disabilità.	
2) Migliorare il sistema di protezione e le azioni di inclusione a favore di persone in condizioni di estrema emarginazione (es. persone senza dimora) e di deprivazione abitativa attraverso una più ampia offerta di strutture e servizi anche temporanei.	
3) Integrare politiche e investimenti nazionali per garantire un approccio multiplo che riguardi sia la disponibilità di case pubbliche e private più accessibili, sia la rigenerazione urbana e territoriale.	
4) Riconoscere il ruolo dello sport nell'inclusione e integrazione sociale come strumento di contrasto alla marginalizzazione di soggetti e comunità locali.	
Ambiti di intervento/Misure	Totale (Mld)
1. Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale	1,45
Investimento 1.1: sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti	0,50
Investimento 1.2: Percorsi di autonomia per persone con disabilità	0,50
Investimento 1.3: Housing temporaneo e stazioni di posta	0,45
Riforma 1.1: Legge quadro per la disabilità	-
Riforma 1.2: Sistema di interventi in favore degli anziani non autosufficienti	-
2. Rigenerazione urbana e housing sociale	9,02
Investimento 2.1: Investimenti in progetti di rigenerazione urbana, volti a ridurre situazioni di emarginazione e degrado sociale	3,30
Investimento 2.2: Piani Urbani Integrati	2,45
Investimento 2.2a: Piani Urbani Integrati – superamento degli insediamenti abusivi per combattere lo sfruttamento dei lavoratori in agricoltura	0,27
Investimento 2.2b: Piani Urbani Integrati – Fondo di fondi della BEI	0,20
Investimento 2.3: Programma innovativo della qualità dell'abitare	2,80
3. Sport e inclusione sociale	0,70
Investimento 3.1: Sport e inclusione sociale	0,70
<i>Totale</i>	<i>11,17</i>

Specifiche linee d'intervento, dunque, sono dedicate alle persone con disabilità e agli anziani, in particolare non autosufficienti. L'investimento è soprattutto infrastrutturale, per cui, attraverso soluzioni abitative innovative, il Governo intende evitare l'istituzionalizzazione per conseguire e mantenere la massima autonomia nelle persone anziane. Per questo obiettivo, verranno garantiti anche

servizi accessori legati alla domiciliarità, che assicurino la continuità assistenziale. In particolare, l'investimento 1.1: "Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti" si articola in quattro possibili categorie di interventi in capo ai Comuni, singoli o in associazione (Unione dei comuni). Quelli che riguardano le persone anziane sono due: interventi per una vita autonoma e per la deistituzionalizzazione delle persone anziane, in particolare non autosufficienti; interventi per rafforzare i servizi sociali a domicilio per garantire la dimissione anticipata e prevenire il ricovero in ospedale²². La linea di attività più corposa del progetto (oltre 300 milioni) riguarda la riconversione delle residenze sanitarie assistenziali (RSA) e delle case di riposo in gruppi di appartamenti autonomi, dotati delle attrezzature necessarie e dei servizi già attualmente presenti nelle strutture. Ad integrazione di questo intervento, sono previsti investimenti nella domotica, telemedicina e monitoraggio a distanza.

Il PNRR, inoltre, prevede la riforma del "Sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti", precisando che sia adottata entro la scadenza naturale della legislatura (primavera 2023). L'obiettivo della riforma è l'individuazione dei livelli essenziali delle prestazioni per gli anziani non autosufficienti. I principi fondamentali sono quelli «della semplificazione dell'accesso mediante punti unici di accesso socio-sanitario, dell'individuazione di modalità di riconoscimento della non autosufficienza basate sul bisogno assistenziale, di un assessment multidimensionale, della definizione di un progetto individualizzato che individui e finanzi i sostegni necessari in maniera integrata, favorendo la permanenza a domicilio, nell'ottica della de-istituzionalizzazione»²³.

Questo progetto sarà coordinato con il rafforzamento della rete sanitaria territoriale prevista nella sesta missione riguardante la salute. La prima componente di questa missione contiene la Riforma "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale e rete nazionale della salute, ambiente e clima" che prevede la realizzazione delle Casa della Comunità. Queste strutture dovrebbero diventare lo strumento attraverso cui coordinare tutti i servizi sociali e sanitari offerti sul territorio, in particolare ai malati cronici. Nella Casa della Comunità sarà presente il punto unico di accesso alle prestazioni socio-sanitarie in cui opererà un team multidisciplinare di medici di medicina

²² <https://www.governo.it/sites/governo.it/files/PNRR.pdf>

²³ *Ibidem.*

generale, pediatri di libera scelta, medici specialistici, infermieri di comunità, altri professionisti della salute e potrà ospitare anche assistenti sociali. Il Piano specifica che la presenza degli assistenti sociali nelle Case della Comunità rafforzerà il ruolo dei servizi sociali territoriali nonché una loro maggiore integrazione con la componente sanitaria.

Una riforma complessiva del settore della non autosufficienza è una notizia attesa dagli studiosi in questo ambito, i quali però intravedono alcuni limiti negli interventi delineati dal PNRR (NNA, 2021). Nel documento, infatti, non compare un progetto chiaro e unitario per il futuro dell'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia, ma gli interventi sono collocati tra diversi settori istituzionali, quello sociale e sanitario. Da qui è nata la proposta contenuta nel report "Costruire il futuro dell'assistenza agli anziani non autosufficienti. Una proposta per il piano nazionale di ripresa e resilienza" (NNA, 2021), in cui studiosi, insieme a una quarantina di associazioni attive nel settore tra cui Caritas e l'Ordine degli assistenti sociali, hanno identificato cinque impegni che chiedono al Governo di assumere e che, dal loro punto di vista, rappresentano le condizioni di base perché la riforma possa raggiungere gli obiettivi che si è prefissata. Gli impegni identificati riguardano: (1) la necessità di una riforma che modifichi strutturalmente il settore e che consideri congiuntamente la filiera sanitaria e sociale, i contributi economici e i servizi alla persona, le risposte del territorio e quelle delle strutture, insieme anche agli interventi ai caregiver e alle assistenti familiari; (2) questo implica il superare la tradizionale frammentazione del sistema di assistenza alle persone non autosufficienti, adottando un approccio unitario a partire da una maggiore integrazione dei Ministeri della Salute e del Welfare; (3) la necessità di combinare gli interventi presuppone il riconoscimento delle specifiche condizioni degli anziani non autosufficienti, della loro eterogeneità e, dunque, l'adozione di un approccio multidimensionale al bisogno; (4) per una riforma sostanziale e non solamente formale, occorre anche incrementare i finanziamenti pubblici dedicati al settore, in particolare ai servizi alla persona attualmente inadeguati e inferiori rispetto agli altri Paesi europei; (5) infine, indispensabile è che ci sia coerenza tra la riforma e gli interventi transitori messi in campo. In questa prospettiva, gli interventi transitori sulla domiciliarità rappresentano il banco di prova: per aprire la strada ad un cambiamento sostanziale, questi dovrebbero essere disegnati congiuntamente dai due Ministeri, seguire il modello della *care* multidimensionale e prevedere risorse sia sanitarie che sociali (NNA, 2021).

1.2.3 L'offerta a sostegno delle persone non autosufficienti

Dal quadro presentato nei paragrafi precedenti si potrebbe affermare che in Italia i principali fornitori di cure primarie siano le famiglie, le quali si trovano a dover reggere, da sole o con l'aiuto di

forza lavoro privata, il peso dell'assistenza. In questa sezione, verrà presentata nel dettaglio l'offerta a supporto dell'assistenza a persone anziane, quindi quell'insieme di misure e servizi destinati all'assistenza a lungo termine, che possono essere sintetizzati in (AGENAS, 2012; NNA, 2020):

- Trasferimenti monetari
- Servizi residenziali
- Servizi domiciliari
- Forme di sostegno all'assistenza privata

In termini di offerta, l'assistenza continuativa è potenziata anche da nuove formule di residenzialità, spesso temporanea, che per esigenze di sintesi non verranno descritte. Queste sono finalizzate ad accelerare i processi di dimissione ospedaliera, come, ad esempio, gli ospedali di comunità (gestiti da medici di medicina generale e da personale infermieristico), strutture intermedie di riabilitazione post acuzie, eccetera (AGENAS, 2012). Questi servizi non sono presenti in modo omogeneo sul territorio nazionale, per la differenziazione regionale accennata in precedenza.

I trasferimenti monetari

Come già evidenziato, il sistema di welfare italiano si caratterizza per la prevalenza dei trasferimenti monetari rivolti alle persone in condizione di non autosufficienza o disabilità, utilizzati per mantenere o aumentare la cura informale, per contenere i costi e per sostenere il mercato privato dell'assistenza (Da Roit e Le Bihan, 2010). Essi sono distribuiti sia a livello nazionale, come l'indennità di accompagnamento, sia a livello regionale e locale, come gli assegni di cura o i buoni servizi (o voucher).

1) L'indennità di accompagnamento

È un trattamento monetario nazionale introdotto con la legge n. 18 del 1980 ed ereditato dal tradizionale sistema di protezione sociale per i disabili, poi esteso all'assistenza agli anziani. Il suo scopo consiste nel contribuire ai costi supplementari di chi la riceve, connessi a bisogni di tipo assistenziale. La misura assorbe quasi la metà (45%) della spesa per la LTC (DOMINA, 2020) ed è erogata “ai mutilati ed invalidi civili totalmente inabili per affezioni fisiche o psichiche [...] nei cui confronti le apposite commissioni sanitarie [...] abbiano accertato che si trovano nell'impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore o, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, abbisognano di un'assistenza continua” (l. 18/1980, art. 1). Le uniche condizioni previste dalla legge per beneficiare della misura, dunque, sono la presenza di una disabilità

al 100% che impedisca di compiere le attività quotidiane senza l'aiuto di qualcuno e il non essere ricoverato presso un istituto per un periodo superiore a trenta giorni²⁴. L'indennità, quindi, è erogata universalmente a prescindere dall'età e dalle condizioni di reddito e in modo uniforme senza distinzione della gravità del grado di salute del paziente e senza che vi sia alcun obbligo di rendicontazione (AGENAS, 2012). Le verifiche dei requisiti per beneficiare della misura vengono effettuate da un'apposita commissione che ha sede nell'azienda USL di competenza e l'indennità, finanziata dalla fiscalità generale, è poi erogata dall'INPS (AGENAS, 2012).

L'attuale configurazione di questa misura universale, dunque, alla quale sono destinate ingenti risorse da parte dello Stato, presenta alcuni elementi di criticità (Gori e Gubert, 2020). Innanzitutto, i criteri per accedere alla misura non sono definiti in modo puntuale dallo Stato e questo comporta che le commissioni abbiano ampia discrezionalità, la quale rischia di creare molta variabilità tra le persone anziane che ricevono la misura nelle diverse aree geografiche del Paese; secondariamente, l'erogazione dello stesso importo a tutti i precettori – quindi l'offerta di una risposta standard indipendentemente dalla gravità dello stato di salute, dal livello di reddito, dalla presenza di reti familiari, eccetera – rischia di portare a profonde disuguaglianze; inoltre, la scarsa regolamentazione dell'indennità di accompagnamento ne ha incentivato un utilizzo irregolare da parte delle famiglie, che talvolta utilizzano tale importo – che nel 2020 era pari a 520,29 euro – per il pagamento di parte dello stipendio di lavoratori domestici impiegati senza contratto (Borelli, 2020); a questo va aggiunto che all'erogazione del contributo non corrisponde un supporto professionale né da parte dell'INPS, né da parte della rete dei servizi locali di welfare, pertanto, manca qualunque forma di affiancamento alla famiglia nelle varie fasi del percorso di assistenza (Gori e Gubert, 2020)

L'indennità di accompagnamento, dunque, scarica ulteriormente sulle famiglie le responsabilità di cura poiché sono chiamate a gestire in autonomia le scelte riguardanti l'anziano, a orientarsi tra i diversi interventi e a coordinarli. Esse si trovano a dover definire il progetto di assistenza e allocare risorse aggiuntive senza che vi sia alcuna interferenza da parte dello Stato (Da Roit e Le Bihan, 2010).

2) L'assegno di cura e i voucher

²⁴ www.inps.it

A livello regionale e locale sono erogati sostegni economici, previa sottoscrizione di un programma di assistenza individualizzato. Secondo la legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, n. 328 del 2000, i Comuni possono prevedere la concessione di “titoli per l’acquisto di servizi sociali dai soggetti accreditati”²⁵. [...] Le regioni, disciplinano i criteri e le modalità per la concessione dei titoli” (art. 17, l. 328/2000). Essendo disciplinati a livello regionale sul territorio italiano esistono vari tipi di sostegno economico, che possono prendere nomi diversi come assegni, bonus, contributi, eccetera (Pasquinelli e Rusmini, 2020); i più diffusi sono l’assegno di cura e i voucher (o buoni servizi). Mentre il primo è fornito dai Comuni, finanziato dal Fondo nazionale per le politiche sociali, i secondi possono essere emessi anche dalle aziende USL e, in questo caso, sono sostenuti dal Fondo regionale sanitario (Falasca, 2018). Entrambi gli strumenti rappresentano un’alternativa all’erogazione di un servizio alla persona, domiciliare o residenziale. Ciò che differenzia il voucher dall’assegno di cura è la modalità di spesa: infatti, se quest’ultimo può essere utilizzato con discrezionalità dalla famiglia, rivolgendosi a operatori professionali a pagamento ma anche non spendendolo e usandolo come contributo per l’assistenza fornita da un caregiver ad integrazione delle risorse familiari, diversamente il voucher è destinato esclusivamente all’acquisto di determinati pacchetti di prestazioni assistenziali presso soggetti, detti anche *‘provider’*, pubblici o privati accreditati dalla Regione (Falasca, 2018). I criteri per l’accesso a questi sostegni e per la definizione dell’importo variano da un territorio all’altro. Generalmente, tengono in considerazione le caratteristiche di reddito, il bisogno assistenziale, la sussistenza di particolari patologie e la rete familiare o sociale, quindi la presenza di eventuali caregiver. I beneficiari degli assegni di cura sono generalmente soggetti a valutazioni e verifiche periodiche (Falasca, 2018).

Se alcuni autori ritengono che tali strumenti, in particolare i voucher, siano adeguati a garantire e migliorare la qualità dei servizi, grazie alla concorrenza tra i diversi provider (Da Roit e Gori, 2002, citato in Istituto Nazionale di Riposo e Cura Anziani, 2007), altri ritengono che producano una mercificazione della cura, poiché privano i destinatari della necessaria assistenza nella scelta ed

²⁵ L’accreditamento è rilasciato a tutti gli operatori che vogliono svolgere un’attività socio-assistenziale (Borelli, 2020) ed è stato previsto dal Decreto Legislativo n. 502 del 1992, che recita: “L’accreditamento istituzionale è rilasciato dalla Regione alle strutture autorizzate, pubbliche o private e ai professionisti che ne facciano richiesta, subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e alla verifica positiva dell’attività svolta e dei risultati raggiunti (D.lgs 502/92).

espongono le persone più fragili dal punto di vista economico al rischio di non trovare un servizio adeguato alle loro esigenze, potendo i privati rinunciare ad offrire i servizi meno redditizi (Saraceno, 2013, citato in Borelli, 2020). Inoltre, sono molto esigui sostegni economici che siano rivolti in modo esclusivo a coloro che ricorrono ad assistenti familiari assunte attraverso un regolare contratto di lavoro (Pasquinelli e Rusmini, 2020), pertanto tali strumenti non favoriscono l'emersione e il contrasto al lavoro irregolare.

I servizi residenziali

I servizi che garantiscono un'accoglienza comprensiva del pernottamento sono denominati e classificati in modo molto diverso sul territorio italiano, perché la normativa regionale è disomogenea nella definizione delle strutture residenziali per anziani. I principali tipi sono (Raineri, 2013):

- La residenza assistenziale per anziani autosufficienti o casa di riposo: è una struttura residenziale destinata ad anziani totalmente o parzialmente autosufficienti che non necessitano di una specifica assistenza sanitaria (Borelli, 2020). In questa struttura vengono fornite assistenza alberghiera e prestazioni di assistenza di base, nonché attività di socializzazione e animazione (Raineri, 2013)
- Le case albergo o comunità alloggio o alloggi protetti: sono alloggi o unità abitative vicine destinati a una o più persone. Essi dispongono di spazi collettivi e di un servizio, tipo portineria, che serve a monitorare gli ospiti. Anche in questi alloggi è fornita assistenza alberghiera, il servizio di guardia medica e infermieristico e prestazioni di riabilitazione, quando sono necessarie. In questi contesti, tali prestazioni possono essere svolte in collaborazione con i servizi domiciliari del territorio (Raineri, 2013).
- Residenza sanitaria assistenziale (RSA): è una struttura rivolta ad anziani e ad altri soggetti non autosufficienti che non possono essere assistiti a domicilio ed integra un livello medio di assistenza sanitaria (medica, infermieristica e riabilitativa) con un livello alto di assistenza tutelare ed alberghiera (Raineri, 2013; Borelli, 2020).
- Residenza assistenziale flessibile (RAF): è una struttura intermedia destinata ad anziani non autosufficienti per i quali non è possibile attivare l'assistenza domiciliare integrata, ma che, al tempo stesso, non richiedono un trattamento assistenziale e sanitario continuo come in RSA. Solitamente è un reparto affiancato all'RSA (Raineri, 2013).

Negli ultimi cinquant'anni le caratteristiche degli ospiti di queste strutture sono molto mutate. Negli anni Settanta, i ricoverati autosufficienti iniziarono velocemente a diminuire e negli anni Ottanta

la gran parte delle strutture era dedicata a persone non autosufficienti; dagli anni Novanta la sfida principale è rappresentata dai disturbi cognitivi, come demenza e Alzheimer, e dai problemi psichici associati a quelli fisici, che si ritrovano nella maggior parte dei residenti (Guaita, 2020). Oggi, le strutture residenziali accolgono persone molto anziane – il 75% ha più di 80 anni – e in gran parte non autosufficienti (78%) (Barsanti, 2020). La gravità e la complessità della condizione degli ospiti è cresciuta in parallelo alla contrazione dei ricoveri: dal 2009 al 2016 sono diminuiti di 15.000 unità all'anno (pari al 5% del totale), mentre si è passati dal 26% (2009) al 36% (2016) di residenti con un alto bisogno assistenziale (Arlotti e Ranci, 2020; Barsanti, 2020). Il profilo degli ospiti delle strutture residenziali, sempre più problematico per l'aumento dei bisogni sanitari, delle limitazioni funzionali e dei disturbi cognitivi, comporta l'innalzamento del carico assistenziale, sempre più articolato e differenziato, e una diminuzione del numero degli accessi delle persone autosufficienti, anche a causa dell'elevato importo delle rette a carico delle famiglie (Barsanti, 2020; Borelli, 2020). Sempre più famiglie, dunque, considerano il ricovero soluzione di ultima istanza, quando non è più possibile (o non conviene economicamente) mantenere l'anziano a domicilio assistito da una lavoratrice privata (Borelli, 2020).

Per quel che riguarda le forme di gestione, l'assistenza residenziale è quella dove si rileva il maggior numero di strutture private accreditate (Barsanti, 2020), gestite da cooperative, fondazioni, enti ecclesiastici, con una presenza crescente del settore for-profit, tra cui le multinazionali (Borelli, 2020; Barsanti, 2020). In questo ambito, dunque, l'offerta pubblica si è via via ridotta, sia per contenere la spesa, che per favorire lo sviluppo di quel sistema integrato di servizi sociali previsto dalla legge quadro 328/2000. Il forte investimento del privato ha anche avuto l'effetto di determinare un calo del personale, difficile da reperire a causa del trattamento economico più sfavorevole rispetto a quello garantito dall'ente pubblico. In Italia, infatti, le persone che lavorano nelle strutture sono poche rispetto agli altri Paesi europei (Barsanti, 2020).

I servizi domiciliari

Oltre ai servizi residenziali, i servizi di cura in Italia sono erogati anche a domicilio, nell'idea di portare un miglioramento nella qualità della vita della persona e, al contempo, significativi risparmi economici rispetto alle degenze residenziali extra ospedaliere (AGENAS, 2012). I servizi domiciliari sono a loro volta suddivisi in due aree: quella socio-assistenziale, di competenza delle Regioni e dei Comuni, che eroga il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD), e quella socio-sanitaria, di competenza anche del Servizio Sanitario Nazionale, che eroga l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI).

Il SAD è rivolto a persone o nuclei familiari che non sono in grado di soddisfare particolari esigenze domestiche o personali a causa di una condizione di parziale o totale non autosufficienza (Falasca, 2018). A differenza dell'ADI, il SAD è a ridotta valenza sanitaria e continuativo nel tempo (Falasca, 2018). Trattandosi di un servizio prettamente socio-assistenziale, la domanda deve essere presentata agli uffici dei servizi sociali territoriali del Comune di residenza, infatti, è l'assistente sociale che effettua l'analisi del bisogno, verifica la sussistenza dei requisiti per accedere alla prestazione e predispose il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI). Il progetto può essere gestito direttamente dall'ente locale, qualora non sia un servizio esternalizzato; da un ente esterno in convenzione con l'ente pubblico, tipo una cooperativa sociale o un'impresa privata di servizi domiciliari; oppure può essere erogato alla famiglia un voucher, o buono servizio, per la scelta autonoma da parte dell'utente del servizio presso il privato sociale accreditato (Raineri, 2013).

Gli interventi domiciliari generalmente definiti all'interno del progetto riguardano l'aiuto nella cura personale, il riordino e la pulizia della casa, il disbrigo di pratiche burocratiche, l'aiuto nell'acquisto della spesa e nella preparazione dei pasti, il lavaggio della biancheria e l'accompagnamento negli spostamenti (Raineri, 2013; Falasca, 2018). Nella maggior parte dei casi il SAD non è completamente a carico dello dei Comuni, ma è prevista una compartecipazione economica da parte dell'utente, definita in base alla condizione economica solitamente determinata attraverso l'ISEE (Falasca, 2018). Il più delle volte, i criteri di accesso a questo servizio sono piuttosto stringenti e le quote di partecipazione elevate. Per questa ragione, le persone prese in carico dai servizi sono spesso a basso reddito, in situazioni complesse e senza alternative, dunque impossibilitate ad individuare e accedere a soluzioni sul mercato dei servizi privati (Borelli, 2020). Questo spiega come mai, nel 2012, l'indice di presa in carico a livello nazionale fosse pari allo 0,3 per ogni 1000 abitanti (Borelli, 2020).

Per quel che riguarda l'ADI, esso si caratterizza per la prevalenza delle prestazioni sanitarie e/o socio-assistenziali, coordinate tra loro. Il servizio, pertanto, si rivolge a persone non autosufficienti o con una ridotta capacità di autosufficienza (temporanea o prolungata nel tempo), affette da patologie acute che siano trattabili al domicilio e che necessitano di un'equipe multi-professionale (Raineri, 2013). Data la valenza sanitaria, è un servizio gestito dall'azienda USL, la quale assicura le prestazioni sanitarie di tipo infermieristico (come attività di prelievo, somministrazione di terapie, mobilitazione, eccetera), riabilitative e terapeutiche. Quelle socio-assistenziali, invece, sono erogate dai Comuni e riguardano l'igiene personale e della casa, la sorveglianza delle terapie farmacologiche, l'attivazione dei trasporti e dei pasti a domicilio, eccetera (Falasca, 2018).

Nel caso dell'ADI, l'accesso avviene su segnalazione del medico di medicina generale e a seguito dell'analisi della situazione ad opera dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) composta da professionisti dell'ambito sociale e sanitario, che definisce il progetto di assistenza integrato (Falasca, 2018). Come il SAD, anche l'ADI vede un indice di presa in carico piuttosto ridotto, pari a 0,6 per ogni 1000 abitanti.

Le forme di sostegno all'assistenza privata

Quest'ultima sezione, infine, è volta ad approfondire le forme di sostegno previste dalle politiche nazionali e regionali alle famiglie che decidono di avvalersi di un'assistenza privata. Infatti, oltre alle agevolazioni fiscali previste a livello nazionale, alcune Regioni hanno investito nell'ampliare un'offerta che includa il sostegno sia alle famiglie, nella ricerca delle assistenti familiari e nella gestione del rapporto di lavoro, sia alle lavoratrici, attraverso la qualificazione del loro lavoro (Pasquinelli e Rusmini, 2020). In particolare, nel paragrafo seguente (1.3), verranno approfonditi gli sportelli per l'assistenza familiare su cui si concentra la presente ricerca.

1) Le agevolazioni fiscali

A livello nazionale è previsto un unico intervento riguardante la disciplina fiscale. Chi ricorre a lavoratori domestici regolarmente assunti ha due tipi di agevolazioni:

- La detrazione d'imposta per gli addetti all'assistenza di persone non autosufficienti, per cui è possibile recuperare il 29% delle spese sostenute se il datore di lavoro domestico (che può essere direttamente la persona assistita, ma anche un familiare) ha un reddito complessivo inferiore ai 40.000 euro. È anche prevista una spesa massima detraibile, pari a 2.100 euro (Pasquinelli e Rusmini, 2020).
- La deduzione dal reddito per le colf e le assistenti familiari, per cui è possibile sottrarre dal reddito i contributi previdenziali versati, fino ad un massimo di 1.549,37 euro (Pasquinelli e Rusmini, 2020).

Questi sostegni sono comunque insufficienti a garantire un beneficio che renda il lavoro domestico di cura regolare (che quando è svolto in regime di convivenza costa alle famiglie circa 1.400 euro al mese, pressappoco 17.000 euro all'anno) economicamente più vantaggioso del ricorso al lavoro 'nero' (Fosti e Notarnicola, 2018; Pasquinelli e Rusmini, 2020).

2) Le erogazioni monetarie regionali

Mentre quasi tutte le Regioni prevedono contributi a favore di anziani non autosufficienti accuditi a domicilio da familiari, solo alcune Regioni del Centro e Nord Italia, insieme alla Basilicata, offrono trasferimenti economici alle famiglie che ricorrono a lavoratori domestici regolarmente assunti. Questi sostegni, che possono assumere nomi diversi nei vari territori (come assegni, bonus, contributi, eccetera) possono essere finanziati attraverso il Fondo nazionale per la non autosufficienza, il Fondo sociale europeo o con risorse regionali proprie. I criteri per accedere alla misura, così come l'entità dell'importo erogato, sono definiti su base regionale o a livello di ambito distrettuale (Pasquinelli e Rusmini, 2020).

I dati disponibili su queste misure sono pochi, così come il numero dei beneficiari. Infatti, solitamente, non essendo chiara alle famiglie la durata dell'erogazione del contributo, spesso limitata ad alcuni mesi non sempre rinnovabili, talvolta preferiscono mantenersi nell'irregolarità piuttosto che investire tempo e risorse nella procedura burocratica per accedere al contributo (Pasquinelli e Rusmini, 2020).

3) Il sostegno ai caregiver familiari

In Italia, ad oggi, non esiste una legge nazionale a sostegno dei caregiver su tutto il territorio, mentre il riconoscimento e il sostegno a questa figura è stato portato avanti a livello regionale. L'Emilia-Romagna è stata la prima Regione a promulgare una legge sul tema, la n. 2 del 2014 “Norme per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare (persona che presta volontariamente cura ed assistenza)”²⁶, anche se le materie di interesse ricadono su competenze legislative sia nazionali che regionali (Pesaresi, 2020). Negli anni successivi, anche la Campania, l'Abruzzo e la Provincia autonoma di Trento hanno approvato leggi regionali sulla falsariga di quella dell'Emilia-Romagna e, nell'estate del 2019, un gruppo di senatori di diverse appartenenze politiche ha presentato il d.d.l. n. 1461, un disegno di legge che definisce e riconosce questa figura (Pesaresi, 2020). Il disegno di legge e le leggi regionali, in particolare quella dell'Emilia-Romagna, possono essere presi a riferimento per comprendere la definizione normativa di caregiver familiare e l'insieme dei supporti destinati a questa figura.

²⁶ <https://bur.regione.emilia-romagna.it/dettaglio-inserzione?i=994ee857ff2b47fa9f59180341469bac>

Per quel che riguarda la finalità, le norme mirano al riconoscimento e alla valorizzazione della figura del caregiver familiare, “in quanto componente informale della rete di assistenza alla persona e risorsa del sistema integrato dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari” (l.r. 2/2014, art. 1); questo passa attraverso il riconoscimento e la tutela dei bisogni, la definizione degli interventi e delle azioni di supporto e l’integrazione dell’attività del caregiver familiare entro il sistema regionale degli interventi sociali, socio-sanitari e sanitari (l.r. 2/2014, art. 1).

La definizione di “caregiver familiare” si differenzia da quella di “caregiver”. Quest’ultimo è definito da Eurocarers²⁷ come *«a person who provides – usually – unpaid care to someone with a chronic illness, disability or other long lasting health or care need, outside a professional or formal framework»*²⁸; per “caregiver familiare”, invece, una prima definizione a livello nazionale si ritrova nella Legge di Bilancio 2018²⁹, nella quale si definisce «la persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell’altra parte dell’unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto [...], di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, [...] di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata» (255 della l. 205/2017, art. 1, comma 255). In questa definizione manca la dimensione della gratuità, che si ritrova, invece, nella definizione più generica di “caregiver” e in quella di “caregiver familiare” presente nella legge regionale dell’Emilia-Romagna (Pesaresi, 2020), secondo cui «è la persona che volontariamente, in modo gratuito e responsabile, si prende cura nell’ambito del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) di una persona cara consenziente, in condizioni di non autosufficienza o comunque di necessità di ausilio di lunga durata, non in grado di prendersi cura di sé. L’aiuto del caregiver familiare, in base alla situazione di bisogno della persona assistita, può caratterizzarsi in diverse forme. In particolare, il caregiver familiare assiste e cura la persona ed il suo ambiente domestico, la supporta nella vita di relazione, concorre al suo benessere psico-fisico, l’aiuta nella mobilità e nel disbrigo delle pratiche amministrative, si integra con gli

²⁷ Eurocarers è la rete europea delle organizzazioni che rappresentano i caregiver familiari e di coloro che svolgono ricerca in questo campo.

²⁸ <https://eurocarers.org/about-carers/>

²⁹ Legge 27 dicembre 2017, n. 205 “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020”

operatori che forniscono attività di assistenza e di cura. Nello svolgimento di tali attività il caregiver familiare può avvalersi dei servizi territoriali e di lavoro privato di cura» (l.r. n. 2/2014, art. 2 comma 1-3).

Le diverse leggi regionali identificano alcuni supporti a sostegno del caregiving familiare. Per accedervi, Regioni come quella emiliano-romagnola prevedono il riconoscimento formale del caregiver ed anche del suo eventuale sostituto. I supporti garantiti dai servizi sociali e sanitari dovranno poi essere inseriti all'interno del PAI (Pesaresi, 2020). Come riassunto da Pesaresi (2020), tra questi supporti si ritrova:

- Sostegno al reddito e sicurezza sociale: com'è frequente in Italia, alcune Regioni prevedono contributi economici ai caregiver per le prestazioni svolte (è il caso dell'Abruzzo e del Molise), mentre la Provincia autonoma di Trento prevede un sostegno ai versamenti contributivi per la previdenza integrativa complementare. Tutte le Regioni sono interessate a promuovere assicurazioni contro gli infortuni, ma vi sono al momento solo dichiarazioni di intenti.
- Informazione: l'Emilia-Romagna prevede che Comuni e aziende USL assicurino informazione, orientamento e affiancamento ai caregiver familiari nell'accesso ai servizi di cura e, per favorire la permanenza della persona anziana o disabile a domicilio, nella legge si indica di coinvolgere queste figure in modo attivo nella valutazione, definizione e realizzazione del PAI. Anche per questo alcune Regioni prevedono corsi di aggiornamento rivolti agli operatori su questi temi.
- Formazione: alcune Regioni (come Emilia-Romagna e Provincia autonoma di Trento) stabiliscono che gli enti locali assicurino una formazione sul corretto svolgimento dell'attività di cura. L'Emilia-Romagna ha anche investito sul riconoscimento delle competenze, attraverso un'apposita attestazione.
- Promozione della salute e del benessere: diverse Regioni hanno cercato di agire per evitare l'isolamento e il burnout dei caregiver familiari attraverso l'attivazione di reti solidali, servizi di supporto psicologico, gruppi di auto mutuo aiuto e iniziative di promozione della salute fisica e mentale.

Il limite di queste misure è che non sono sostenute da finanziamenti specifici, nemmeno in Emilia-Romagna (Pesaresi, 2020).

4) I registri e la formazione delle assistenti familiari

I registri e i percorsi formativi per le assistenti familiari sono strumenti che possono essere previsti dalle singole Regioni. I primi sono previsti nel Lazio, in Liguria, in Lombardia, nella Provincia autonoma di Trento, in Sardegna, in Sicilia, in Valle d'Aosta e in Veneto. I registri hanno l'obiettivo sia di qualificare il lavoro domestico di cura, riconoscendo alle lavoratrici domestiche uno status professionale, sia di cercare di limitare il ricorso al lavoro irregolare (Pasquinelli e Rusmini, 2013; 2020). Solitamente per l'iscrizione al registro sono necessari alcuni requisiti come la maggiore età, l'assolvimento dell'obbligo scolastico, l'assenza di condanne penali e, nel caso di migranti, il possesso del permesso di soggiorno e un'adeguata competenza nella lingua italiana, generalmente di livello A2 (Pasquinelli e Rusmini, 2020). Inoltre, è richiesta la frequenza a corsi formativi specifici sul lavoro domestico di cura o l'aver maturato un'esperienza lavorativa nell'ambito.

Il grado di selezione delle assistenti familiari è un elemento importante da tenere presente per comprendere l'efficacia dei registri rispetto agli obiettivi che intende perseguire. Infatti, per l'intermediazione tra domanda e offerta di lavoro domestico vi sono sistemi che prevedono requisiti minimi, per cui il registro funge da elenco; altri in cui la selezione è più stringente. Nel primo caso la qualificazione del lavoro domestico è lasciata alla concorrenza tra le lavoratrici, nel secondo dipende dalla formazione e dall'esperienza professionale maturata (Rusmini, 2012). Questi requisiti, però, se troppo stringenti, possono limitare il numero delle assistenti familiari titolate ad iscriversi, con il rischio che non sia uno strumento capace di fare emergere il lavoro sommerso attraverso il più alto coinvolgimento possibile nel sistema pubblico di famiglie e lavoratrici (De Marchi e Sarti, 2010; Rusmini, 2012; Pasquinelli e Rusmini, 2013; Torrioni, 2015). I due obiettivi, dunque, rischiano di entrare in contrasto tra loro: infatti, l'esigenza di ampliare la platea di lavoratrici conosciute per favorire l'emersione del lavoro sommerso può limitare la garanzia di un'elevata qualità dell'assistenza (Rusmini, 2012).

Ai registri, dunque, sono spesso collegati percorsi formativi per assistenti familiari, con standard definiti su base regionale. L'Italia, che a differenza di altri Paesi europei non si è dotata di un sistema nazionale di validazione e certificazione delle competenze non formali e informali, presenta dunque un'alta varietà di percorsi sia in termini di contenuti che di organizzazione e durata (INRCA, 2006; Pasquinelli e Rusmini, 2013).

La formazione alle assistenti familiari non è obbligatoria, ma molti Comuni stanno cercando di collegarla all'erogazione degli assegni di cura, legandola all'esclusiva assunzione di personale formato (INRCA, 2006). Come per l'iscrizione ai registri, anche per accedere alla formazione sono solitamente previsti alcuni requisiti e criteri di selezione, soprattutto la maggiore età, il possesso del permesso di

soggiorno e la conoscenza dell'italiano, ritenuto un pre-requisito (Rusmini, 2012). Solitamente, poi, i percorsi formativi che sono stati sperimentati in diverse Regioni e analizzati da Rusmini (2012), hanno una durata compresa fra le 120 e le 300 ore, comprensiva di momenti di formazione in aula ed esercitazioni pratiche, anche se l'esperienza documentata suggerisce di organizzare formazioni brevi, anche inferiori alle 100 ore d'aula, e modulari, perché favoriscono un maggiore livello di interesse e partecipazione (Pasquinelli e Rusmini, 2013). La necessità di ridurre la durata dei corsi, è motivata dall'esigenza di favorire la frequenza, perché le ore dedicate alla formazione rappresentano una sottrazione di tempo all'attività lavorativa (Rusmini, 2012). In questi percorsi, inoltre, sono spesso riconosciute competenze all'ingresso, acquisite in campo formativo o anche lavorativo, che consentono di ridurre l'iter formativo (Pasquinelli e Rusmini, 2013).

Per quel che riguarda i contenuti della formazione, l'analisi compiuta da Rusmini (2009) nelle nove Regioni³⁰ che hanno definito una formazione per le assistenti familiari, evidenzia una notevole omogeneità nei contenuti formativi, che possono essere racchiusi in quattro macro aree: "istituzionale", riguardante la rete dei servizi socio-sanitari, delle figure professionali in essa operanti e della normativa in materia di assistenza; "contrattuale", che comprende l'analisi dei diritti e doveri della lavoratrice, della persona assistita e dei familiari, il CCNL di disciplina sul lavoro domestico e la condizione giuridica delle persone migranti in Italia; "relazionale", che tiene insieme la psicologia dell'anziano, le tecniche di comunicazione, le modalità relazionali, la gestione delle emozioni e la capacità di ascolto, la prevenzione e mediazione dei conflitti; "tecnico-operativa", che include l'igiene della persona, la mobilitazione della persona disabile, la preparazione e la somministrazione dei cibi, le patologie frequenti negli anziani, le nozioni di primo soccorso, l'igiene domestica, il governo della casa, tra cui effettuare acquisti e sbrigare pratiche burocratiche.

Una spinta verso una maggiore qualificazione del settore del lavoro domestico viene anche dalla nuova norma UNI 11766/2019, entrata in vigore alla fine del 2019. Essa "definisce i requisiti relativi all'attività professionale dell'assistente familiare: collaboratore familiare (colf), baby sitter, badante. Detti requisiti sono specificati, a partire dai compiti e dalle attività specifiche identificati, in termini di conoscenza, abilità e competenza in conformità al Quadro europeo delle qualifiche (*European*

³⁰ Toscana, Campania, Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Lazio, Valle d'Aosta, Lombardia e Marche (Rusmini, 2009)

Qualifications Framework) e sono espressi in maniera tale da agevolare i processi di valutazione e convalida dei risultati dell'apprendimento"³¹. Questa norma darà la possibilità ai lavoratori di accedere ad un esame per la certificazione delle competenze (Pasquinelli e Rusmini, 2020).

1.3 Gli sportelli per l'assistenza familiare

Al panorama dell'offerta per il sostegno al lavoro domestico di cura, si aggiungono anche gli sportelli per l'assistenza familiare che possono essere finanziati e implementati a livello locale in modo molto diversificato. Essi fanno parte della frammentata e disomogenea offerta di servizi, progetti e iniziative che tentano di governare il mercato privato di cura e che sono messi in campo più frequentemente dalle Regioni e dagli Enti Locali, mentre a livello nazionale si registra un sostanziale immobilismo (De Marchi e Sarti, 2010; Pasquinelli e Rusmini, 2013).

Le ricerche su questo tema non sono numerose. Di gran lunga superiore è il numero di ricerche sul più generale fenomeno del 'badantato', studiato rispetto ai vari livelli, da quello delle politiche migratorie e socio-sanitarie, in quanto fortemente connesse (ad esempio, Näre, 2007; Vianello, 2009; Cangiano e Shutes, 2010; Hussein *et al.*, 2011; Di Rosa, 2012; Tognetti Bordogna e Ornaghi, 2012; Shutes e Chiatti, 2012; Scrinzi, 2016; Marchetti, 2017; Marchetti e Scrinzi, 2018; Vianello *et al.*, 2019), a quello delle relazioni interpersonali, sui complessi rapporti tra famiglie e assistenti familiari (ad esempio, Scrinzi, 2004; Meintel *et al.*, 2006; Simoni e Zucca, 2007; Caneva, 2007; Da Roit e Facchini, 2010; England e Dick, 2012; Boccagni, 2018; Bhuyan *et al.*, 2018). Queste ricerche, benché non riguardino nello specifico il tema dei servizi di cura, sono imprescindibili per comprendere il contesto entro il quale gli sportelli si sono sviluppati e i bisogni a cui tentano di rispondere e verranno riprese nel terzo capitolo sulle caratteristiche del lavoro domestico di cura. In quest'ultima sezione del primo capitolo, invece, si intende descrivere la realtà degli sportelli, sia rispetto alle norme che li individuano e promuovono che alle ricerche realizzate in questo ambito. Il focus sarà, in particolare, sulla Regione Emilia-Romagna, che riguarda l'ambito più vasto del contesto nel quale la presente ricerca si colloca.

³¹ <http://store.uni.com/catalogo/uni-11766-2019>

1.3.1 La diversificazione territoriale

Gli sportelli per l'assistenza familiare sono tra i primi servizi nati a supporto del lavoro domestico di cura, inizialmente in modo informale all'interno dei centri d'ascolto parrocchiali, poi in modo più organizzato e formalizzato (Pasquinelli e Rusmini, 2016). Da luoghi di semplice informazione, possono orientare il cittadino sulle pratiche per regolarizzare una lavoratrice domestica e offrirsi come punto di riferimento per entrambe le parti nel tempo, anche dopo la stipula del contratto di lavoro. Questi servizi, infatti, nati per mettere in contatto la domanda (famiglie) e l'offerta (assistenti familiari), accolgono in misura diversa i bisogni di entrambe le parti: infatti, sono di supporto sia alle famiglie (datrici di lavoro) nel caso di malattia o ferie delle lavoratrici e qualora cambino le esigenze o nascano conflittualità tra le parti, sia alle assistenti familiari, informandole rispetto al sistema dei servizi e formandole sul tema della legalità, sulla gestione della casa e sulla cura della persona non autosufficiente (De Marchi e Sarti, 2010; Pasquinelli e Rusmini, 2013). Per questa ragione, gli sportelli sono cruciali nel qualificare il lavoro domestico di cura e collaborano frequentemente con i servizi sociali dei Comuni e altri soggetti che a vario titolo operano in questo campo. Talvolta, risultano essere un vero e proprio prolungamento dei servizi sociali per un target di popolazione che difficilmente vi accedrebbe, in quanto offrono ascolto e indicazioni pratiche e operative rispetto ad un bisogno molto concreto (Pasquinelli e Rusmini, 2016).

Il panorama degli sportelli per l'assistenza familiare, essendo previsti o a livello regionale o locale, è molto vario. In alcuni ambiti distrettuali tutte le funzioni sono garantite da uno sportello unitario che è in grado di offrire a famiglie e assistenti familiari un servizio integrato, con alcune attività svolte direttamente e altre garantite in raccordo con altri soggetti pubblici e/o privati, pur mantenendo un ruolo di coordinamento e supervisione generale (Pasquinelli e Rusmini, 2013). In base alla finalità del servizio, gli sportelli possono essere raggruppati in tre modelli (Pasquinelli e Rusmini, 2013):

1. “modello informativo”, in cui gli operatori si limitano soltanto a raccogliere la richiesta delle famiglie e a segnalare loro i nominativi e il recapito delle persone che si propongono come assistenti familiari;
2. “modello *matching*”, che facilita l'incontro tra domanda e offerta di lavoro a partire da una decodifica del bisogno delle famiglie e da un bilancio delle competenze delle assistenti familiari;
3. “modello integrato”, in rete con i servizi socio-sanitari territoriali e capace di offrire un sostegno nel tempo. Un esempio di questo modello è contenuto nella legge regionale lombarda n. 15 del 25 maggio 2015 dal titolo “Interventi a favore del lavoro di assistenza e

cura svolto dagli assistenti familiari”. La legge prevede che, oltre a sostenere le famiglie attraverso l’ascolto, la valutazione del bisogno, l’orientamento e l’informazione sul lavoro domestico ed assisterle nella ricerca e nella selezione di una lavoratrice con competenze ed esperienze adeguate ai bisogni di assistenza, gli sportelli favoriscano l’accesso ai servizi di cura permanenti, gestiscano i registri territoriali delle assistenti familiari, informino le famiglie sui soggetti competenti a gestire le procedure di assunzione e sull’accesso agli interventi di sostegno economico e organizzino la formazione e il tutoraggio per le lavoratrici.

Nel PNRR il governo italiano ha previsto un pacchetto di investimenti e di risorse in diversi ambiti, tra cui quello della non-autosufficienza, al fine di fronteggiare, in particolare, le criticità emerse durante la pandemia da Covid-19. Le novità contenute nelle misure previste potrebbero impattare anche sull’organizzazione degli sportelli per l’assistenza familiare a livello territoriale. Infatti, i punti unici di accesso possono rappresentare lo strumento per cercare di superare la frammentazione di luoghi di accesso ai servizi e di valutazione dei bisogni, offrendo alle famiglie tutte le informazioni sull’intera filiera di servizi, interventi e supporti cui possono avere diritto, erogabili dalle AUSL, dagli Enti locali, ma anche da altre agenzie nazionali e locali e soggetti del territorio. Oltre a fornire informazioni ai cittadini, i punti unici di accesso possono accompagnare alla valutazione multidimensionale, attivare forme di accompagnamento ove necessarie e orientare ad altre amministrazioni e servizi (NNA, 2021). Gli sportelli per l’assistenza familiare, i quali si possono occupare della valutazione del bisogno, della definizione del progetto di assistenza, dell’orientamento e facilitazione all’accesso ad altri servizi, della formazione e, come si vedrà in seguito, sono riconosciuti da famiglie e assistenti familiari come punti di riferimento rispetto alla cura delle persone anziane e disabili a domicilio, potrebbero trovare in questi punti la propria collocazione.

1.3.2 La sintesi delle principali ricerche

Nonostante gli sportelli per l’assistenza familiare siano realtà consolidate e diffuse in tutta Italia (De Marchi e Sarti, 2010), non sono numerose le ricerche in questo ambito. Su questi servizi, esistono due rilevazioni sistematiche a livello regionale, realizzate dalla Regione Emilia-Romagna (illustrata dettagliatamente nel paragrafo seguente) e dal Friuli-Venezia Giulia (Pasquinelli e Rusmini, 2013; Tomasin, 2014). Queste mappature hanno evidenziato che gli sportelli sono utilizzati da lavoratrici e famiglie principalmente con lo scopo di trovare un punto di ascolto e orientarsi nell’informalità, meno per l’attività di matching tra domanda e offerta di lavoro (Pasquinelli e Rusmini, 2013).

Le uniche ricerche che si occupano di studiare l'attività degli sportelli sono state realizzate in Lombardia e in Piemonte. La prima è lo studio di caso di uno sportello di assistenza familiare attivato nell'ambito di Cinisello Balsamo, in provincia di Milano, parte di una serie di progetti e interventi sperimentali avviata nel 2009 per la qualificazione del lavoro di cura delle assistenti familiari (Moscatelli, 2011). Per l'elaborazione dello studio sono state realizzate interviste alla responsabile dell'Ufficio di Piano, a un operatore del patronato ACLI e della Caritas, alla responsabile e all'operatore dello sportello. Contestualmente alle interviste presso il servizio, è stata svolta un'attività di osservazione dell'accoglienza. Infine, per cogliere anche il punto di vista dei beneficiari, sono state svolte interviste al domicilio a due triadi di familiari, persone assistite e lavoratrici.

Dall'analisi dello studio di caso è emerso che:

- la sostenibilità nel tempo del progetto dello sportello è resa possibile dal fatto che, dopo la fase di sperimentazione, è entrato a far parte della stabile offerta di servizi dell'Ufficio di Piano (Moscatelli, 2011). Questo elemento è ritenuto rilevante anche da altri autori (come Pasquinelli e Rusmini, 2016) secondo cui gli sportelli assumono visibilità grazie alla reputazione che sono in grado di costruirsi sul territorio, cosa che richiede tempo per crescere e maturare. L'assenza di un ritorno politico immediato può rappresentare un freno al loro sviluppo. La sfida, dunque, è proprio quella di passare da progetto a servizio, uscendo dalla precarietà che contraddistingue la prima configurazione. Il rischio, altrimenti, è che si vanifichino il lavoro svolto e le relazioni consolidate (Pasquinelli e Rusmini, 2016).
- Uno sportello che supporti la famiglia, soprattutto il caregiver familiare, individuato come referente della situazione, orientandolo verso altri servizi o guidandolo negli aspetti contrattuali, cercando al contempo di responsabilizzarlo, è in grado di promuovere l'empowerment. Questo avviene anche nei confronti delle assistenti familiari, grazie all'organizzazione di corsi di formazione che ne valorizzano la professionalità (Moscatelli, 2011).
- Il lavoro di mediazione dei conflitti e di supporto emotivo offerto dagli operatori dello sportello a famiglie e lavoratrici consente di creare un clima di maggiore serenità e tranquillità. Questo favorisce la creazione di reti di aiuto e incrementa il capitale sociale primario e comunitario (Moscatelli, 2011).
- Uno sportello che integri gli incontri rivolti alle famiglie con la formazione delle assistenti familiari permette di coinvolgere tutti i beneficiari nell'attuazione degli interventi; essi sono anche coinvolti nella fase di valutazione dei risultati (Moscatelli, 2011).

- Infine, centrale per la buona riuscita del servizio è considerare il benessere delle persone come strettamente connesso alla qualità delle loro relazioni. Questo si concretizza nell'attività dello sportello volta a dare sollievo ai familiari e alla persona assistita e a favorire l'integrazione sociale e lavorativa delle assistenti familiari, spesso donne migranti, attraverso la valorizzazione della loro professionalità e l'emersione del lavoro irregolare (Moscatelli, 2011).

Dalle interviste realizzate nei confronti della responsabile e dell'operatore, poi, emergono altri punti di forza, ma anche alcune fatiche nel promuovere un servizio di questo tipo. Essi evidenziano la complessità delle situazioni delle famiglie che si incontrano allo sportello. Spesso, infatti, esse hanno compiti di cura insostenibili, un bisogno molto urgente e difficoltà economiche. Per questi nuclei il ricorso al lavoro nero sembra essere la soluzione più immediata, rafforzata da una frequente rappresentazione inappropriata del lavoro di cura. La sfida degli operatori dello sportello, dunque, è anche culturale, finalizzata a dare valore alla cura e all'accudimento degli anziani al domicilio e, al tempo stesso, a promuovere una maggiore presa in carico di queste situazioni da parte della comunità. Un altro elemento importante, ma complesso, riguarda la responsabilizzazione reciproca delle famiglie e delle assistenti familiari, talvolta osteggiata da atteggiamenti di delega (Moscatelli, 2011).

I familiari, le persone assistite e le lavoratrici intervistate, invece, mettono in luce le opportunità offerte dallo sportello. In particolare rilevano l'importanza di un aiuto tempestivo; la personalizzazione del servizio attraverso l'offerta di informazioni, la gestione dell'abbinamento e la cura del monitoraggio, inizialmente svolto attraverso colloqui telefonici settimanali; la sensibilità, il calore e la dedizione degli operatori. Questi elementi rafforzano la responsabilità di famiglie e lavoratrici e conducono alla creazione di rapporti di fiducia (Moscatelli, 2011).

L'altra ricerca che si occupa di valutare l'attività degli sportelli è stata finanziata dalla Provincia di Torino con fondi europei e condotta da un comitato scientifico guidato dalla prof.ssa Paola Maria Torrioni. Le domande di ricerca erano le seguenti: "In che misura gli sportelli funzionano? Che cosa ne pensano gli utenti? Quali aspetti sono da migliorare? Quali rischi corre l'impostazione attuale?" (Torrioni, 2015). Per rispondere a questi interrogativi, il processo di ricerca ha studiato due progetti: "AFRITO", sviluppato nell'ambito territoriale della città di Torino, e "AFRIPRO", sviluppato nella provincia del capoluogo piemontese. A queste due esperienze è stata posta attenzione per diverse ragioni: si propongono di sostenere l'assistenza domiciliare attraverso la creazione di reti integrate, composte dal terzo settore e dalle istituzioni locali; sono orientate a favorire l'incontro tra i bisogni di cura degli anziani e delle loro famiglie e le richieste di inserimento e permanenza del mondo del

lavoro espresse dalle assistenti familiari; promuovono l'emersione del lavoro irregolare e orientano verso la regolarità contrattuale; valorizzano le competenze informali delle assistenti familiari e le sostengono nell'acquisizione di nuove competenze; rappresentano un modello innovativo di "welfare mix", favorendo la sinergia tra i vari attori del welfare locale (Torrioni, 2015).

Per la ricerca, nei due anni di attività da gennaio 2012 a febbraio 2014, sono stati utilizzati metodi di tipo quantitativo e qualitativo. Attraverso il primo, che ha riguardato l'analisi secondaria dei dati (come il numero di famiglie e lavoratrici che hanno usufruito degli sportelli; il numero di intermediazioni realizzate; il numero di assunzioni; il numero delle attività formative per assistenti familiari, eccetera) e la somministrazione di questionari semi-strutturati agli operatori coinvolti, il gruppo di ricerca ha descritto il modello che si è sviluppato nella città e nella provincia di Torino. La parte qualitativa, invece, aveva l'obiettivo di monitorare il processo di incontro domanda/offerta ed analizzare la relazione tra famiglie e assistenti familiari per quanto riguarda l'aspetto specifico delle competenze ritenute fondamentali nel processo di assistenza. Le informazioni sono state raccolte attraverso tre focus group e ventisei interviste telefoniche a famiglie, selezionate a partire dagli elenchi forniti dagli sportelli, tenendo conto della condizione dell'assistito, della durata dell'assistenza, della composizione del nucleo familiare e dell'area geografica di riferimento. Non sono state intervistate le assistenti familiari.

I risultati documentati sono piuttosto in linea con quanto emerso nella ricerca precedentemente descritta. Infatti, anche l'esperienza torinese rafforza l'idea che l'incisività e l'efficacia di questi servizi dipenda non solo dall'abilità nel matching, ma anche dalla capacità di dare una risposta al bisogno di ascolto e accompagnamento espresso da famiglie e lavoratori (Pasquinelli, 2008; Torrioni, 2015). Più dubbia è la capacità di questi servizi di fare emergere il lavoro nero ed evitare che le famiglie vi ricorrano. Le ragioni della preferenza per un lavoro sommerso sono spesso legate a convenienze reciproche, in quanto un rapporto di lavoro deregolato è più economico per le famiglie e più remunerativo per le lavoratrici (Torrioni, 2015). Nella ricerca condotta da Torrioni, infatti, i familiari hanno sottolineato come occuparsi degli aspetti contrattuali sia molto oneroso e alcuni di loro hanno dichiarato di non aver trovato negli operatori degli sportelli il supporto che si aspettavano. Questo è legato al fatto che le situazioni delle famiglie con persone non autosufficienti possono essere molto diverse e mutevoli nel tempo, dunque, è essenziale che le modalità con le quali viene offerta assistenza a domicilio possano articolarsi in diverse forme, decise dalla famiglia con la garanzia di poterle modificarle nel corso del tempo al variare delle condizioni. È dunque importante che gli sportelli prevedano, accanto al matching, anche forme di consulenza alle famiglie nella gestione contrattuale (Torrioni, 2015).

Un altro elemento rilevato riguarda la necessità di formare le assistenti familiari, soprattutto sul piano delle competenze relazionali. Infatti, oltre a quelle linguistiche e assistenziali, è necessario rafforzare quelle riguardanti la capacità di ascolto e di dialogo. Inoltre, occorre rafforzare il benessere delle lavoratrici attraverso supporti a fronte di un'adeguata valutazione dei rischi lavorativi (Torrioni, 2015).

Una formazione specifica dovrebbe essere erogata anche agli operatori degli sportelli, in particolare sulla buona accoglienza tipica del segretariato sociale e sul corretto orientamento ai servizi. Gli operatori, infatti, dovrebbero sapere riconoscere le situazioni in cui conviene orientare la famiglia al servizio sociale o all'AUSL, accompagnando tale azione con informazioni precise e dettagliate (Torrioni, 2015). Importante in questo senso è anche il rispetto della privacy, non solo per quel riguarda il passaggio e la condivisione di informazioni tra professionisti, ma anche in riferimento all'organizzazione del servizio. Le informazioni andrebbero raccolte in un ufficio separato e adeguatamente attrezzato per i colloqui professionali affinché venga garantita alle persone la massima riservatezza e offerto loro uno spazio di ascolto e parola libero e protetto (Torrioni, 2015).

La ricerca, infine, spostando l'attenzione dal livello di campo a quello organizzativo, evidenzia alcuni limiti degli sportelli. Il primo riguarda la limitatezza delle risorse e la scarsa generalizzabilità del modello a cui si aggiunge il rischio che l'inserimento di un nuovo servizio all'interno di un'offerta di servizi, già debole e frammentata, aumenti l'incertezza istituzionale. Gli sportelli, così, rischiano di diventare uno dei tanti punti della rete e possono faticare a lavorare in modo integrato e coordinato con gli altri servizi socio-assistenziali (Torrioni, 2015). La ricerca qualitativa sottolinea anche il permanere di difficoltà di accesso da parte delle famiglie. Per questa ragione occorre che gli sportelli siano prossimi ai luoghi di vita delle persone e alleggeriscano il peso del coordinamento di questi servizi che solitamente è affidato o ricade sulle spalle dei caregiver familiari (Torrioni, 2015).

In conclusione, nonostante la centralità degli sportelli sia testimoniata dal moltiplicarsi delle iniziative sostenute dall'attore pubblico, i monitoraggi sull'attività svolta e le valutazioni sulla loro efficacia sono scarse. Quanto documentato finora evidenzia come il valore aggiunto degli sportelli sia nel poter collegare i sostegni alle famiglie con quelli ai lavoratori, in modo che i diversi interventi possano lavorare in modo complementare (Pasquinelli e Rusmini, 2013). Tra gli altri punti di forza le sperimentazioni rilevano l'alto numero di persone coinvolte per le diverse attività informative, formative e di consulenza. Il bisogno di informazione e di orientamento delle famiglie è testimoniato anche da indagini sui bisogni delle famiglie con compiti di cura (Pasquinelli e Assirelli, 2020; Fosti *et al.*, 2021). Da questi studi, infatti, emerge che spesso le famiglie accedono ai servizi attraverso le

indicazioni di professionisti ospedalieri o il passaparola, mentre esse dichiarano di desiderare una guida che riconosca le loro necessità, le ascolti e accompagni (Fosti *et al.*, 2021).

Queste questioni rinforzano la necessità di fare ricerca in questo ambito. In particolare, lo studio di servizi come gli sportelli per l'assistenza familiare, nati proprio con l'obiettivo di sostenere la domiciliarità attraverso il supporto alle relazioni tra famiglie e lavoratrici domestiche può aiutare a comprendere quali siano le buone prassi da mantenere in futuro per la promozione e tutela della salute delle persone anziane e per il supporto delle famiglie, i nuclei alla base della comunità. Mettere questi servizi di cura al centro significa, dunque, da un lato ampliare la capacità di presa in carico del sistema socio-sanitario e, dall'altro, sviluppare una rete di servizi a livello territoriale più fitta ed efficace di quella esistente e capace di rafforzare le reti sociali.

1.3.3 Gli sportelli per l'assistenza familiare in Emilia-Romagna

Con la Deliberazione della Giunta Regionale (DGR) n. 509/07 “Fondo regionale per la non autosufficienza – Programma per l'avvio nel 2007 e per lo sviluppo nel triennio 2007-2009” la Regione Emilia-Romagna ha previsto – fra gli elementi essenziali minimi della rete distrettuale di servizi, opportunità ed interventi per le persone non autosufficienti – la garanzia di un “programma di emersione, regolarizzazione e qualificazione del lavoro delle assistenti familiari garantendo all'interno dello sportello sociale (in raccordo con i soggetti competenti per la gestione dell'incontro domanda/offerta di lavoro) e della rete dei servizi lo svolgimento delle seguenti funzioni: ascolto e sostegno delle famiglie e delle assistenti familiari; informazioni e consulenze; formazione, aggiornamento e tutoring alle assistenti familiari; integrazione e sostegno al piano individuale assicurato da famiglia e assistente familiare”³².

³² Deliberazione della Giunta Regionale (DGR) n. 509/07 “Fondo regionale per la non autosufficienza – Programma per l'avvio nel 2007 e per lo sviluppo nel triennio 2007-2009”, Regione Emilia-Romagna. https://servizissir.regione.emilia-romagna.it/deliberegiunta/servlet/AdapterHTTP?action_name=ACTIONRICERCADELIBERE&operation=downloadTesto&codProtocollo=SOC/07/193319

La successiva DGR 1206/07 “Fondo regionale non autosufficienza. Indirizzi attuativi della deliberazione G.R. n. 509/2007”³³ ha poi definito le linee di indirizzo per la programmazione distrettuale riguardo l’emersione e la qualificazione del lavoro di cura delle assistenti familiari nell’ambito delle azioni e degli interventi del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA), con l’obiettivo di promuovere l’inserimento delle attività di cura delle assistenti familiari nella rete dei servizi e favorire l’emersione e la regolarizzazione del loro lavoro.

Tra i principali interventi previsti nei confronti delle famiglie vi sono:

- punti di ascolto in grado di fornire informazioni, indicazioni ed indirizzare le famiglie in ordine alle diverse problematiche;
- promozione di un sistema strutturato di incontro domanda-offerta di lavoro;
- garanzia d’integrazione con la rete dei servizi ed in particolare con l’assistenza domiciliare attraverso: l’integrazione nei Piani di Assistenza Individualizzati dell’attività delle assistenti familiari, consulenze personalizzate, mediazione relazionale e culturale, eccetera.

Gli interventi indicati a sostegno alle assistenti familiari, invece, sono:

- iniziative mirate all’apprendimento della lingua e di tematiche relative a problemi relazionali, assistenziali, fisici, di gestione della casa, di accesso ai servizi, eccetera;
- punti di ascolto e sviluppo forme di auto-aiuto;
- integrazione dell’attività delle assistenti familiari nella rete dei servizi attraverso interventi di affiancamento e di formazione in situazione; attività di tutoring svolto da operatori della rete (OSS, RAA, educatore, eccetera); sviluppo di attività formative e di aggiornamento flessibili, puntando sull’autoformazione, sull’affiancamento e sulla verifica periodica in collegamento strutturato con operatori della rete dei servizi, inserendo in tal modo le assistenti familiari in una importante rete di relazioni;
- riconoscimento, al fine di incentivare la regolarizzazione e l’emersione del lavoro domestico di cura, ai percettori di assegno di cura e regolare posizione contrattuale dell’assistente familiare, di un contributo aggiuntivo di 160 euro mensili.

³³ https://bur.regione.emilia-romagna.it/archivio/inserzione?anno=2007&prog_documento=1&num_boll=134

Ad integrazione, è intervenuta la DGR 2375 del 2009 “Linee guida per l’innovazione e lo sviluppo di attività di contatto ed aggiornamento per le assistenti famigliari”³⁴ che ha l’obiettivo sostenere e qualificare il lavoro domestico di cura mediante lo sviluppo di una modalità innovativa di contatto e aggiornamento delle assistenti familiari attraverso metodologie che garantiscano un’ampia fruibilità degli interventi informativi e formativi e il coinvolgimento del terzo settore.

La Regione Emilia-Romagna – avendo previsto all’interno delle linee di indirizzo del 2007 un costante monitoraggio dell’andamento della diffusione e presenza di assistenti familiari ed identificato in ogni ambito distrettuale un referente per il programma di qualificazione e regolarizzazione del lavoro di cura che garantisca un punto di riferimento qualificato – ha elaborato nel 2016 un report di sintesi sui programmi distrettuali per la qualificazione e la regolarizzazione del lavoro di cura svolto da assistenti familiari elaborati dai trentotto distretti collocati all’interno della Regione³⁵.

Dalla rilevazione emerge che l’87% degli ambiti distrettuali (33 su 38) ha elaborato il programma e prevede, in tutto o in parte, le azioni per le famiglie e le assistenti familiari previste nella sopracitata DGR 1206/07.

Per l’elaborazione del programma, quasi la metà degli ambiti distrettuali rispondenti ha stipulato un accordo di programma, un protocollo di intesa, una convenzione che includano la condivisione di intenti e collaborazioni con organizzazioni pubbliche e private. Per quanto riguarda i soggetti pubblici coinvolti sono prevalentemente Comuni e aziende USL, seguiti dai Centri per l’impiego, le ASP e le Province/Città metropolitane; fra i soggetti privati prevale il terzo settore tra cui, in particolare, le cooperative sociali (61%), le organizzazioni di volontariato (30%) e le associazioni di promozione sociale (27%). Fra i soggetti portatori di interessi che aderiscono e collaborano al programma sono individuati soprattutto i sindacati e i patronati.

³⁴ <https://sociale.regione.emilia-romagna.it/documentazione/norme/delibere/2009/dgr-2375-09>

³⁵ Direzione generale Cura della persona, Salute e Welfare. (2016). *I Programmi distrettuali per la qualificazione e la regolarizzazione del lavoro di cura svolto da assistenti familiari. Report di sintesi regionale*, Regione Emilia-Romagna. <https://sociale.regione.emilia-romagna.it/anziani/assistenti-familiari-badanti/report-programmi-qualificazione-lavoro-di-cura-dgr-1206-07/>

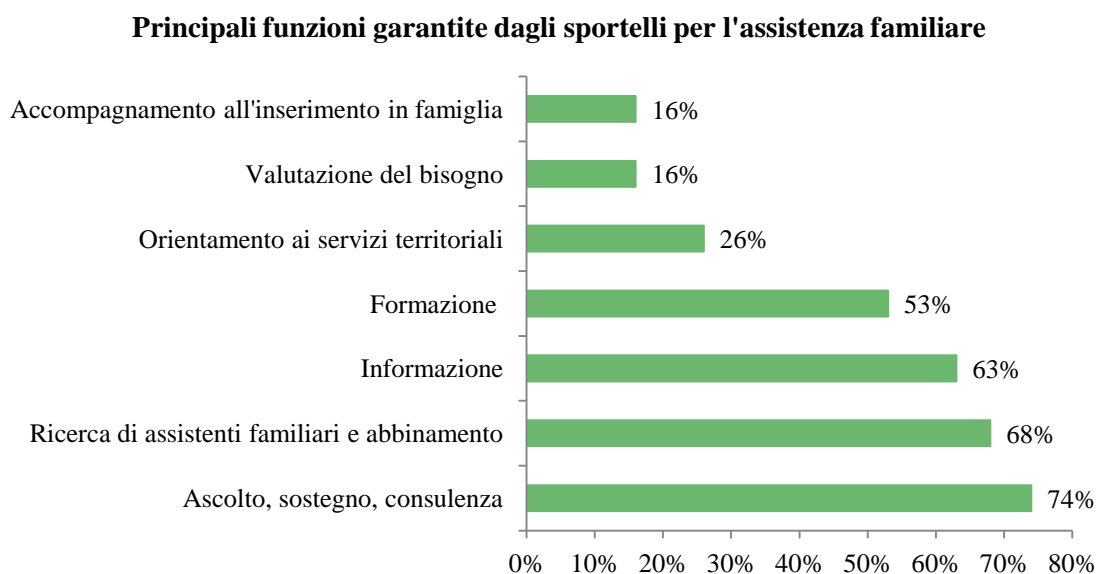
Per quel che riguarda gli sportelli per l'assistenza familiare, l'82% dei distretti dichiara di averli attivati e ricompresi dentro la voce "punti di ascolto", come indicato nelle linee di indirizzo. Questi sono declinati con modalità differenti: nel 68% dei casi sono sportelli specializzati, negli altri casi sono articolati sul territorio (presso i centri per l'impiego o altre agenzie) o collocati all'interno degli sportelli sociali³⁶. La maggior parte di questi sportelli si occupa sia delle famiglie che delle lavoratrici, ma solo nella metà dei casi (47%) sono in grado di garantire tutte le funzioni previste a sostegno di queste ultime, in particolare lo sviluppo di forme di auto mutuo aiuto tra assistenti familiari.

Attraverso l'analisi delle descrizioni delle attività svolte dagli sportelli nei 19 distretti rispondenti, nel report sono indicate le funzioni prevalentemente garantite:

- il 74% garantisce una funzione di ascolto, sostegno e consulenza;
- il 68% fornisce un supporto alle famiglie – direttamente o attraverso altri servizi specifici – per la ricerca di un assistente familiare e la costruzione di un abbinamento che tenga conto sia delle esigenze della persona da assistere e della famiglia che delle competenze e della disponibilità della lavoratrice;
- il 63% fornisce informazioni;
- il 53% si occupa anche della formazione;
- il 26% orienta le famiglie e le lavoratrici ai servizi territoriali;
- il 16% effettua una valutazione del bisogno e un accompagnamento nel tempo per l'inserimento della lavoratrice in famiglia.

³⁶ Gli sportelli sociali, individuati come il punto di riferimento per i cittadini nella Legge regionale dell'Emilia Romagna n. 2 del 2003 "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", sono i punti di accesso ai servizi sociali e socio-sanitari. Gli sportelli sociali offrono informazioni e un primo orientamento a tutti i cittadini su tutti i servizi di carattere sociale e socio-sanitario offerti dal territorio di residenza. Tali servizi sono gestiti dai Comuni, ma sono coordinati tra loro a livello distrettuale. Agli sportelli le persone hanno un colloquio orientativo con gli operatori dedicati, in cui viene stabilita la necessità o meno di un approfondimento della situazione e quindi di una valutazione di tipo professionale. In tal caso viene stabilita la data per un appuntamento con l'assistente sociale. <https://sociale.regione.emilia-romagna.it/azienda-servizi-alla-persona-1/gli-sportelli-sociali/gli-sportelli-sociali>

Fig. 1 – Principali funzioni garantite dagli sportelli per l'assistenza familiare (Report di sintesi, Regione Emilia-Romagna³⁷, anno 2016)



Per quel che riguarda l'attività di intermediazione di manodopera, nel 74% dei territori gli sportelli garantiscono consulenza e orientamento, semplificando le procedure delle famiglie. Nel 54% dei casi, poi, è attiva una collaborazione strutturata tra gli sportelli e i centri per l'impiego e, nel 26% dei casi, con agenzie private per il lavoro.

A questo panorama si aggiungono le iniziative, previste dalle linee di indirizzo, per favorire l'apprendimento della lingua italiana nelle assistenti familiari, collegate anche all'approfondimento linguistico di tematiche inerenti il lavoro domestico di cura. In circa la metà dei territori, queste iniziative prevedono anche forme di apprendimento a distanza, attraverso strumenti di e-learning.

Infine, quasi la totalità (95%) degli ambiti distrettuali dichiara di assicurare l'integrazione delle attività delle assistenti familiari nella rete dei servizi territoriali. Questa integrazione è intesa sia dal

³⁷ <https://sociale.regione.emilia-romagna.it/anziani/assistenti-familiari-badanti/report-programmi-qualificazione-lavoro-di-cura-dgr-1206-07/>

punto di vista professionale che funzionale e prende prioritariamente la forma di interventi di affiancamento e di formazione in situazione rispetto a problematiche specifiche e circoscritte legate all'assistenza.

Capitolo 2

L'approccio teorico e metodologico di lavoro sociale

Il presente capitolo ha l'obiettivo di illustrare l'approccio di lavoro sociale adottato come quadro teorico di riferimento nella presente ricerca. Questo è l'approccio relazionale, incentrato sul concetto di "relazione sociale" sviluppato nelle riflessioni sociologiche di Donati (1991; 2013) e radicato negli studi teorico-metodologici di Folgheraiter (2002; 2011) sul lavoro sociale relazionale.

Prima di illustrare nel dettaglio l'approccio teorico e metodologico, è utile chiarire cosa si intenda per "lavoro sociale", il 'contenitore' entro cui si collocano le professioni sociali nel contesto dei sistemi di welfare.

Il lavoro sociale può essere definito come

l'arte/professione di attivare la società per risolvere specifici problemi di vita di particolari persone, gruppi o comunità (più che «per risolvere problemi», ritengo opportuno dire «per potenziare specifiche soluzioni già in atto»). (Folgheraiter, 2007b, p. 9)

In senso ampio e generale, dunque, il 'lavoro' dei professionisti del sociale consiste nel prendersi a cuore e nell'interessarsi ai problemi concreti presenti nella società. Essi operano a livello di campo, ponendosi come interfaccia tra le realtà sociali che esprimono dei problemi e chiedono di poterli affrontare e risolvere e le organizzazioni pubbliche, private, profit e non profit. Questo livello di campo è largamente influenzato dagli orientamenti del livello sovrastante, quello della politica sociale, da cui dipendono gli enti in cui i professionisti sociali operano (Folgheraiter, 2007b). Il livello della politica sociale, a sua volta suddiviso nell'ambito locale, regionale, nazionale e anche sovranazionale, è caratterizzato da due ulteriori livelli: quello immediatamente sovrastante il lavoro "frontline" dei professionisti sociali è il livello manageriale, quindi la dirigenza delle organizzazioni di cura; il secondo, più ampio, è il livello politico-amministrativo, che definisce la *governance* dell'intero sistema (Folgheraiter, 2007b).

Nonostante le influenze che i livelli sovrastanti possono determinare sullo stile e sulla qualità del lavoro sociale a livello di campo, gli operatori non sono meri esecutori di ciò che viene deciso dall'alto, dal livello manageriale o politico-amministrativo, ma mantengono una propria

discrezionalità e autonomia (Folgheraiter, 2002; 2007b; Raineri, 2013). Nella prassi di lavoro sociale si possono rilevare due categorie di azioni di aiuto: quelle orientate all'erogazione di prestazioni e quelle finalizzate ad accompagnare e sostenere le persone di fronte alle difficoltà della vita, in modo più libero e aperto (Folgheraiter, 2007b; Raineri, 2013). Alla prima categoria appartengono tutte quelle azioni che consentono di collegare, in modo appropriato e personalizzato, le diverse prestazioni previste dal sistema di welfare con le persone o famiglie bisognose di aiuto. Va detto che questa azione di connessione e mediazione non è sempre automatica: mentre alcune prestazioni possono essere distribuite in modo impersonale, in quanto richiedono requisiti oggettivi per accedervi (come i contributi economici, ad esempio l'indennità di accompagnamento, la pensione di invalidità, eccetera), altre, invece, sono prestazioni più complesse per accedere alle quali è necessario venga valutata ogni singola situazione (Raineri, 2013). Questa funzione di valutazione è tradizionalmente ed esclusivamente svolta dall'assistente sociale che, oltre a verificare quale tipo di prestazione socio-assistenziale erogare, si occupa anche di organizzare l'erogazione stessa e di adattare le prestazioni alla situazione concreta della persona o della famiglia, anche coordinando più prestazioni tra loro, se necessario (Raineri, 2013). Oltre a queste funzioni, l'assistente sociale svolge anche un compito di controllo, avendo la responsabilità di proteggere i membri della società dai rischi che stanno subendo (si pensi, ad esempio, all'ambito della tutela minori), ed opera per applicare, in situazioni peculiari e anche molto complesse, le norme e le regole universali definite dalla politica sociale (Folgheraiter, 2007b). In questa prospettiva, l'assistente sociale è un professionista specializzato nei meccanismi tecnici e amministrativi del welfare, capace di connettere le norme, le regole o i servizi standardizzati e universalistici messi in campo attraverso decisioni politiche con le esigenze particolari delle persone, delle famiglie o delle comunità, nel rispetto delle norme e dei regolamenti dell'ente per cui opera (Folgheraiter, 2007b; Raineri, 2013). La disciplina che si occupa specificatamente di questa funzione di mediazione professionale, collocata nella famiglia professionale più ampia del lavoro sociale, è il "servizio sociale" (Folgheraiter, 2002; 2007b; Raineri, 2013).

La seconda modalità d'aiuto, invece, vede il professionista andare oltre i meccanismi tecnici e amministrativi verso modalità di lavoro più aperte.

Questa è l'altra 'gamba' del lavoro sociale, e consiste nella funzione di intercettare l'azione delle persone e delle formazioni sociali che stanno affrontando i loro problemi direttamente, senza attendersi servizi di altri. (Folgheraiter, 2007b, p. 13)

Per aiutare le persone, le famiglie o le comunità a superare le proprie difficoltà, dunque, l'assistente sociale può agire non solo offrendo loro prestazioni standard adattandole il più possibile alle situazioni

concrete, ma intercettando e accompagnando il loro sforzo verso il cambiamento. In questo caso, le funzioni dell'assistente sociale riguardano l'ascolto, l'aiuto offerto a definire i problemi e il sostegno all'individuazione di possibili soluzioni, stimolando la capacità di azione delle persone, dei gruppi e delle comunità. Con "capacità di azione" si intende la possibilità delle persone di riunire assieme le abilità e le risorse (interne ed esterne) per fronteggiare i problemi e soddisfare i bisogni, in un processo che produce benessere (Folgheraiter, 2007b; Ranieri, 2013).

Questo tipo di aiuto è chiamato "aperto" perché le indicazioni per realizzarlo non derivano da norme o regolamenti, come invece avviene per l'erogazione delle prestazioni, ma direttamente dalla conoscenza della metodologia del lavoro sociale (Ranieri, 2013). Un professionista che incontri una persona, un gruppo o una comunità non più in grado di risolvere da sé i propri problemi, dunque, può usare la discrezionalità che gli è propria per accompagnare in modo riflessivo, libero, aperto e non vincolato dai procedimenti tecnici e amministrativi le persone interessate nel loro percorso di fronteggiamento. Qui la funzione del professionista sociale è chiamata «counseling sociale» (Folgheraiter, 2002; 2007b). Un'altra funzione è quella di «animazione/educazione sociale» (Folgheraiter, 2002; 2007b). In questo caso il professionista non attende che i problemi gli si presentino 'alla porta', ma stimola il 'sociale' che non vede i problemi o non se ne preoccupa ad impegnarsi per un futuro migliore (Folgheraiter, 2007b). Primariamente, dunque, egli si occupa del recupero della capacità di azione compromessa, da cui derivano le difficoltà di fronteggiamento dei problemi (Folgheraiter, 2002).

In questa prospettiva, il lavoro sociale, inteso in senso ampio, non è una prerogativa solo degli assistenti sociali. Questa categoria professionale ha trovato una collocazione esclusiva nella prima 'componente' del lavoro sociale, ovvero il servizio sociale istituzionale (Folgheraiter, 2007b; Ranieri, 2013). Al contrario, le funzioni di aiuto aperto possono attirare anche altre figure professionali, quali l'educatore professionale, l'operatore socio-sanitario, l'animatore, lo psicologo di comunità, eccetera (Ranieri, 2013). Nel nostro Paese in particolare la categoria di "operatore sociale" può ricomprendere sia l'assistente sociale laureato che un educatore professionale, un operatore di strada, un volontario con esperienza e formazione e così via (Folgheraiter, 2007b).

2.1 L'approccio relazionale di lavoro sociale

L'approccio relazionale (Folgheraiter, 2002; 2011) è, dunque, un approccio di lavoro sociale che offre un quadro teorico per comprendere la relazione tra coloro che offrono aiuto (gli operatori sociali)

e coloro che hanno bisogno d'aiuto (Folgheraiter, 2017b) e linee guida per la pratica professionale (Folgheraiter, 2007a).

Tale approccio è radicato nella Sociologia Relazionale (Donati, 1991), sviluppata da Pierpaolo Donati negli anni Ottanta del secolo scorso, la quale ha offerto un fondamentale contributo per costruire un paradigma nuovo di lavoro sociale, alternativo ai principali modelli. Il paradigma relazionale, infatti, parte dal presupposto che le soluzioni ai problemi – quindi il cambiamento, il superamento delle difficoltà legate al vivere – siano radicate nelle relazioni sociali. Questo mette in discussione l'idea di relazione di aiuto intesa come intervento di un professionista che, attraverso le proprie competenze e conoscenze, 'diagnostica' il problema e si attiva per ricercare una possibile soluzione. Questo modo di operare trova le sue radici nel modello medico, spesso assunto come proprio anche dalle professioni sociali (Folgheraiter, 2007a), che prevede che le difficoltà siano affrontate attraverso un intervento specializzato. In questo caso l'operatore sociale è considerato depositario di una conoscenza oggettiva, che gli consente di leggere e diagnosticare in modo appropriato i bisogni delle persone che necessitano di aiuto. Egli non considera il potenziale della persona, del gruppo o della comunità che esprime il disagio, in quanto sono considerati realtà passive, alle quali è solo offerta la possibilità di accettare o rifiutare l'aiuto. Questa visione del lavoro sociale viene messa in discussione già a partire dalla metà del Novecento, quando si sviluppano approcci che contestano tale visione dominante e in cui si ritrovano elementi di coerenza e affinità con l'approccio relazionale. In particolare, tra questi, che qui per esigenze di sintesi verranno solamente accennati, si può ritrovare l'approccio anti-oppressivo (Dominelli, 2002), che prevede la partecipazione degli utenti dei servizi sociali ai processi di aiuto non solo perché vengano consultati, ma anche perché possano influenzare e partecipare attivamente alla definizione degli interventi che li riguardano (Calcaterra, 2017), e il "*critical social work*" (Adams, Dominelli e Payne, 2009), che considera le disuguaglianze sociali come una conseguenza dei sistemi di potere all'interno della società e non come una conseguenza di caratteristiche individuali e che nasce per contrastare le pratiche oppressive e conservatrici del lavoro sociale.

A partire da questi movimenti per un cambiamento nelle pratiche di lavoro sociale, l'approccio relazionale sposta l'asse dal modello medico e dalla psicologia clinica a quello della micro sociologia, ponendo al centro della riflessione il concetto di "*agency*" – assunto dalla teoria dell'*agency* di Giddens (1990) – con cui si intende «l'azione umana strutturata e libera» (Folgheraiter, 2011, p. 175) in cui essenziale è il potere del soggetto di agire in modo originale per influenzare la realtà esterna da cui è condizionato. Questa tipologia di agire deve essere ricercata innanzitutto nell'operatore, affinché possa affiancarsi e accompagnare le persone, i gruppi e le comunità che portano un bisogno non

applicando procedimenti frutto di automatismi o di competenze acquisite con lo studio e l'esperienza, ma riflettendo con uno spirito libero e creativo. Per l'operatore sociale si tratta di passare dalla logica della "cura" a quella della "care" (Folgheraiter, 2011). Questa distinzione è ben espressa nel linguaggio anglosassone, a seconda che si faccia riferimento alla cura sanitaria o sociale: alla prima corrisponde il vocabolo "curing", con cui si intende la strategia finalizzata alla guarigione, alla seconda il termine "caring", ovvero la capacità di "prendersi cura di" e "provare interesse per" che implica un coinvolgimento personale attraverso attenzione, incoraggiamento, sostegno sia fisico che emotivo e una relazione più equilibrata tra chi aiuta e chi è aiutato (Folgheraiter, 2011). Questo atteggiamento di "care" non è scontato nella pratica professionale e dipende soprattutto dal modo in cui gli operatori guardano e definiscono i problemi sociali. Talvolta, infatti, essi possono leggere le difficoltà di vita delle persone come se si trattassero di problemi tecnici, riguardanti disfunzioni oggettive e risolvibili secondo procedure predeterminate attraverso il loro intervento diretto e unidirezionale (Folgheraiter, 2017a). In ambito sociale, invece, l'operatore entra in contatto con i problemi di vita (Folgheraiter, 2002; 2011), legati al vivere associato, che non possono essere risolti attraverso l'applicazione di procedure o protocolli standard, perché la soluzione dipende anche dall'agency degli stessi interessati. Per l'approccio relazionale, dunque, dato che la soluzione ai problemi sociali nasce dal loro interno (Folgheraiter, 2007a), non è importante che l'operatore ricerchi le cause delle disfunzioni, come farebbe un esperto clinico, bensì la capacità di azione (agency) delle persone coinvolte da quelle difficoltà e interessate a fronteggiare il problema (Folgheraiter, 2015). Compito dell'operatore, quindi, non è tanto quello di agire direttamente per la ricerca delle soluzioni, ma di accompagnare e stimolare le persone a riflettere sulle possibili strategie da adottare per modificare quei comportamenti che mantengono in essere la situazione di sofferenza e disagio, per riorganizzare il corso di vita.

In questa prospettiva, il miglioramento dalle difficoltà non è una responsabilità esclusivamente nelle mani dell'operatore sociale, ma un obiettivo che può essere raggiunto attraverso l'incontro e l'aiuto reciproco tra l'operatore e la persona, il gruppo o la comunità che vive il disagio. Come evidenziato da Donati (1991) nella teoria relazionale, questo trasforma il tradizionale ruolo assunto dagli utenti dei servizi sociali. Nell'approccio relazionale, infatti, essi non sono più considerati come soggetti passivi, destinatari degli interventi, ma come agenti e co-produttori dell'aiuto (Folgheraiter, 2017b). Il 'partner' dell'operatore sociale, inoltre, non è mai un soggetto isolato, ma una rete composta da diversi soggetti coinvolti nel processo di risoluzione dei problemi (Donati, 1991; Folgheraiter, 2017b). Questa rete è l'insieme di persone che condividono una preoccupazione e sono tenute insieme dal desiderio di capire come affrontarla (Folgheraiter, 2017b). L'operatore sociale, dunque, si aggancia

e associa a questa rete che diviene sua alleata nel trovare le soluzioni ai problemi sociali. Questa collaborazione può svilupparsi in due modi: il professionista può collocarsi ‘alla pari’ delle altre persone preoccupate e al tempo stesso può fornire un contributo non agendo direttamente, ma sostenendole e accompagnandole mentre avanzano verso lo scopo prefissato (Folgheraiter, 2011; 2015; Folgheraiter e Raineri, 2017). In questa seconda accezione, come verrà descritto meglio in seguito, l’operatore sociale lavora come guida e facilitatore, con l’obiettivo di aumentare la capacità di azione dei membri della rete (Folgheraiter, 2007a).

2.2 Principi base dell’approccio relazionale

Alla luce di quanto descritto, si possono identificare alcuni principi alla base dell’approccio relazionale, da cui discendono concetti metodologici chiave che informano la pratica professionale di lavoro sociale e che saranno presentati nel paragrafo seguente (2.3).

Libertà di azione

Il primo principio, già richiamato in precedenza, riguarda l’agency, ovvero la libera azione intenzionale. Infatti, cardine dell’intervento di aiuto non è il singolo professionista, il quale da solo o assieme ad altri esperti non sarebbe in grado di produrre un cambiamento nella vita delle persone. Al contrario, per l’approccio relazionale un intervento di aiuto mostra una certa efficacia quando viene portato avanti assieme a coloro che sono interessati a risolvere il problema e sono disposti e hanno maturato la motivazione a cambiare la situazione problematica (Folgheraiter e Raineri, 2017). Perché il cambiamento abbia luogo, è necessario che ogni persona che partecipa al fronteggiamento del problema veda ascoltata la propria voce e rispettato il proprio punto di vista. Questa condizione è possibile se il professionista che guida il processo di aiuto mantiene un atteggiamento aperto e libero da soluzioni preconfezionate, stabilite ex-ante nella sua mente o in altre circostanze. Dunque, affinché le persone possano esprimere appieno la propria azione libera e creativa è indispensabile che vi sia un certo grado di indeterminazione rispetto ai percorsi e ai risultati possibili. Infatti, l’elemento che tiene insieme la rete di persone interessate è la finalità verso cui orientarsi, non la strada per raggiungerla. Il termine “fronteggiamento” indica proprio questo atteggiamento ‘alla cieca’, volto a contrastare un problema senza avere in partenza la consapevolezza di quale sia la strategia migliore per farlo (Folgheraiter, 2011; Folgheraiter e Raineri, 2017).

L'indeterminazione

Come appena sottolineato, le soluzioni ai problemi sociali non sono predeterminate, ma emergono da un processo relazionale e dialogico che coinvolge il professionista e la rete di persone interessate al fronteggiamento. Di conseguenza, nel momento in cui ha origine un intervento di aiuto esistono potenzialmente una miriade di soluzioni e di percorsi che possono essere intrapresi per raggiungerle.

L'indeterminazione suona in questo modo: ogni problema sociale particolare (non generalizzabile) ammette una pluralità di soluzioni, tutte, grosso modo, equamente possibili al momento in cui l'intervento prende il via. (Folgheraiter, 2002)

In assenza di un'unica soluzione efficace a risolvere il problema, le competenze esperte dei professionisti, derivate dallo studio e dalla pratica professionale, sono solo uno degli elementi tra quelli indispensabili perché emerga un cambiamento nella situazione problematica. Per muoversi in questa indeterminatezza, l'operatore relazione si affianca ai membri della rete, portatori di competenze altrettanto indispensabili al processo di aiuto (Folgheraiter, 2015). Queste competenze sono definite "esperienziali" perché le persone le acquisiscono attraverso l'esperienza diretta con una certa condizione di difficoltà e, una volta che sono state rielaborate e riorganizzate entro una cornice di significato e di senso, rappresentano quel bagaglio di risorse personali che possono essere valorizzate e fatte fruttare nel fronteggiamento di circostanze analoghe a quelle già sperimentate (Folgheraiter, 2011). La collaborazione tra il professionista e la rete per il fronteggiamento del problema è una scelta sia di stampo metodologico, perché per l'approccio relazionale risulta indispensabile affinché l'intervento di aiuto sia efficace, sia di ordine etico, poiché in questo modo non viene violato il principio di autodeterminazione che, al contrario, è promosso, in quanto le persone sono considerate parti attive del processo di aiuto in una relazione di collaborazione, reciprocità e fiducia con l'operatore (Folgheraiter, 2015).

La reciprocità

Il principio di reciprocità ha a che fare con due concetti già accennati: il cambiamento nel modo di concepire l'utente del servizio e l'integrazione tra le competenze professionali e quelle esperienziali. Per l'approccio relazionale, infatti, l'operatore sociale non si interfaccia con un soggetto passivo, da manipolare, ma con un soggetto con pari dignità, valore e responsabilità nel processo di aiuto (Folgheraiter, 2015). Entrambi, se agissero da soli, non sarebbero in grado di giungere al miglioramento auspicato e condiviso, ma è attraverso l'incontro tra i saperi parziali e complementari di entrambi che può emergere un cambiamento positivo. Alla base di questo scambio e di questa

collaborazione sinergica vi è il principio di reciprocità, secondo il quale gli utenti possono ricevere un vero aiuto solo se possono darlo in cambio a coloro da cui lo accettano. Parimenti, anche gli operatori sociali possono dare aiuto solo se, a loro volta, sanno chiederlo e riceverlo dai loro interlocutori in condizione di bisogno (Folgheraiter e Raineri, 2017). Questo principio ne richiama un altro altrettanto importante per la metodologia relazionale di lavoro sociale, ovvero l'empowerment.

L'empowerment relazionale

Il concetto di "empowerment" appartiene a numerose discipline, come la psicologia, la sociologia, la pedagogia, le scienze politiche e il lavoro sociale e può essere genericamente definito come un processo nel quale persone, gruppi o comunità in condizioni di svantaggio esercitano un potere contro coloro che li opprimono o contro ciò che li opprime (Folgheraiter 2016). Nel lavoro sociale tale concetto si ritrova soprattutto a partire dagli anni Sessanta nella pratica anti-oppressiva, in particolare nel lavoro di gruppo e di comunità. L'obiettivo degli operatori sociali era di incrementare il potere degli utenti e rafforzare la loro capacità di azione sia per esercitare pressione sulla politica, affinché migliorasse le condizioni di vita delle comunità ai margini della società, sia per modificare atteggiamenti negativi o oppressivi nei confronti di gruppi minoritari e svantaggiati presenti anche all'interno degli stessi servizi sociali istituzionali (Folgheraiter, 2016). Successivamente, a partire dagli anni Ottanta, il concetto di empowerment è stato ripreso dalla concezione liberistica del welfare, il cui obiettivo è rafforzare il potere di scelta dell'utente-consumatore all'interno del mercato dell'assistenza, indebolendo e ridimensionando di fatto l'impegno pubblico.

L'approccio relazionale, invece, intendendo l'aiuto professionale come un processo dialogico in cui persone con competenze, interessi ed esperienze differenti sono incoraggiate a superare il proprio ruolo per procedere alla pari verso la ricerca del benessere, considera l'empowerment come un riequilibrio del potere terapeutico tra il professionista, che solitamente ne detiene la maggior parte, e le persone che ne detengono meno, solitamente coloro che portano il problema (Folgheraiter, 2015; Folgheraiter e Raineri, 2017). Questo scambio, che avviene affinché le persone acquisiscano maggiore autonomia e capacità di azione per affrontare la situazione problematica, non è una mera cessione di potere dall'operatore verso l'esterno, ma è un investimento nelle relazioni sociali dalle quali si possono generare un potere ed energie del tutto nuovi. In questa prospettiva, per l'operatore relazionale significa lasciare un atteggiamento direttivo e di controllo e accettare di lasciarsi influenzare e di 'imparare' dai propri interlocutori.

L'auto aiuto

Un altro importante principio è quello dell'auto-aiuto, che si genera nel momento in cui una persona si assume una responsabilità nei confronti degli altri. Nell'approccio relazionale, l'assumere un ruolo attivo nel processo di fronteggiamento dei problemi produce non solo un beneficio per tutto il sistema, ma anche sulla persona stessa che offre aiuto, connesso al fatto di essersi attivata e impegnata per gli altri (Folgheraiter e Raineri, 2017). Questo effetto è teorizzato nel principio dell' "*helper therapy*", secondo cui ogni soggetto, agendo per il cambiamento dell'altro, è a sua volta aiutato a cambiare (Folgheraiter, 2017a). Questo principio richiama un altro aspetto, ovvero che il cambiamento delle persone non può avvenire solo per mano del professionista esperto, ma all'interno delle relazioni sociali che consentono di preservare la libertà e l'autodeterminazione delle persone (Folgheraiter e Raineri, 2017).

2.3 Concetti metodologici dell'approccio relazionale

Secondo l'approccio relazionale, dunque, gli operatori sociali si devono occupare primariamente di riconoscere e rafforzare la motivazione delle persone che si stanno muovendo per cercare di risolvere un problema (o che intendono farlo), per aiutarle a perseguire il loro obiettivo. Questo presuppone che essi non lavorino con singoli individui, ma con le reti di relazioni sociali. Gli operatori, pertanto, hanno anche il compito di sostenere l'associazione delle persone e la loro cooperazione (Folgheraiter, 2015), al fine di stimolare la loro riflessività e capacità di azione comune per il fronteggiamento del problema (Folgheraiter e Raineri, 2017).

2.3.1 La rete di fronteggiamento

Nella prospettiva relazionale, l'insieme delle relazioni tra persone preoccupate ed impegnate per una finalità condivisa, come affrontare un'avversità della vita sociale (Folgheraiter e Raineri, 2017), è chiamata «rete di fronteggiamento» (Folgheraiter, 2002, 2011). Essa differisce da altri tipi di strutture o di reti che abitualmente si incontrano nel campo del lavoro sociale e che assomigliano e possono essere confuse con una rete di fronteggiamento. Ad esempio, la rete di fronteggiamento si differenzia dalle reti di istituzioni o di servizi (come Servizi locali, Piani di zona, Tavoli di coordinamento), che sono finalizzate al collegamento e al coordinamento tra enti, più che lavoro di rete per il fronteggiamento di un problema. Queste forme di collaborazione sono solitamente formalizzate e definite attraverso accordi scritti (ad esempio, protocolli d'intesa) e la scelta dei partecipanti è connessa al loro ruolo. Essi, pertanto, devono presenziare per dovere di rappresentanza e sulla base di accordi assunti dai propri enti di appartenenza. In questo senso, solitamente, tali reti non

‘fronteggiano’ dei problemi, per come è stato definito il fronteggiamento in precedenza, ma definiscono accordi o protocolli in vista di progetti in partenariato, organizzano e si spartiscono le risorse, eccetera (Folgheraiter, 2011; 2017a). Non sono rete di fronteggiamento nemmeno i professionisti coinvolti nel *case management*, riuniti attorno allo stesso caso per gestire l’erogazione di diverse prestazione assemblate insieme per rispondere a specifici bisogni in modo efficiente, nel rispetto di tempi e modi dettati dall’altro. Anche l’equipe professionali, il lavoro di squadra e i team multidisciplinari sono diversi dalla rete di fronteggiamento. Tali strutture sono solitamente composte da professionisti che vi partecipano per riflettere su specifiche situazioni (analisi di caso), per ricevere una consulenza tecnica (supervisione) o per obiettivi di tipo organizzativo, e sono coordinate da un operatore alla pari degli altri o da un supervisore o dirigente (Folgheraiter, 2011). Questo insieme di persone non è unito da una volontà di fronteggiamento, ma dall’obiettivo di rendere più efficienti gli interventi e, attraverso il ragionamento tra professionisti, di identificare le soluzioni ottimali ai problemi. In queste reti la partecipazione è riservata solo ai professionisti ed è solitamente imposta dai loro superiori. Inoltre, qualora il coordinamento sia affidato a un dirigente o un superiore, viene meno la parità di status tra i membri, caratteristica invece della rete di fronteggiamento. Questo non presuppone che nella rete di fronteggiamento non possano coesistere membri con ruoli differenti: le persone interessate al problema, infatti, possono avere ruoli sia formali (operatori di servizi, amministratori, insegnanti, medici di base, eccetera) sia informali (caregiver, vicini di casa, amici, eccetera) (Folgheraiter e Raineri, 2015). Anzi, tanto più i membri della rete porteranno competenze ed esperienze differenti, tanto più l’azione della rete potrà esprimere creatività per identificare e sperimentare soluzioni differenti al problema da affrontare. Come richiamato in precedenza, è proprio dall’incontro tra saperi esperti ed esperienziali che possono generarsi interventi di aiuto efficaci. Il presupposto, però, è che i membri della rete, portatori di diversi saperi e competenze, abbiano uguale voce e autonomia, quindi siano sostanzialmente ‘alla pari’ nell’attività di fronteggiamento e liberi nel portare il proprio contributo creativo e riflessivo, in quanto nessuno, in partenza, ha chiaro quale sia il percorso da intraprendere per il cambiamento della situazione problematica (per il principio dell’indeterminazione). Questa iniziale condizione di ignoranza accomuna tutti i membri della rete e li dispone in un atteggiamento di apertura verso gli altri. Ad ognuno è riconosciuta capacità di riflessione e azione per la definizione delle strategie per il perseguimento della finalità. (Folgheraiter, 2011).

Come si decidono, dunque, i membri di una rete di fronteggiamento?

Per rispondere a questa domanda, è importante presentare un’altra distinzione che aiuti a definire cosa sia effettivamente una rete di fronteggiamento. Essa si distingue dalla rete sociale di una persona, che è quella solitamente considerata nel servizio sociale, quindi “la rete sociale dell’utente”

(Folgheraiter, 2011). La rete sociale è l'insieme dei rapporti stretti, dei legami significativi disponibili per la persona/utente dedotta dall'operatore o chiesta direttamente al soggetto interessato (Folgheraiter, 2011). Questa rete fornisce delle informazioni sulla quantità e qualità delle relazioni presenti per la persona, senza però indicare che cosa questo insieme di persone stia (o non stia) facendo sul piano delle azioni rispetto al problema che deve essere affrontato (Folgheraiter, 2011).

Al contrario, la rete di fronteggiamento è

un insieme di legami interpersonali ancorati non a un individuo, bensì a un problema di vita ben specificato e quindi alla finalità del suo contrasto. (Folgheraiter, 2011, p. 332)

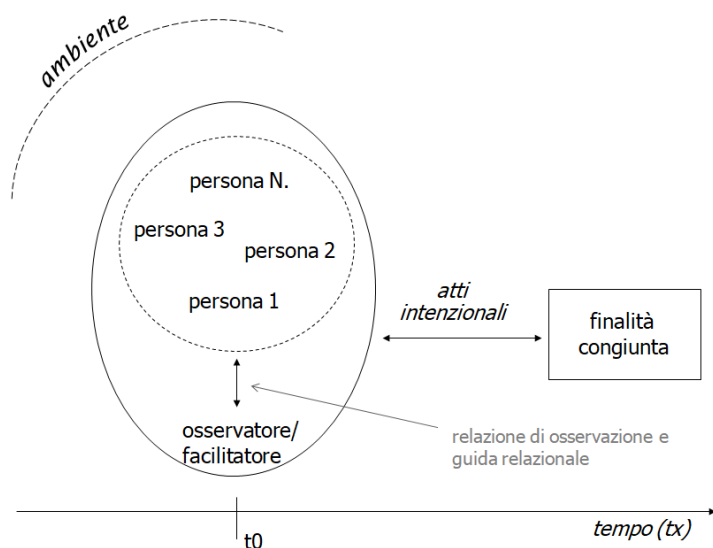
Pertanto, il criterio adottato per includere o escludere le persone nella rappresentazione della rete è se condividano la finalità e stiano agendo (o vogliano agire) per contrastare il problema. In questa prospettiva, si può riconoscere un'altra caratteristica essenziale della rete di fronteggiamento, che la distingue dalle altre forme di collaborazione descritte in precedenza, ovvero la volontarietà nell'adesione al fronteggiamento (Folgheraiter, 2011). L'operatore che agisca secondo l'approccio relazionale deve ricercare le persone che vogliono agire e cooperare per il cambiamento, sollecitate dal desiderio di prendersi cura, di interessarsi al problema ("care"). Questa libera adesione, che può essere sollecitata, condizionata, ma non imposta dall'operatore, rende la rete realmente motivata e interessata al fronteggiamento (Folgheraiter, 2011). In questa prospettiva, tanto più i membri della rete saranno svincolati da mandati di partecipazione, tanto più saranno liberi e autonomi nell'azione di fronteggiamento. Attraverso l'adozione del criterio della volontarietà, è possibile che alla rete possano prendere parte persone significative e vicine alla persona/utente, ma anche altre, che non provengono dalla ristretta cerchia dei legami significativi (vicini di casa, volontari, cittadini, assistenti sociali, dirigenti dei servizi sociali, decisori politici, eccetera). Lo stesso discorso si applica per la persona/utente che vive e sperimenta il problema in prima persona (ad esempio, l'anziano progressivamente meno autosufficiente o la persona con problemi di abuso di sostanze, eccetera). Anche in questo caso, infatti, l'operatore la colloca idealmente nella rete di fronteggiamento se la persona/utente aderisce liberamente al fronteggiamento, quindi se condivide e desidera il perseguimento della finalità. Qualora essa non percepisca o neghi il problema e non desideri un cambiamento non è possibile che sia in grado di agire per il fronteggiamento. L'impossibilità di imporre la partecipazione alla rete di fronteggiamento la rende per certi aspetti precaria e fragile, ma anche efficace quando le persone che vi partecipano sono spinte da una profonda e radicata motivazione (Folgheraiter, 2011).

Talvolta le reti di fronteggiamento esistono al di là della presenza dell'operatore, quando vi è un insieme di persone che si è formato spontaneamente per conseguire un obiettivo comune (Folgheraiter, 2011; Folgheraiter e Raineri, 2017). Questo insieme può essere definito rete di fronteggiamento «naturale o informale» (Folgheraiter, 2011, p. 339) perché lo sforzo congiunto verso la finalità non è stato pianificato; sono consapevoli del problema, desiderano trovare una soluzione, ma non sono coscienti di essere una rete (Folgheraiter, 2011). Le reti di fronteggiamento naturale possono essere «primarie» (Folgheraiter, 2011, p. 451), quando i legami tra le persone sono già presenti nella vita quotidiana e si ri-organizzano per l'insorgere di un problema, o «secondarie» (Folgheraiter, 2011, p. 451) quando le relazioni si creano esclusivamente per fronteggiare il problema, senza il quale non esisterebbero. Una rete naturale, che agisce per lo stesso scopo ma non pienamente cosciente di sé, non significa che sia una rete inefficace, anzi talvolta può ottenere un risultato positivo giungendo con successo a fronteggiare il problema, anche se si tratta di un fenomeno del tutto spontaneo. La consapevolezza di essere in rete è difficile da acquisire dai membri della rete stessa, a causa della loro collocazione interna alla rete; questa, solitamente, giunge nel momento in cui vi è un osservatore esterno che, facilitato dalla sua posizione, concepisce quell'insieme di persone come rete. In questo caso la rete di fronteggiamento diviene «formale» (Folgheraiter, 2011, p. 339), strutturata e organizzata in modo consapevole (Folgheraiter, 2017a). Nel lavoro sociale, l'osservatore è solitamente un operatore professionale, che facilita il nascere di nuovi legami al fine di contrastare la situazione di disagio. Come verrà meglio precisato in seguito, il livello di strutturazione che assume la rete di fronteggiamento formale, grazie al contributo professionale, non impedisce che possa essere guidata e facilitata anche da altri membri che non siano esclusivamente l'operatore che l'ha catalizzata.

2.3.2 La rappresentazione grafica della rete di fronteggiamento: il pentagramma sociale

Secondo l'approccio relazionale di lavoro sociale, la rete di fronteggiamento nasce nel momento in cui è intuita e definita come entità da un operatore professionale capace di operare perché l'insieme di persone che condivide la stessa finalità sia in grado di cooperare per un cambiamento concreto. Lo schema astratto del «Pentagramma sociale» (Folgheraiter, 2011, p. 335), riportato nella figura 2, rappresenta lo strumento concettuale che può aiutare l'operatore relazionale a rappresentare visivamente la rete di fronteggiamento e i suoi elementi costitutivi. Questi sono cinque, da qui il nome "Pentagramma", quali: lo scorrere del tempo; la condivisione della finalità congiunta; il contesto ambientale e le circostanze; la rete delle persone; l'osservatore/facilitatore (Folgheraiter, 2011; 2015; 2017a).

Fig. 2 – Il Pentagramma sociale (Folgheraiter, 2011)



1) Lo scorrere del tempo

Il primo elemento dello schema è l'ascissa del tempo, che misura il progredire dell'azione per tutta la sua durata. Essa ha origine in t_0 , nel momento in cui inizia la relazione tra l'osservatore/facilitatore e la rete di fronteggiamento. Qui la rete passa da essere naturale a formale, proprio grazie all'azione di osservazione. La durata del fronteggiamento, poi, non è rigidamente stabilita a priori, infatti lo schema mostra come il processo abbia un tempo indeterminato e non controllabile (t_x), poiché non è possibile prefissare una scadenza. Il fronteggiamento, infatti, essendo il frutto dell'azione libera e creativa che emerge dalla riflessione congiunta dei membri della rete, può richiedere un numero di incontri molto variabile (Folgheraiter, 2015). Il facilitatore, dunque, focalizzandosi non sul passato, quindi sulle cause che possono aver determinato il disagio, ma sul presente e sul futuro e aiutando i membri della rete a fare altrettanto, può occuparsi della variabile temporale in assonanza con il progredire del fronteggiamento (Folgheraiter, 2011; 2015).

2) La condivisione della finalità

Il secondo elemento del Pentagramma sociale è la finalità del processo di fronteggiamento, che è lo scopo congiunto tra i membri della rete, ovvero il collante che li tiene assieme. La finalità è l'elemento che permette alla rete di formarsi e di mantenersi nel tempo ed è il contrario del problema di vita a cui

la rete sta cercando una soluzione, ovvero il cambiamento che i membri della rete desiderano e che vorrebbero conseguire insieme (Folgheraiter, 2015). Affinché la finalità possa ‘creare’ una rete di fronteggiamento, dunque smuovere la volontà di agire delle persone, è importante che sia formulata in termini ampi: tanto più è lasciata ampia e aperta alla possibilità di essere ridefinita e ri-orientata nel procedere del tempo, tanto più le persone potranno riconoscersi in essa e accettare di prendere parte alla rete (Folgheraiter, 2011; 2017a). Così, essa si distingue dagli obiettivi in senso stretto, più circoscritti e specifici, i quali non possono essere rinegoziati e sono funzionali alla risoluzione dei problemi tecnici (Folgheraiter, 2015).

3) Il contesto ambientale e le circostanze

Il contesto ambientale e le circostanze in cui opera la rete di fronteggiamento delineano e influenzano l’azione. Appartiene a questo terzo elemento costitutivo tutto ciò che è a contatto, in qualche modo, con la rete di fronteggiamento, ma che non vi appartiene. Nell’ambiente si possono trovare sia quelle persone che fanno parte della rete sociale, quindi quelle relazioni che sono collegate al problema ma non agiscono per il fronteggiamento e, quindi, non possono essere incluse nella rete (Folgheraiter, 2011), sia altri elementi che possono facilitare o ostacolare il fronteggiamento. Questi possono essere fisici, come ad esempio la presenza di ostacoli che impediscono a una persona anziana di muoversi autonomamente, o istituzionali, come procedure, linee guida, ma anche prestazioni, sussidi, indennità, eccetera (Folgheraiter, 2017a). L’osservatore/facilitatore, dunque, deve tenere in considerazione questi condizionamenti. Egli, ad esempio, potrebbe supportare l’ingresso nella rete di fronteggiamento di persone appartenenti alla rete sociale collocata nell’ambiente che abbiano maturato la volontà di agire in modo congiunto per fronteggiare il problema, o potrebbe agire insieme alla rete per cercare di mitigare o rimuovere quegli elementi fisici o istituzionali che impediscono l’azione dei membri della rete (Folgheraiter, 2011; 2015).

4) La rete delle persone

Il quarto elemento consiste nell’insieme di persone che interagiscono nell’azione di rete in quanto preoccupate del problema e motivate a raggiungere la finalità condivisa. Nel Pentagramma sono rappresentate nel cerchio tratteggiato più piccolo e questo insieme può essere chiamato «unità agente» (Folgheraiter, 2011). Come sottolineato anche in precedenza, questa unità può essere naturale/informale ed essersi quindi costituita per una serie casuale di eventi; essa, inoltre, è sempre composta da persone fisiche che stiano agendo per contrastare la situazione di disagio, pertanto sono escluse le entità astratte come enti o servizi (Folgheraiter, 2015).

5) L'osservatore/facilitatore

Nello schema il cerchio più ampio, che ricomprende l'unità agente e l'osservatore/facilitatore, rappresenta la rete di fronteggiamento formale che, benché rimanga flessibile, ha comunque un livello di strutturazione maggiore dell'altra. Il passaggio da naturale a formale si verifica quando qualcuno vede la finalità come congiunta e, quindi, si figura la rete nel suo insieme. L'osservatore potrebbe emergere dall'interno della rete naturale, nel momento in cui un membro acquisisca una consapevolezza diversa delle relazioni di cui è parte, oppure essere un soggetto esterno (Folgheraiter, 2011). Come già richiamato, solitamente nel lavoro sociale questa funzione di osservazione e facilitazione è assunta dall'operatore sociale. Come rappresentato nel Pentagonama, egli ha una posizione duplice: non è solo un osservatore esterno, che facilita il lavorare assieme, ma anche un membro interno della rete – seppure spesso subentrato dopo – che contribuisce al pari degli altri ad affrontare il problema portando il proprio sapere esperto (Folgheraiter, 2011; 2015). Questa doppia funzione assunta dall'operatore nell'approccio relazionale consente di fare alcune precisazioni sul piano terminologico: quando l'operatore partecipa come membro dell'unità agente al fronteggiamento del problema egli “lavora in rete”, mentre svolge “lavoro di rete” quando è nella posizione assunta con l'intenzionalità e la consapevolezza di facilitare e guidare la riflessione libera e aperta dei membri in vista della finalità (Folgheraiter, 2002; 2011). Diversamente, se si considerano le prassi di lavoro sociale descritte all'inizio del presente capitolo, l'operatore sociale è “in rete”, ma non svolge lavoro di rete, quando partecipa alla soluzione di un problema di vita portando le proprie riflessioni al ragionamento comune e contribuendo attraverso azioni di aiuto orientate all'erogazione di prestazioni prodotte all'esterno della rete di relazioni, le quali possano risolvere una parte di un problema più ampio e complesso (Folgheraiter, 2011).

La duplice collocazione dell'operatore nel fronteggiamento ha diverse implicazioni per la pratica professionale. Infatti, per lavorare in rete e fare lavoro di rete l'operatore sociale relazionale assume funzioni e necessita di competenze peculiari, che di seguito verranno meglio precisate.

2.4 Le funzioni e le competenze dell'operatore sociale relazionale

Nell'approccio relazionale l'operatore è chiamato ad assumere il ruolo di guida.

In una relazione di aiuto sociale, la guida, al contrario di un classico intervento, deve essere intesa come orientamento a una realtà che è in movimento da sé, anche se non sempre possiede un proprio senso di quel movimento. (Folgheraiter, 2002, p. 440)

Questa funzione l'acquisisce progressivamente: inizialmente, l'operatore è un osservatore passivo, in grado di cogliere la finalità congiunta e collegare nella sua mente i membri della rete di fronteggiamento, ma è ancora collocato all'esterno di essa; successivamente, egli svolge la funzione di facilitazione e avvia nel concreto il lavoro di rete, non fornendo direttamente un aiuto, ma favorendo momenti di incontro, facilitando una riflessione congiunta attorno al loro essere rete di fronteggiamento e sostenendo l'aiuto nel momento in cui nasce; infine, egli agisce come «guida relazionale» (Folgheraiter, 2011) che comprende l'esercizio di funzioni quali la comprensione del senso dell'azione congiunta della rete, la presa di decisioni e la loro verifica, la scelta delle direzioni da intraprendere, la cura dei legami sociali tra i membri della rete, la facilitazione delle comunicazioni, eccetera (Folgheraiter, 2011; 2017a). L'obiettivo della guida relazione, infatti, è quello di sostenere nelle loro fatiche le relazioni sociali già orientate verso la soluzione, aumentando la loro capacità di azione per il fronteggiamento (Folgheraiter e Raineri, 2017).

L'approccio relazionale, pertanto, sulla base dei principi e dei concetti metodologici richiamati, fornisce una guida operativa per aiutare gli operatori sociali a comprendere le funzioni da esercitare per la posizione ambivalente che essi assumono, sia dentro la rete di fronteggiamento, quindi come membri alla pari degli altri nella ricerca delle strategie per superare la situazione di disagio, sia fuori dalla rete, come responsabili ultimi del processo di fronteggiamento in quanto esperti del metodo. Di seguito, pertanto, verranno presentate le funzioni e le competenze degli operatori sociali alla luce del metodo relazionale.

Il livello di lavoro sociale preso in considerazione è quello del lavoro di caso (*"case work"*) anche se le funzioni e le competenze degli operatori nei distinti livelli sono assimilabili. Infatti, quello che cambia tra lavoro di caso, di gruppo (*"group work"*) e di comunità (*"community work"*) è il grado di generalità della finalità cui la rete ambisce (Folgheraiter, 2011; 2017a). Nel lavoro di caso la finalità riguarda il miglioramento di una situazione problematica che coinvolge una singola persona o un nucleo familiare; nel lavoro di gruppo, l'operatore sociale relazionale riunisce persone o famiglie che sperimentano condizioni simili per condividere fatiche e strategie di fronteggiamento, pertanto la finalità riguarda principalmente il miglioramento della situazione di alcune specifiche persone o famiglie accumulate da problematiche o interessi analoghi; infine, nel lavoro di comunità il problema è di ordine collettivo, quindi grava su una parte o anche su tutta la comunità, benché l'operatore non lavori con questa nel suo insieme, ma con un nucleo di cittadini o di persone interessate affinché poi da esso possano generarsi benefici che si diffondano a tutto l'insieme (Folgheraiter, 2017a). Talvolta, gli operatori sociali relazionali, proprio a partire dall'esperienza maturata attraverso la varietà dei singoli casi incontrati, possono percepire problemi ricorrenti, che riguardino un gruppo o una

comunità, e passare dal lavoro di caso alla formulazione di finalità a valenza collettiva (Folgheraiter, 2011).

Nell'approccio relazionale, dunque, la funzione degli operatori sociali si esprime nell'azione di osservazione, facilitazione e guida, qualunque sia il livello cui si colloca l'intervento. Ma cosa significa nel concreto guidare il processo di aiuto?

Identificare e catalizzare la rete di fronteggiamento

In primo luogo, l'operatore sociale che incontra un problema si prefigura la rete di fronteggiamento e ciò lo mette nella disposizione di riuscire a catalizzarla o ad individuarla nel concreto. Nel leggere e valutare la situazione, l'operatore relazionale non guarda solo al problema, ma anche alla presenza o assenza di eventuali azioni già in atto per il suo fronteggiamento (Calcaterra, 2017). Spesso, infatti, l'azione formale dell'operatore non parte in un campo completamente privo di reticolazioni spontanee e informali. Egli può cogliere la presenza di una rete di fronteggiamento naturale e affiancarsi ad essa sia per comprendere il percorso già compiuto dai membri della rete e sostenerlo, sia per imparare dal modo in cui questa rete si è già in parte organizzata (Folgheraiter, 2016). Qualora invece attorno a un certo problema non vi sia alcun presupposto per una rete, allora l'operatore relazionale deve avviare un'azione di sensibilizzazione da zero (Folgheraiter, 2016; Calcaterra, 2017).

Favorire i collegamenti diretti e indiretti

La dimensione ideale perché i membri della rete di fronteggiamento possano esprimere appieno la loro capacità di agire creativa, riflessiva e orientata verso la finalità è attraverso il contatto umano diretto, sostanzialmente sedendosi attorno allo stesso tavolo. L'operatore relazionale dovrebbe quindi creare le condizioni perché le persone possano ritrovarsi, attraverso l'organizzazione di incontri di rete in cui definisce tempi e luoghi che favoriscano la massima partecipazione, avendo cura del setting dell'incontro (Folgheraiter, 2016; Calcaterra, 2017).

Qualora non sia possibile o non sia opportuno ritrovarsi e dunque le relazioni restino distanti tra loro, è importante che l'operatore mantenga viva nei membri l'identità di rete, quindi la consapevolezza della presenza degli altri e dell'azione congiunta. Per fare questo egli funge da portavoce tra una persona e l'altra con l'obiettivo di condividere riflessioni, perplessità e proposte, mantenendo vivo il confronto e riducendo le distanze (Folgheraiter, 2016; Calcaterra, 2017).

Vi è un'altra funzione propria della guida relazionale che può essere mantenuta per tutta la durata dell'azione di fronteggiamento ed è quella di “*networking*”, finalizzata a contattare persone che riconoscono e condividono la finalità e dunque potrebbero diventare nuovi membri della rete. Nel processo di aiuto, dunque, l'operatore relazionale riflette sulla struttura della rete e sulle relazioni al suo interno ma anche esterne ad essa, fungendo – anche in questo caso – da mediatore per il loro eventuale accesso al fronteggiamento (Folgheraiter, 2016).

Garantire la parità di status e di voce

Tra i principi dell'approccio relazionale è stata più volte richiamata l'importanza che riveste la parità di status tra i membri della rete, anche qualora essi ricoprano ruoli molto diversi, sia formali che informali. Anzi, una rete di fronteggiamento è tanto più efficace quanto più i suoi membri hanno contributi diversi da portare perché maggiore sarà la loro capacità di identificare soluzioni originali ai complessi problemi di vita. In questa prospettiva, la guida relazionale ha il compito di preservare questa caratteristica essenziale della rete, assicurando che tutte le persone abbiano la stessa possibilità di avere voce e che la loro voce sia considerata al pari di quella degli altri, in termini di importanza (Folgheraiter, 2016).

Dato che un operatore relazionale è consapevole che i problemi sociali non ammettono soluzioni tecniche e oggettive, ma un miglioramento delle condizioni problematiche di partenza e che “fronteggiare” implica proprio un atteggiamento di contrasto del problema che ammette tante strade possibili per raggiungere il miglioramento auspicato, egli guida la rete affinché ogni contributo dei membri della rete sia valutato non in base al ruolo ricoperto o a idee definite a priori, ma alla sensatezza rispetto al fronteggiamento (Folgheraiter, 2011; 2016).

Salvaguardare il senso della finalità e mediare i conflitti

Dato che il criterio di inclusione delle persone nella rete di fronteggiamento è la condivisione della finalità, è difficile che nel processo di aiuto si verifichino conflitti aspri e divisivi, che mettano in discussione proprio lo scopo alla base del loro agire come rete (Folgheraiter, 2016). Quello che può accedere con maggiore frequenza è che non venga messo in discussione il ‘dove’ andare, ma il ‘come’, quindi le strategie da percorrere per raggiungere la finalità. In questo caso, compito della guida relazionale è innanzitutto quello di capire quanto tali divergenze possano rappresentare un arricchimento per tutta la rete o un ostacolo al proseguimento del fronteggiamento; in un secondo momento, poi, cercherà di mediare tra le diverse posizioni contrastanti, aiutando le persone a superare le proprie rigidità per giungere a un punto di incontro comune da cui ripartire (Folgheraiter, 2016).

Nel fronteggiamento, può capitare che i membri della rete convergano su decisioni discutibili sul piano etico. L'operatore, per la sua duplice e ambivalente posizione che gli consente di portare il proprio contributo al fronteggiamento e, al tempo stesso, di accompagnare e supportare l'azione congiunta dei membri della rete anche verso direzioni che egli non avrebbe considerato, deve evitare di dare risposte e consigli anche qualora sia in disaccordo (Folgheraiter e Raineri, 2017). In questa circostanza, egli, in quanto membro della rete al pari degli altri benché con un ruolo di guida, deve prestare attenzione a non contrastare apertamente tali decisioni; al contrario, può stimolare la rete a vedere più chiaramente come sta agendo, fornendo feedback e favorendo una maggiore riflessione e discussione sull'argomento. La sua funzione di guida e facilitazione implica che debba promuovere gli spunti creativi orientati al futuro e ri-direzionare, invece, tutto ciò che può portare ad un arretramento o all'arresto del processo di aiuto (Folgheraiter e Raineri, 2017). In particolare, gli elementi cui la guida relazionale deve prestare attenzione sono il prevalere di alcuni membri o la tendenza di altri a emarginarsi, i conflitti impliciti o espliciti, eccetera (Calcaterra, 2017; Folgheraiter e Raineri, 2017).

Riformulare, esprimere dubbi e rilanciare

Tra i compiti della guida relazionale vi è quello di facilitare il confronto e la riflessione congiunta. Per fare questo, egli può adottare alcune tecniche, tra cui, in particolare, quella della «riformulazione verbale» di derivazione rogersiana (Folgheraiter, 2011, p. 158). Con questa tecnica si intende facilitare l'esposizione di un tema complesso. Per farlo, l'operatore, dopo aver recepito e compreso il senso di quanto la persona sta dicendo, lo ridefinisce con parole proprie, per mostrare di aver ben compreso quanto la persona ha portato (Folgheraiter, 2011) e per stimolare ulteriori approfondimenti attorno al tema (Folgheraiter, 2002). Nel caso del lavoro di rete, questa tecnica consente all'operatore di riformulare quanto ha osservato del processo di fronteggiamento, per favorire l'identificazione del problema, della finalità congiunta e delle strategie per raggiungerla (Calcaterra, 2017). Inoltre egli può offrire alla rete dei feedback, sottolineando l'importanza di alcuni aspetti e idee, per aiutare il gruppo a procedere in stretta connessione con il problema che sta affrontando e con la finalità che si intende raggiungere.

Un'altra attenzione che la guida relazionale deve mantenere, che presuppone la sua capacità di auto-osservazione, è quella di evitare il rischio che la rete si orienti, più o meno consapevolmente, verso l'esito inizialmente auspicato dall'operatore (Folgheraiter, 2016). Questo, infatti, può segnalare che egli abbia agito, anche in modo inconsapevole, una qualche forma di manipolazione sul gruppo, condizionandone l'orientamento. Qualora percepisse questo rischio per tempo, potrebbe esprimere

apertamente il proprio pensiero per rimmetterlo alla discussione della rete di fronteggiamento, chiarendo e esplicitando le proprie preoccupazioni (Folgheraiter, 2016).

Guidare gli altri che guidano

Infine, tra le funzioni di maggior qualità dell'operatore sociale vi è anche quella di aiutare la rete a fare il lavoro di guida su se stessa (Folgheraiter, 2002). Egli, nell'esercitare la funzione di guida relazionale, può osservare un altro membro capace di osservazione e, in parte, anche di facilitare il processo. In quanto guida relazionale l'operatore non teme di cedere potere (per il principio dell'empowerment) facilitando nella persona capace l'apprendimento delle competenze di guida (Folgheraiter, 2017a). Coloro in grado di assumere la funzione di guida al pari degli operatori sono chiamati "*natural helper*", persone comuni con doti naturali per essere di supporto e di aiuto alle persone in difficoltà (Folgheraiter, 2002).

Potendo contare su un guida naturale, l'operatore relazionale può assumere una funzione differente: nel lasciare gradualmente la guida della rete, egli può impegnarsi a supervisionare la nuova guida, al fine di aiutarla ad affinare le competenze acquisite con l'esperienza. Questa guida di secondo livello svolta dall'operatore, può avvenire sia a livello individuale che di gruppo, attraverso la formazione di una rete di guide per un apprendimento che sia anche di tipo orizzontale, tra pari (Folgheraiter, 2002).

In conclusione, alla luce di quanto descritto, è possibile rintracciare alcune caratteristiche tipiche del processo di aiuto secondo l'ottica relazionale, che possono guidare l'operatore nel leggere e comprendere il grado di 'relazionalità' del proprio intervento, anche al fine di ri-orientarlo metodologicamente (Folgheraiter, 2016).

1. Innanzitutto, il processo di aiuto relazionale vede l'operatore lavorare in rete e fare lavoro di rete con altre persone. Il suo intervento, infatti, non è mai diretto nei confronti della persona considerata il problema da affrontare e risolvere, ma è finalizzato ad attivare processi relazionali. Nel leggere i propri interventi di aiuto, l'operatore relazionale può chiedersi quanto siano coinvolti gli utenti o coloro con cui hanno legami significativi e sono in una relazione di intimità (come familiari e amici). Come riportato in precedenza, potrebbe non essere possibile coinvolgerli e includerli nel fronteggiamento, ma è una possibilità che non può essere trascurata (Folgheraiter, 2016)
2. In secondo luogo il processo di aiuto è relazionale se può perfezionarsi nel tempo, secondo il principio dell'indeterminazione. Infatti, più l'intervento di aiuto è reticolare e aperto più potrà prendere direzioni inaspettate che si chiariranno e si preciseranno pian piano, in base

alla contingenza del momento. Tanto più nella rete di fronteggiamento sarà presente una democrazia interna che decide e valuta cosa fare, tanto più il processo sarà relazionale in senso pieno. Estranee all'aiuto aperto tipico dell'approccio relazionale, dunque, sono le prestazioni erogate dai servizi sociali, le quali rappresentano parziali soluzioni standardizzate ai problemi, stabilite al di fuori delle relazioni sociali. In quest'ottica non relazionale il processo di aiuto mira ad essere lineare nel tempo, quindi non soggetto a modificazioni o direzionamenti diversi da quelli stabiliti in partenza.

3. Inoltre, il processo di aiuto è partecipato e condiviso con i membri della rete. Nella prospettiva relazionale, l'operatore deve osservare se stesso ed evitare di centralizzare tutte le responsabilità su sé, operando perché, al contrario, altri possano assumersi con efficacia compiti e impegni per il lavoro di rete (fino a condividere con il professionista la guida della rete) (Folgheraiter, 2016). In questa prospettiva, l'operatore relazione guida il processo di aiuto, diversamente da altri approcci di lavoro sociale, nei quali il processo è diretto da professionisti 'esperti' impegnati ad identificare soluzioni per la persona che ha il problema (utente).
4. Infine, il processo di aiuto relazionale è orientato al positivo e proattivo: innanzitutto la rete di fronteggiamento non guarda indietro, al problema o alle sue cause, ma al futuro, verso una finalità che è una condizione di maggior benessere; inoltre, è proattivo perché l'operatore ricerca la tensione delle persone verso la "care" e sollecita e valorizza il loro 'saper fare', quindi il contributo che ogni membro della rete, con la propria storia e le proprie capacità, può portare al fronteggiamento.

Capitolo 3

Le caratteristiche del lavoro domestico di cura: fatiche, opportunità e sfide per caregiver e assistenti familiari

In Italia sono presenti circa 16 milioni di famiglie (ISTAT, 2020) e, secondo il report dell'Osservatorio Nazionale DOMINA sul Lavoro Domestico (2020), sono 2 milioni quelle che hanno una collaboratrice familiare (colf) o un'assistente familiare. Il lavoro domestico è pertanto un ambito molto vasto, che interessa moltissime persone nel nostro Paese e nel mondo, con profonde differenze tra i continenti e che, dunque, necessita di essere specificato.

Il 16 giugno 2011, la Conferenza dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro (ILO) ha adottato la "Convenzione sul lavoro dignitoso per le lavoratrici e i lavoratori domestici", anche denominata "Convenzione sulle lavoratrici e i lavoratori domestici"³⁸ (n. 189). All'interno di questa Convenzione viene definito il "lavoratore domestico", con cui si indica «ogni persona che svolge un lavoro domestico nell'ambito di un rapporto di lavoro»³⁹. Nel mondo, vengono adottati diversi approcci per individuare e quantificare i lavoratori domestici. Un primo approccio utilizza la classificazione internazionale standard delle professioni (ISCO-88 e ISCO-08), che identifica i lavoratori domestici sulla base della loro occupazione, ma non per tutte le mansioni è possibile distinguere se l'attività sia domestica o no; un'altra modalità di classificazione, adottata soprattutto in America Latina, è per status nell'occupazione (ICSE-93) e permette di distinguere tra lavoratori domestici e altri lavoratori, ma fuori dall'America Latina generalmente tale distinzione non è disponibile; alcuni Paesi, invece, tra cui l'Italia, identificano i lavoratori domestici che vivono in casa attraverso i risultati delle indagini campionarie sulla forza lavoro, ma tale approccio non considera i lavoratori non conviventi con il datore di lavoro; infine, la classificazione standard internazionale di tutte le attività economiche

³⁸ https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-rome/documents/normativeinstrument/wcms_157904.pdf

³⁹ *Ibidem.*

raggruppa le “Attività delle famiglie come datori di lavoro del personale domestico”⁴⁰ e considera tutti i lavoratori che lavorano in o per una famiglia (DOMINA, 2020). Tenuto conto delle difficoltà metodologiche, legate alle statistiche esistenti che possono quantificare i lavoratori domestici attraverso differenti metodologie, ad oggi (maggio 2020) l’ILO stima un numero di lavoratori domestici nel mondo pari a 67 milioni, di cui il 75% nell’economia informale⁴¹.

All’interno della macro voce “lavoro domestico”, poi, è importante distinguere tra “lavoro di cura”, quando la mansione prevalente è connessa ad attività di assistenza a bambini, persone anziane e/o disabili; “lavoro familiare”, quando le attività principali riguardano gli aspetti organizzativi e gestionali della famiglia; “lavoro domestico”, quando si tratta dell’ordinaria manutenzione della casa (Alemani, 2004; Ambrosini, 2014). A differenza dei servizi prestati in organizzazioni dedicate, la caratteristica che accomuna questi lavori è l’ambito nel quale si svolgono, che è quello della casa.

Una definizione di lavoro di cura (“*Care Work*”), in linea con la letteratura internazionale, si può ritrovare nel report “*Care work and care jobs for the future of decent work*”⁴² dell’ILO (2018). Nel documento, il lavoro di cura è definito come l’insieme di attività e relazioni finalizzate a soddisfare i bisogni fisici, psicologici ed emotivi di adulti e bambini, anziani e giovani, persone fragili e in salute (ILO, 2018). Tutti questi soggetti hanno esigenze fisiche, psicologiche, cognitive ed emotive che richiedono diversi gradi di protezione e sostegno (ILO, 2018). Appare evidente, dunque, che il lavoro di cura si configuri come un’attività indispensabile, in quanto spesso rivolta ad individui che non possono soddisfare autonomamente i propri bisogni. In questo senso, il lavoro di cura non riguarda solo la dimensione individuale, ma rappresenta un bene sociale che appartiene e arricchisce la società intera (Cibinel, 2017). Nel tempo, sono stati fatti diversi tentativi per precisare quali siano i compiti che i datori di lavoro potrebbero aspettarsi che i loro lavoratori svolgano. Dalla definizione sopra citata, contenuta nella Convenzione ILO n. 189 sui diritti dei lavoratori domestici, è evidente il tentativo del datore di lavoro di acquistare qualcosa che va oltre lo svolgimento delle faccende

⁴⁰ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:31990R3037&from=it>

⁴¹ https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_743542.pdf

⁴² https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_633135.pdf

materiali e che si riferisce piuttosto alle sue aspettative e desideri per il benessere della sua famiglia. Ciò include la pulizia e il riordino degli spazi abitativi, il lavaggio e la stiratura dei vestiti, la cottura dei pasti, la cura degli animali domestici, delle piante e dei bambini, nonché l'assistenza ai familiari anziani.

Le attività di cura, dunque, possono essere suddivise in due gruppi: in primo luogo vi sono le attività dirette, che consistono nell'assistenza alla persona, come aiutare un anziano a fare il bagno e alimentare una persona non autosufficiente; in secondo luogo, vi sono le attività di assistenza indiretta, come la pulizia della casa, la preparazione dei pasti, il lavaggio dei vestiti e altre attività domestiche che non comportano cure faccia a faccia e che rappresentano le precondizioni necessarie alla cura diretta della persona. Entrambi i gruppi rientrano tra le attività previste dal lavoro di cura e spesso si sovrappongono nella quotidianità, in quanto sono difficilmente separabili. Tutti questi compiti influenzano allo stesso modo sia la persona che li svolge che coloro che beneficiano della loro realizzazione (Marchetti e Triandafyllidou, 2015).

Le attività di cura, poi, possono essere retribuite o non retribuite. Nel primo caso, il lavoro di assistenza a pagamento è svolto in cambio di una retribuzione in denaro (ILO, 2018); nel secondo caso, invece, la cura delle persone e l'esecuzione di lavori domestici sono svolti senza alcun compenso monetario esplicito. In quasi tutte le società, la maggior parte del lavoro di assistenza non retribuito avviene all'interno delle famiglie, il più delle volte fornito dalle donne: non sono solo le mogli o compagne a occuparsi delle persone anziane, ma anche le figlie e le nuore. È importante notare che la responsabilità di cura nei confronti di una persona anziana non riguarda solo chi non lavora più: il 9% degli uomini e il 13% delle donne occupate della fascia di età 54-64 anni dichiara di prestare cura a un familiare anziano in forma continuativa (Cibinel, 2017). Tra il lavoro di cura non retribuito rientrano anche quei caregiver che si prendono cura su base volontaria di persone esterne alla loro famiglia, come amici, vicini di casa o membri della comunità.

La configurazione precisa del lavoro domestico varia da Paese a Paese. In Italia, questo è svolto principalmente da persone provenienti da Paesi extra europei (49,6%). Secondo la stima dell'IRS (Laboratorio Politiche Sociali, 2017), che tiene conto anche dei lavoratori irregolari, solo il 45% dei lavoratori extracomunitari è assunto con un regolare contratto e dispone del permesso di soggiorno; il 35% non ha un contratto di lavoro, ma ha regolare permesso di soggiorno; il restante 20% è sprovvisto sia di contratto sia di permesso di soggiorno (Laboratorio Politiche Sociali, 2017; Cibinel, 2017). In coerenza con quanto avviene nel lavoro di cura non retribuito, poi, sono le donne ad essere maggiormente impiegate nel lavoro domestico di cura (82,2%). In sintesi, l'assistente familiare è per

lo più una donna di minoranza etnica migrata in Italia, anche se negli ultimi tempi si osserva un maggior ricorso a donne connazionali (Merotta, 2016). I profili professionali sono però molto diversi tra loro: per età, si possono trovare assistenti familiari giovani o molto mature; per formazione, alcune hanno concluso la scuola dell'obbligo, altre hanno conseguito un diploma o una laurea ed altre ancora possiedono titoli di studio in campo sanitario; per esperienza lavorativa, vi è chi ha assistito un proprio familiare e chi è in grado di seguire i casi più complessi di non autosufficienza, fino alle patologie legate al deterioramento cognitivo; per paese di provenienza, che determina una grande varietà tra loro e una differenza con la persona da assistere (Merotta, 2016; Cibinel, 2017).

La ricerca qui presentata si occupa del lavoro di cura retribuito, svolto da persone assunte direttamente dalle famiglie per l'assistenza a persone anziane e/o disabili presso la loro abitazione. Nei paragrafi successivi verranno riportate le caratteristiche principali del lavoro domestico di cura in Italia, mettendo in luce i temi maggiormente rilevanti emersi dall'analisi della letteratura nazionale e internazionale. Il fenomeno del ricorso delle famiglie a lavoratori privati addetti all'assistenza, infatti, è particolarmente visibile nel nostro Paese, ma anche in tutto il mondo occidentale (Da Roit e Facchini, 2010) e, pur essendoci delle differenze tra i vari contesti, non si tratta di variazioni tali da rendere le ricerche condotte all'estero irrilevanti per il contesto italiano.

3.1 I protagonisti del lavoro domestico di cura

Inizialmente, è importante descrivere gli attori coinvolti in questo ambito, quindi le persone impiegate nel lavoro di cura e le famiglie italiane che se ne servono.

3.1.1 L'assistente familiare

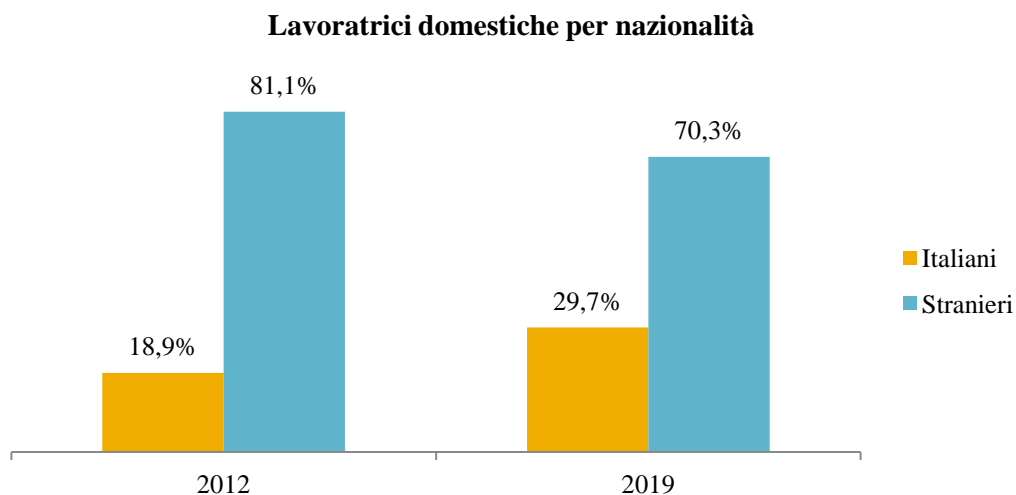
Si definisce 'assistente familiare' quella lavoratrice assunta per fornire assistenza ai membri della famiglia che soffrono di patologie o disabilità che ne limitano l'autosufficienza (Tognetti Bordogna e Ornaghi, 2012). Le assistenti familiari in Italia sono prevalentemente donne⁴³, con un'età elevata,

⁴³ In questa ricerca si farà riferimento al personale di servizio con termini esclusivamente femminili in quanto la componente maschile ha ancora oggi un ruolo modesto sotto il profilo delle dimensioni (Catanzaro e Colombo, 2009).

prevalentemente oltre i 50 anni, quasi sempre immigrate, provenienti soprattutto da Ucraina, Filippine, Moldavia, Perù e Sri Lanka (Merotta, 2016; DOMINA, 2020), spesso irregolari nella prima fase del soggiorno e impiegate con scarse tutele normative e contrattuali in attività socialmente svalutate perché ritenute parte del ‘naturale’ lavoro femminile (Da Roit e Facchini, 2010; Tognetti Bordogna e Ornaghi, 2012; Ambrosini, 2013; Merotta, 2016; Vianello, 2019).

Rispetto alla definizione sopra riportata, è importante sottolineare alcuni aspetti di discontinuità con il passato. Confrontando la serie storica di dati dal 2012 al 2019, presente nel secondo rapporto annuale dell’Osservatorio Nazionale DOMINA sul Lavoro Domestico (2020), suddivisa per nazionalità e tipologia di rapporto, si rileva un lieve e costante calo di assistenti familiari straniere, rappresentato in figura 3, le quali sono passate da 319mila a 302mila (-5,2%). Le italiane, al contrario, sono più che raddoppiate, passando da 47mila a 105mila (+125,8%). Anche tra le collaboratrici domestiche, le straniere hanno registrato un netto calo dal 2012 al 2019, passando da 504mila a 294mila (-41,7%), mentre il numero delle italiane è pressoché invariato: da 145mila a 147mila (+1,4%) (DOMINA, 2020).

Fig. 3 – Lavoratrici domestiche per nazionalità (DOMINA, 2020)



Per avere un quadro più completo, DOMINA confronta alcune caratteristiche dei lavoratori domestici nel 2019 con quelle del 2012, anno della penultima regolarizzazione (l’ultima è stata nel

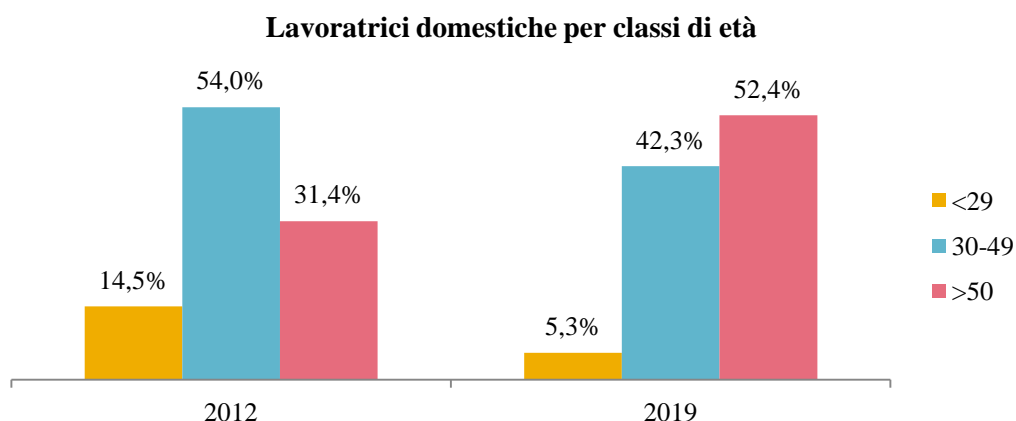
2020). Innanzitutto si rafforza la componente femminile, passata dall'81,1% all'88,7%. La componente maschile registra un calo dal 2012: -19,9% tra gli assistenti familiari e -58,0% tra i colf. Ciò è tuttavia riconducibile a un ampio ricorso alla regolarizzazione del 2012 da parte di lavoratori domestici che poi – una volta ottenuto il permesso di soggiorno – hanno cambiato settore. Nonostante il calo complessivo, il numero di lavoratori domestici uomini è in costante aumento. Se, mediamente, gli uomini rappresentano l'11,3% dei domestici totali, l'incidenza aumenta tra i collaboratori familiari (14,5%), mentre tra gli assistenti familiari è più modesta (7,8%). Per quanto riguarda le nazionalità, un quarto dei lavoratori domestici uomini viene dall'Italia (24,6%), mentre è modesta la componente dell'Est Europa (12,4%) (DOMINA, 2020).

Il calo delle assistenti familiari straniere non rappresenta un fatto inaspettato. Infatti, le famiglie sono ancora il principale fornitore di assistenza agli anziani non autosufficienti anche nei Paesi di provenienza delle lavoratrici domestiche. Essendo migrata la componente femminile tradizionalmente designata al lavoro di cura, le famiglie transnazionali⁴⁴ hanno dovuto riorganizzare le proprie pratiche di assistenza (Vianello, 2016). Quando sono presenti dei fratelli ed è presente una forte collaborazione in famiglia, le donne migranti garantiscono il sostegno economico mentre i familiari rimasti in patria si occupano dell'assistenza materiale; al contrario, quando non vi è cooperazione in famiglia o mancano i fratelli, l'organizzazione è più complessa (Vianello, 2016). Questa condizione ha determinato due tipi di flussi migratori, connessi alle opzioni disponibili per le donne migrate: alcune sono dovute ritornare nel Paese di origine per prendersi cura dei propri genitori, altre hanno ricongiunto gli anziani in Italia. Ciò ha causato la diminuzione delle forze disponibili ad assistere gli anziani non autosufficienti nel nostro Paese (Vianello, 2016).

Per quel che riguarda le assistenti familiari, un'altra tendenza significativa riguarda le classi d'età (figura 4): se nel 2012 la maggioranza delle lavoratrici aveva un'età compresa tra 30 e 49 anni (54,0%), oggi la fascia più numerosa è quella delle ultra 50enni (52,4%). Contestualmente è diminuita anche la componente giovane (fino a 29 anni), passata dal 14,5% al 5,3% del totale (DOMINA, 2020).

⁴⁴ La famiglia transnazionale si contraddistingue per la collocazione dei propri membri in due o più Stati. In queste famiglie, gli adulti – quindi uno o entrambi i genitori o i figli adulti – producono un reddito all'estero, mentre gli altri membri della famiglia portano avanti i compiti di cura e di riproduzione sociale nel Paese di origine (Parreñas, 2001. Citata in Banfi, 2009).

Fig. 4 – Lavoratrici domestiche per classi di età (DOMINA, 2020)



Rispetto all'area di origine, si è già evidenziata la variazione delle italiane, passate dal 18,9% al 29,7% del totale. In lieve calo la componente Europea, costituita principalmente da Paesi dell'Est Europa, passata dal 44,4% al 41,2% del totale. In calo anche la componente americana, quella asiatica e quella africana. Nel dettaglio, i lavoratori domestici dell'Est Europa sono quasi 350mila (40,9% del totale). Gli italiani sono oltre 250mila. Tra le comunità più numerose troviamo, a seguire, quella delle Filippine (67mila domestici) e quella del Sud America (59mila) (DOMINA, 2020).

In Italia, le assistenti familiari sono impiegate direttamente dalle famiglie, prevalentemente attraverso accordi informali, senza una regolare assunzione, e in misura minore attraverso il Contratto Collettivo Nazionale (CCNL) sulla disciplina del Lavoro domestico, che si applica «agli assistenti familiari (colf, badanti, babysitter ed altri profili professionali), anche di nazionalità non italiana o apolidi, comunque retribuiti, addetti al funzionamento della vita familiare e delle convivenze familiarmente strutturate»⁴⁵.

Quantificare il numero delle lavoratrici operanti in Italia non è semplice: nel 2019 i lavoratori domestici assicurati presso l'INPS – quindi tutti coloro che hanno ricevuto almeno un versamento

⁴⁵ https://www.inps.it/docallegatiNP/Mig/Allegati/701Nuovo_CCNL_colf_badanti_Ebilcoba.pdf

contributivo nel corso dell'anno – erano 848.987, in diminuzione rispetto all'anno precedente (-1,8%) nel quale erano 868.720. Il calo è costante, infatti nel 2012 il numero di lavoratrici domestiche superava il milione, poi ha iniziato a diminuire progressivamente. In particolare, negli ultimi dieci anni sono diminuite le collaboratrici domestiche (-32,1% dal 2012) e sono aumentate le assistenti familiari (+11,5% dal 2012). Infatti, da un lato la crisi economica del 2009 può aver disincentivato il ricorso alle colf per la pulizia e la cura della casa, dall'altro la dinamica demografica, che registra un aumento delle persone anziane con bisogni di cura, ha reso essenziale il ricorso a lavoratrici addette all'assistenza. Dunque, se dieci anni fa il rapporto Assistenti familiari/Colf era 1:2, oggi si è assottigliato arrivando quasi a 1:1 (DOMINA, 2020).

Secondo l'INPS, poi, agli 849mila lavoratori domestici regolari censiti vanno in realtà aggiunti gli irregolari che rappresentano la componente maggioritaria in questo settore. Questo tipo di lavoro, infatti, viene spesso svolto in modo informale, senza alcun contratto di lavoro. Il numero reale è quindi sicuramente più elevato, ma non è facile restituire una stima del numero effettivo dei lavoratori domestici in Italia e nel mondo, così come del valore economico dei servizi da loro prodotti (Ambrosini, 2013; Vianello 2019). Da fonti ISTAT si può presumere che il tasso di irregolarità nel settore domestico sia pari al 57,6%: la componente registrata all'INPS, dunque, rappresenta meno della metà del totale. Complessivamente, dunque, il numero di lavoratori domestici in Italia è intorno ai due milioni di unità (NNA, 2020; DOMINA, 2020).

Nell'ambito del lavoro domestico di cura esistono due tipi di figure professionali: quelle che lavorano in regime di convivenza, vivendo con le persone che assistono, e coloro che forniscono cure nelle ore diurne o esclusivamente nelle ore notturne. Entrambe queste figure sono impiegate per fornire assistenza, ma anche per tenere pulita e in ordine la casa, lavare e stirare i vestiti, cucinare ed effettuare commissioni. Come previsto all'art. 14 del CCNL sulla disciplina del lavoro domestico, la durata dell'orario di lavoro è concordata fra le parti, ma è stabilito un orario massimo di lavoro: per i lavoratori conviventi è previsto «un massimo di 10 ore giornaliere, non consecutive, per un totale di 54 ore settimanali»⁴⁶ mentre per i lavoratori non conviventi è di «8 ore giornaliere, non consecutive, per

⁴⁶ https://www.inps.it/docallegatiNP/Mig/Allegati/701Nuovo_CCNL_colf_badanti_Ebilcoba.pdf

un totale di 40 ore settimanali, distribuite su 5 giorni oppure su 6 giorni»⁴⁷. Nel caso di lavoro in regime di convivenza è previsto dal contratto (art. 36) che venga assicurata alla lavoratrice un'alimentazione sana e sufficiente e che «l'ambiente di lavoro non deve essere nocivo all'integrità fisica e morale dello stesso»⁴⁸, pertanto il datore di lavoro deve fornire alla lavoratrice convivente «un alloggio idoneo a salvaguardare la dignità e la riservatezza»⁴⁹. Non si tratta, quindi, di un rapporto di lavoro basato esclusivamente sull'erogazione di un salario a fronte della prestazione di assistenza, poiché l'accordo prevede il vitto e l'alloggio messi a disposizione dalle famiglie per la lavoratrice. Spesso, infatti, gli anziani vivono in abitazioni di proprietà, pertanto l'offerta di una stanza alla lavoratrice costituisce un risparmio poiché viene considerata parte della sua retribuzione (Caneva, 2007).

3.1.2 La famiglia: persona assistita, caregiver e datore di lavoro

Come riportato nel primo capitolo, la domanda di lavoro domestico di cura proveniente dalle famiglie italiane è mutata negli anni e la domanda di lavoro domestico non è espressa più solo dalle famiglie borghesi, ma, in misura maggiore, da nuclei con redditi medio-bassi, comprese le famiglie uni-personali. Per queste ultime, se il reddito della persona in stato di bisogno non è sufficiente a coprire l'intero costo dell'assistenza, sono i familiari ad intervenire con quote integrative. Quello che emerge da questo dato, dunque, è l'elevata eterogeneità delle situazioni in cui operano le assistenti familiari. Questa eterogeneità si ritrova anche guardando al nucleo familiare dell'assistito (tabella 3). Stando al rapporto della fondazione ISMU (2012), che è stato realizzato sulla base dei risultati di un'indagine che ha coinvolto, attraverso interviste, un campione di 1.500 lavoratori domestici costruito per quote su base geografica, l'universo delle persone assistite da un'assistente familiare nel nostro Paese è così ripartito: il 50,6% è composto da persone sole, il 25,6% da coppie con figli, il 16,0% da coppie senza figli, il 5,8% da genitori soli e il 2,0% da altre tipologie familiari.

⁴⁷ *Ibidem.*

⁴⁸ *Ibidem.*

⁴⁹ *Ibidem.*

Tab. 3 – Il profilo degli assistiti per nucleo familiare e area geografica (valori %) (ISMU, 2012)

<i>Area geografica</i>				
Nucleo familiare	Nord	Centro	Sud-Isole	Totale
Persona sola	49,2	47,1	58,3	50,6
Coppia con figli	27,8	29,3	15,7	25,6
Coppia senza figli	19,6	10,9	15,4	16,0
Mono genitore	2,1	9,8	8,2	5,8
Altra tipologia	1,3	2,9	2,4	2,0

Riprendendo il rapporto ISMU (2012), è possibile dettagliare l'età delle persone assistite, principalmente anziani con più di 75 anni. Precisamente, il 4,4% di assistiti ha meno di 65 anni, il 21,1% tra 65 e 74 anni, il 46,8% tra 75 e 84 anni, e il restante 27,7% più di 85 anni. In maggioranza sono donne (59,2%) e persone sole (50,6%), ma è significativa anche la quota di nuclei familiari formati da coppie con figli (25,6%). A livello geografico, il profilo dell'assistito è sostanzialmente equiparabile al Nord e al Centro, mentre al Sud assume caratteristiche diverse. Nel Nord Italia, l'età media degli assistiti è sensibilmente più alta che nel resto del Paese: appena il 16,1% di questi ha meno di 75 anni, e addirittura il 32,2% ne ha più di 85. Le donne rappresentano il 57,8% del totale. Il dato sull'età è significativo, poiché tutte le ricerche in questo ambito rilevano che al crescere dell'età aumenti la percentuale di soggetti con limitati livelli di autosufficienza e, quindi, il bisogno di assistenza (Tognetti Borgogna, 2007; Da Roit e Facchini, 2010). Le caratteristiche di base degli anziani accuditi sono state indagate anche nella ricerca quantitativa e qualitativa condotta da Da Roit e Facchini (2010) e volta ad approfondire il rapporto tra le diverse condizioni delle assistenti familiari e delle famiglie. Nell'indagine, in cui sono state realizzate 650 interviste di cui 28 in profondità a lavoratrici occupate in Lombardia, le patologie prevalenti vengono raggruppate in quattro macro categorie⁵⁰: la prima non considera alcuna patologia specifica; la seconda è un quadro composito da

⁵⁰ Questi dati non hanno un riscontro clinico poiché sono ricavati dalle valutazioni e conoscenze delle assistenti familiari intervistate che, tuttavia, sono le persone addette al lavoro quotidiano di assistenza e cura. Il quadro da loro riferito dovrebbe essere veritiero, anche se, presumibilmente, potrebbero non essere precise le

diverse patologie, quali cardiologiche, respiratorie, ictus, Parkinson, tumore, diabete, artrosi, osteoporosi; la terza è caratterizzata dai disturbi cognitivi (demenza e Alzheimer); infine, l'ultima categoria è quella caratterizzata da persone con disabilità pregresse come sindrome di down o cecità, o con patologie psichiatriche. Il primo gruppo è il più numeroso (48,7%) e il numero decresce via via che si procede verso l'ultima categoria (poco meno del 5%). È importante evidenziare che il dato sulla mancanza di problemi specifici non significa che non siano presenti problematiche importanti. La criticità del quadro sanitario degli assistiti, infatti, può essere ricavata prendendo in considerazione il livello complessivo di dipendenza dall'aiuto di altre persone: questo è molto elevato nel 30,9% dei casi, elevato nel 31,9%, medio nel 28,1% e solo nel 9,1% dei casi risulta essere molto basso e l'anziano può essere considerato sostanzialmente autosufficiente (Da Roit e Facchini, 2010). I dati elaborati da Fosti e Notarnicola (2018), mostrano che gli anziani con gravi difficoltà nelle attività di cura della persona dipendono principalmente dall'aiuto di altre persone per lo svolgimento delle attività quotidiane. Questi anziani fronteggiano il loro bisogno di assistenza solo grazie alle reti sociali (familiari o non) attive intorno a loro. Il 58,1% di questi, però, avverte comunque la necessità di ricevere un sostegno ulteriore rispetto a quanto già ricevuto, nonostante circa la metà (25%) riceva un aiuto in famiglia oppure usufruisca di servizi di assistenza domiciliare.

Il bisogno di un aiuto ulteriore a quello offerto dai servizi o dalla rete familiare è solitamente soddisfatto da una lavoratrice domestica. Nella maggior parte dei casi, la relazione nel lavoro di cura non si esaurisce tra la lavoratrice e l'anziano assistito, che spesso in Europa meridionale figura come datore di lavoro, ma è una relazione triangolare, in cui è presente anche un familiare più giovane che funge da mediatore (Ambrosini, 2013). Nel caso dell'assistenza a persone non autosufficienti è frequente, infatti, che il datore di lavoro sia un familiare (DOMINA, 2020). Anche se talvolta dal punto di vista formale il datore di lavoro risulta essere la persona assistita, in particolare per le classi d'età dagli 80 anni in su (DOMINA, 2020), nei fatti le sue funzioni sono rivestite da questi aiutanti informali, chiamati 'caregiver' (definiti nel primo capitolo). In Italia i caregiver sono stati stimati in circa 8 milioni di persone, dato che risulta realistico considerando il numero stimato di 2,8 milioni di persone non autosufficienti ed è importante segnalare che un caregiver su cinque è a sua volta anziano

specifiche patologie ed essere accentuate le problematiche e necessità assistenziali, permettendo però di intravedere la condizione di onerosità per chi assiste (Da Roit e Facchini, 2010).

(Fosti e Notarnicola, 2018; Pesaresi, 2020). Circa il 12,8% di anziani *over65* (65-74 anni) sono fornitori di cure, almeno una volta a settimana, a familiari o non familiari con problemi connessi all'invecchiamento o alla malattia (Fosti e Notarnicola, 2018). La quantità di ore dedicate al lavoro di cura cresce con l'aumento dell'età: il 32,7% di persone con un'età compresa tra i 65 e i 74 anni sono coinvolte, in media, in 20 ore di caregiving a settimana ai propri famigliari; la percentuale sale a 48,0% tra gli *over75* (Fosti e Notarnicola, 2018). Ciò è dovuto in gran parte agli aiuti prestati dai coniugi anziani al proprio partner e l'impegno risulta più elevato per le donne. Oltre agli anziani, i principali fornitori di cure sono gli adulti (prevalentemente le figlie). Anche in questo caso, il caregiving riguarda principalmente le donne e soprattutto quelle più giovani, tra i 25 ed i 54 anni, che hanno un carico di cura maggiore dovendosi dividere tra gli aiuti forniti ai figli e quelli forniti ai genitori anziani (Fosti e Notarnicola, 2018). La differenza di genere diminuisce al crescere dell'età, fino ad invertirsi per le persone con 75 anni e più, dove la percentuale di caregiver è leggermente più alta tra gli uomini a causa della struttura per età più anziana delle donne e delle loro peggiori condizioni di salute (Fosti e Notarnicola, 2018).

I caregiver sono spesso coloro che si occupano dell'organizzazione dell'attività assistenziale. I datori di lavoro delle assistenti familiari, quindi, non sono datori di lavoro come gli altri. Molto spesso è la prima volta che si trovano a dover ricoprire questo ruolo e non hanno ricevuto alcuna formazione in materia di gestione del personale. Un'ulteriore complicazione è che in molti casi pagano lo stipendio delle assistenti familiari non con il proprio reddito, ma con la pensione e i risparmi dell'assistito, se sufficienti. Ciò nonostante, sono coloro che assumono le lavoratrici e gestiscono l'organizzazione del loro lavoro (Triandafyllidou e Marchetti, 2015). Da caregiver diventano quindi *'care manager'*, tuttavia faticano spesso a vedersi in questo nuovo ruolo che comporta una ricodificazione del rapporto con la persona anziana assistita sia sul piano psicologico che organizzativo. Sono consapevoli di dover gestire un rapporto di lavoro, ma in realtà lo trattano come un rapporto interpersonale molto più denso e sfaccettato, con tutte le ambiguità che questo può comportare (Ambrosini in Triandafyllidou e Marchetti, 2015).

3.2 La regolazione del lavoro domestico di cura

3.2.1 Il Contratto Collettivo Nazionale sulla disciplina del Lavoro domestico

Il lavoro domestico di cura è regolato dal Contratto Collettivo Nazionale (CCNL) sulla disciplina del Lavoro domestico, che rappresenta l'esito di un processo che si avvia nell'aprile del 1958 con l'emanazione della legge n. 339 "Per la tutela del rapporto di lavoro domestico"⁵¹, la quale rappresenta il fondamento disciplinare della materia. La legge, che si applica ai rapporti di lavoro concernenti gli addetti ai servizi domestici, ovvero a quei «lavoratori di ambo i sessi che prestano a qualsiasi titolo la loro opera per il funzionamento della vita familiare»⁵², ha il merito di conferire dignità al lavoro domestico e, quindi, a coloro che lo svolgono, riducendo la distanza tra i lavoratori domestici e quelli delle imprese. Ciò che manca affinché il lavoro domestico possa essere equiparato a quello d'impresa è la contrattazione collettiva e tale possibilità si afferma alla fine degli anni Sessanta. Il primo contratto viene firmato nel 1974 e si pone principalmente due obiettivi: quello di ricondurre la categoria delle collaboratrici familiari all'interno del movimento operaio e quello di riposizionare il lavoro domestico affinché non venga più considerato come un privilegio delle famiglie più agiate, ma come un bisogno della società nel suo complesso (Alemanni, 2004).

La storia del CCNL è recente, anche se in meno di cinquant'anni il contratto ha subito numerose trasformazioni. Se, inizialmente, erano riconosciuti solo il periodo di ferie, le ore di lavoro straordinario e le categorie nelle quali si dovevano collocare i lavoratori, oggi nel CCNL sono regolati anche i riposi settimanali, gli orari di lavoro, le retribuzioni, la classificazione delle mansioni, le modalità di assunzione e licenziamento, la tutela delle lavoratrici madri e il trattamento in caso di malattia (Marchetti, 2009). Questi traguardi sono conquiste considerate dagli esperti in materia solo parzialmente soddisfacenti: ad esempio, l'orario di lavoro massimo inizialmente stabilito dal contratto (pari a 66 ore settimanali per il lavoro in regime di convivenza e a 11 giornaliere per quello a ore) si discostava molto da quello dell'industria e rappresentava una deroga ai limiti imposti dalla legge (Marchetti, 2009). Inoltre, le norme per la maternità e la malattia erano – e sono tutt'ora – carenti e inferiori alla maggior parte dei contratti di lavoro e, pertanto, conducono quasi sempre al

⁵¹ https://www.cliclavoro.gov.it/normative/legge_2_aprile_1958_n.339.pdf

⁵² *Ibidem.*

licenziamento (Marchetti, 2009). Le trasformazioni del CCNL sono motivate anche dalla continua evoluzione dei bisogni delle famiglie, che le reti di protezione sociale non sono in grado di fronteggiare. Ad esempio, negli ultimi tre contratti sono presenti le “Discontinue prestazioni notturne di cura alla persona”⁵³ (CCNL sulla disciplina del Lavoro domestico, 2020, art. 10) e le “Prestazioni esclusivamente d’attesa”⁵⁴ (CCNL sulla disciplina del Lavoro domestico, 2020, art. 11) che consentono l’assunzione di personale non infermieristico che, nel primo caso, presti assistenza notturna a bambini, persone anziane o disabili non autosufficienti, mentre nel secondo caso garantisca solo la sorveglianza.

I livelli di inquadramento professionale

Secondo l’ultimo CCNL – che decorre dal 1° ottobre 2020 con scadenza il 31 dicembre 2022, ma resterà in vigore sino a che non sia stato sostituito dal successivo – i lavoratori sono inquadrati in otto livelli, a ciascuno dei quali corrispondono due parametri retributivi, dei quali il superiore è definito ‘super’. I lavoratori che svolgono mansioni prevalentemente orientate alla gestione della casa dovranno essere inquadrati secondo le indicazioni contenute nei primi 4 livelli (A, B, C, D), mentre il personale dedicato alla cura e all’assistenza alle persone dovrà essere inquadrato al livello ‘super’ (AS, BS, CS, DS). Di seguito, si riportano in tabella (Tabella 4) i profili relativi a questi ultimi inquadramenti, che attengono all’oggetto della presente ricerca.

Tab. 4 – Profili professionali nel lavoro domestico di cura previsti dal Contratto Collettivo Nazionale sulla disciplina del lavoro domestico, anno 2020, art. 9⁵⁵.

Livello	Descrizione	Profilo professionale
A super (AS)	Appartengono a questo livello gli assistenti familiari, non addetti	a) Addetto alla compagnia. Svolge esclusivamente mansioni di mera compagnia a persone adulte

⁵³ https://www.inps.it/docallegatiNP/Mig/Allegati/701Nuovo_CCNL_colf_badanti_Ebilcoba.pdf

⁵⁴ *Ibidem.*

⁵⁵ *Ibidem.*

	all'assistenza di persone che svolgono con competenza le proprie mansioni, relative ai profili lavorativi indicati, a livello esecutivo e sotto il diretto controllo del datore di lavoro.	autosufficienti, senza effettuare alcuna altra prestazione di lavoro.
Livello	Descrizione	Profilo professionale
B super (BS)	Appartengono a questo livello gli assistenti familiari che, svolgono con specifica competenza le proprie mansioni, ancorché a livello esecutivo.	a) Assistente familiare che assiste persone autosufficienti, ivi comprese, se richieste, le attività connesse alle esigenze del vitto e della pulizia della casa ove vivono gli assistiti; b) Assistente familiare che assiste bambini (baby sitter), ivi comprese, se richieste, le attività connesse alle esigenze del vitto e della pulizia della casa ove vivono gli assistiti.
C super (CS)	Appartengono a questo livello gli assistenti familiari che, in possesso di specifiche conoscenze di base, sia teoriche che tecniche, relative allo svolgimento dei compiti assegnati, operano con totale autonomia e responsabilità.	a) Assistente familiare che assiste persone non autosufficienti (non formato), ivi comprese, se richieste, le attività connesse alle esigenze del vitto e della pulizia della casa ove vivono gli assistiti.
D super (DS)	Appartengono a questo livello gli assistenti familiari che, in possesso dei necessari requisiti professionali, ricoprono specifiche posizioni di lavoro caratterizzate da responsabilità, autonomia decisionale e/o coordinamento.	a) Assistente familiare che assiste persone non autosufficienti (formato), ivi comprese, se richieste, le attività connesse alle esigenze del vitto e della pulizia della casa ove vivono gli assistiti; b) Direttore di casa. Svolge mansioni di gestione e di coordinamento relative a tutte le esigenze connesse all'andamento della casa; c) Assistente familiare educatore formato. Lavoratore che, nell'ambito di progetti educativi e riabilitativi elaborati da professionisti individuati dal datore di lavoro, attua specifici interventi volti a favorire l'inserimento o il reinserimento nei rapporti

		sociali, in autonomia, di persone in condizioni di difficoltà perché affette da disabilità psichica oppure da disturbi dell'apprendimento o relazionali.
--	--	--

Qualora la lavoratrice abbia mansioni promiscue, essa ha diritto all'inquadramento nel livello corrispondente alle mansioni prevalenti, pertanto le assistenti familiari per la cura di anziani o disabili sono prevalentemente inquadrate al livello BS e CS. Ai fini del corretto inquadramento contrattuale è anche importante distinguere tra persona autosufficiente (livello BS) e non autosufficiente (livello CS) e, in una nota del contratto, viene specificato che per persona autosufficiente si intende genericamente «il soggetto in grado di compiere le più importanti attività relative alla cura della propria persona ed alla vita di relazione»⁵⁶ (art. 9). Tale sistema di definizione dei livelli e delle mansioni, che deriva dal settore industriale, è molto difficile che trovi concreta applicazione nel settore domestico che è regolato in modo informale. Infatti, non sono stabiliti degli standard attraverso cui sia possibile valutare i contenuti professionali, anche a causa della variabilità dei compiti richiesti alla lavoratrice. L'impossibilità di determinare la qualità dell'offerta di lavoro e la difficoltà delle famiglie a precisare le competenze necessarie a svolgere il lavoro, cercando spesso una persona definita genericamente come 'disponibile', rendono precaria e sindacabile la determinazione del livello di inquadramento (Marchetti, 2009).

La retribuzione dell'assistente familiare

Per quel che riguarda la retribuzione delle assistenti familiari, questa varia da 868,24 euro per l'assistenza a persone autosufficienti (livello BS) a 984,01 euro per l'assistenza a persona non autosufficienti (livello CS), come riportato nella tabella seguente (Tabella 5).

⁵⁶ https://www.inps.it/docallegatiNP/Mig/Allegati/701Nuovo_CCNL_colf_badanti_Ebilcoba.pdf

Tab. 5 – Retribuzioni per inquadramenti professionali previste dal Contratto Collettivo Nazionale sulla disciplina del lavoro domestico, anno 2020, art. 9⁵⁷.

	Lavoratori conviventi	Lavoratori non conviventi	Assistenza notturna	Presenza notturna
	valori mensili (€)	valori orari (€)	valori mensili (€)	valori mensili (€)
Livello AS	752,48	5,45		
Livello BS	868,24	6,13	998,47	
Livello CS	984,01	6,83	1.131,60	
Livello DS	1.215,53	8,22	1.397,89	
Livello unico				668,54

Oltre alla retribuzione giornaliera o mensile, i datori di lavoro devono prevedere anche il costo dei contributi, delle ferie, della tredicesima, del trattamento di fine rapporto e, nel caso delle lavoratrici conviventi, del vitto e dell'alloggio. Per una famiglia, dunque, il costo mensile di un contratto per l'assunzione di un'assistente familiare convivente a tempo pieno (54 ore) per la cura di una persona non autosufficiente, quindi al livello CS, è di circa 1.400 euro. Considerando dodici mensilità si arriva ad una spesa annua di almeno 16.800 euro senza contare ferie, straordinari, sostituzioni e malattie. Ovviamente, il contratto irregolare risulta meno oneroso per le famiglie, in questo caso potrebbe aggirarsi tra gli 800 e i 900 euro mensili, anche se non sono disponibili stime ufficiali (Fosti e Notarnicola, 2018).

3.2.2 La diffusione del lavoro irregolare

Per la convenienza economica e per altre ragioni, che verranno precisate di seguito, il grado di copertura del CCNL è piuttosto modesto. Come richiamato in precedenza, se storicamente le necessità assistenziali della parte più anziana della famiglia venivano assolte dalle donne, diversi fenomeni tra cui, in particolare, l'aumento dell'occupazione femminile hanno reso necessario il ricorso da parte delle famiglie alle assistenti familiari. Le famiglie italiane, quindi, hanno dovuto assumere il ruolo di

⁵⁷ https://www.inps.it/docallegatiNP/Mig/Allegati/701Nuovo_CCNL_colf_badanti_Ebilcoba.pdf

datori di lavoro, tuttavia – trattandosi di famiglie mosse dalla necessità di rispondere a un bisogno di assistenza, spesso urgente, e non di imprese che traggono profitto dalla loro attività – mancano spesso di adeguate conoscenze e risorse economiche (DOMINA, 2020). Le famiglie, dunque, spesso ricorrono al lavoro informale per ridurre i costi, esponendosi al rischio di sanzioni o ricatti una volta terminato il rapporto di lavoro ed esponendo i loro familiari all’incognita di lavoratrici non adeguate. Un altro elemento chiave è l’arretramento del welfare pubblico attraverso il ricorso a trasferimenti monetari diretti, delegando alle famiglie la gestione della cura. A questo si aggiunge la difficoltà nell’effettuare i controlli nel lavoro domestico, perché, essendo svolto in casa, l’attività ispettiva riscontra ostacoli non presenti per le normali attività economiche. Va infatti ricordato che nel decreto n. 520 del Presidente della Repubblica sulla “Riorganizzazione centrale e periferica del Ministero del lavoro e della previdenza sociale”⁵⁸ è indicato che sebbene abbiano «facoltà di visitare in ogni parte, a qualunque ora del giorno ed anche della notte, i laboratori, gli opifici, i cantieri, ed i lavori, in quanto siano sottoposti alla loro vigilanza, nonché i dormitori e refettori annessi agli stabilimenti» (art. 8)⁵⁹, gli ispettori del lavoro debbono «astenersi dal visitare i locali annessi a luoghi di lavoro e che non siano direttamente od indirettamente connessi con l’esercizio dell’azienda, sempre che non abbiano fondato sospetto che servano a compiere o a nascondere violazioni di legge»⁶⁰. Il potere di accesso a loro riconosciuto trova pertanto limiti legati all’inviolabilità del domicilio privato che non costituisca propriamente il ‘luogo di lavoro’ (DOMINA, 2020).

Al di là delle questioni macro sociali, vi sono anche aspetti ‘micro’ che determinano lo scarso ricorso alla regolarità contrattuale. Una delle ragioni è la precarietà connaturata al lavoro domestico di cura, in quanto connesso al fragile stato di salute di una persona anziana o disabile. Il contratto, infatti, si risolve automaticamente a seguito al decesso dell’assistito. Alemani (2004), poi, nella sua ricerca richiamata anche precedentemente, rileva che per i datori di lavoro l’importanza della regolarizzazione contributiva non sia connessa esclusivamente al reddito della famiglia, ma anche ai sistemi etico-valoriali, che minimizzano o accentuano le differenze tra le persone. La ricercatrice delinea cinque profili: un primo gruppo di datori di lavoro è rappresentato da quelli che preferiscono assumere con

⁵⁸ <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:presidente.repubblica:decreto:1955-03-19;520~art8>

⁵⁹ *Ibidem.*

⁶⁰ *Ibidem.*

regolare contratto per tenersi al riparo da problemi connessi alla sicurezza delle lavoratrici, dunque a loro possibili infortuni sul lavoro; altri ritengono che il corretto pagamento dei contributi rappresenti il riconoscimento del lavoro che viene svolto dall'assistente familiare e, in questo modo, possano essere evitati incomprensioni e sfruttamenti; altri ancora riconoscono il valore della regolarità contrattuale, ma accettano – pur con insoddisfazione – di assumere in nero in virtù del patto fiduciario già stabilito con le lavoratrici al fine di consentire loro di sfruttare le agevolazioni fiscali; un quarto gruppo è composto da persone che non si pongono il problema della regolarità contrattuale e che dichiarano di adeguarsi ai desideri delle lavoratrici, scaricando su queste ultime le responsabilità della scelta; infine, vi sono coloro che si servono del lavoro irregolare perché non possono sostenere i costi dei contributi previdenziali e ciò avviene, in modo particolare, nei casi in cui il lavoro riguardi persone che hanno bisogno di molte ore di assistenza, i cui costi economici sono molto rilevanti. Infatti, il problema delle persone anziane si presenta in modo drammatico nelle famiglie con redditi medi. Basti pensare che ogni famiglia che si avvale del supporto di lavoratrici per assistere persone anziane o non autosufficienti 'acquista' mediamente 46,7 ore di servizio a settimana (CENSIS, 2015). Quello che emerge da questa ricerca, in sostanza, è la fatica dei caregiver a definirsi datori di lavoro all'interno di una relazione gerarchica in un rapporto di lavoro atipico, perché svolto nell'ambiente domestico e pertanto molto coinvolgente sul piano emotivo, a cui si aggiunge la fatica delle assistenti familiari a riconoscere le ragioni di insoddisfazione del lavoro, connessa alla paura di perdere il sostegno ricevuto attraverso il lavoro stesso.

Questa relazione diretta tra lavoratrice e datore di lavoro, senza mediazioni terze, fa sì che la decisione di avviare un rapporto di lavoro con o senza un regolare contratto di lavoro, così come l'organizzazione delle mansioni, siano regolate in modo informale, attraverso la contrattazione tra le parti guidata dai reciproci bisogni e interessi. Allo stesso modo, anche la condizione di regolarità della lavoratrice può entrare a far parte di un processo informale di negoziazione con il datore di lavoro (Ambrosini e Cominelli, 2005). Questo è quanto emerge nella ricerca di Ambrosini e Cominelli (2005), che ha analizzato la domanda di lavoro attraverso 47 interviste ad anziani, familiari, assistenti familiari straniere e operatori dei servizi dedicati al lavoro domestico. I datori di lavoro, infatti, avvertendo l'importanza che la lavoratrice assegna al rilascio del titolo di soggiorno, possono decidere di sostenere il processo di regolarizzazione come premio per l'attitudine positiva dimostrata, purché la lavoratrice dimostri un buon attaccamento alla famiglia, quindi disponibilità e flessibilità. Quello che non viene avvertito è che agire in tal senso non tiene conto dell'obbligo imposto dalla legge al datore di lavoro di avvalersi della regolarizzazione per fare emergere il rapporto in essere (Ambrosini e Cominelli, 2005).

3.3. La natura relazionale del lavoro domestico di cura

La regolazione informale del rapporto di lavoro domestico di cura è connessa alla natura del lavoro stesso, incardinato su una relazione triangolare tra assistenti familiari, persone assistite e caregiver, che tiene insieme sia aspetti lavorativi che dimensioni affettive, sia rapporti gerarchici che intimi, sia sfruttamento che fiducia (Ambrosini, 2013). Questa dimensione della ‘relazionalità’ fatica a trovare spazio negli strumenti offerti dal contratto di lavoro e non è sempre riconosciuta dalle parti coinvolte. Inoltre, il pensiero comune che attribuisce alle donne le abilità di cura, poiché le considera non tanto come parte di un’attività lavorativa a tutti gli effetti bensì come un compito naturale, conseguente alla natura e all’indole femminile, è presente anche nel caso in cui il lavoro venga affidato a personale esterno (Alemani, 2004). La relazione triangolare viene pertanto considerata un legame affettivo e reciproco più che un rapporto di lavoro e ciò rende tale relazione carica di ambiguità, soprattutto quando l’assistenza è svolta in regime di convivenza (Ambrosini e Cominelli, 2005). I datori di lavoro, offrendo vitto, alloggio e forme di assistenza e protezione, si attendono non soltanto prestazioni, ma gratitudine, dedizione e fedeltà.

La casa come luogo di lavoro, infatti, è peculiare, perché distinta dalla sfera pubblica: è il luogo in cui si esprimono le relazioni più dense dal punto di vista emotivo e dove cadono le barriere che proteggono l’intimità delle persone. Nel dibattito sul lavoro domestico è stato ampiamente discusso il valore simbolico e l’impatto sulle relazioni delle case come luoghi di lavoro, definite come “zone di contatto” o “situazioni di contatto culturale” (Marchetti e Triandafyllidou, 2015). Le case, ovvero il luogo in cui si evolve il rapporto tra datori di lavoro e lavoratori domestici, non sono spazi neutri, ma luoghi modellati sulla cultura e sull’identità nazionale. Sono dunque luoghi “intensamente politici” (Marchetti e Triandafyllidou, 2015), dove i confini tra pubblico e privato sono poco definiti e questo richiede una continua rinegoziazione tra le parti coinvolte nel lavoro domestico. In quest’ottica, la casa non è considerata solo come uno spazio fisico, ma come un luogo: come riportano Marchetti e Triandafyllidou (2015, p. 4), il “luogo” rappresenta uno spazio sociale, ovvero il risultato di particolari interazioni e dell’incontro di determinate relazioni sociali. La casa, dunque, rappresenta uno spazio micro sociale denso di significati, in cui si possono ritrovare dinamiche e contrapposizioni che appartengono alla nostra società, come il rapporto tra classi sociali – quindi lavoratori, spesso migranti e irregolari, in opposizione a cittadini europei/datori di lavoro – e il rapporto tra generi, con particolare riferimento al ruolo delle donne all’interno della famiglia e la trasformazione del loro impegno nei confronti delle attività di pulizia e di cura (Marchetti e Triandafyllidou, 2015). All’interno della casa,

inoltre, è difficile separare i diversi aspetti caratterizzanti l'attività lavorativa e differenziare le mansioni.

Nei confronti della persona assistita, infatti, la lavoratrice deve prestare attenzione non solo ai compiti materiali, ma ai suoi stati d'animo, alle sue esigenze rimaste inesprese, ai suoi sentimenti, spesso connessi alla sofferenza provocata dalla malattia e dalla progressiva perdita di autosufficienza, e alla costruzione di una comunicazione empatica (Ambrosini, 2013). Come rilevato da vari autori in particolare da Hochschild (1983), nel lavoro domestico di cura prevale la dimensione emozionale, per cui l'espressione delle emozioni è condizione necessaria affinché il servizio di cura venga prodotto. Diverse sono le conseguenze che ciò può avere sulle relazioni in essere. Non sempre la prevalenza della dimensione emozionale influisce negativamente sulla percezione della soddisfazione lavorativa per l'assistente familiare, che talvolta – soprattutto quando lavora per lunghi periodi presso la stessa famiglia – può sperimentare genuini sentimenti di amicizia. Non è raro che anche con il caregiver, divenuto care manager, nascano relazioni in cui la dimensione affettiva sia preminente e la lavoratrice diventi confidente e un sostegno psicologico per i parenti coinvolti nell'assistenza. Altri autori più critici vedono, invece, conseguenze negative in questo sbilanciamento del rapporto di lavoro verso gli aspetti emozionali, percepiti come la porta di accesso per forme di sfruttamento. Confondere le relazioni professionali con quelle familiari può legittimare i datori di lavoro a fare richieste improprie alla lavoratrice, che compensino l'assenza dei veri familiari, il tutto camuffato sotto piccole gratificazioni e rapporti di parentela fittizi che alimentano ciò che Stacey (2011) definisce il “*Caring Self*” dell'assistente familiare, ovvero un'identità professionale centrata sul prendersi cura delle persone fragili (Stacey, 2011; Ambrosini, 2013).

Su questo tema, riguardante l'equilibrio tra la dimensione professionale e affettiva nel lavoro domestico di cura, hanno scritto numerosi ricercatori delle scienze sociali nel campo del femminismo, del lavoro, dell'immigrazione e della famiglia (Tronto, 1998; Anderson, 2000; Parreñas, 2000; Lutz, 2011; Hochschild, 2015). L'opinione di questi ricercatori è che collocare il lavoro domestico di cura nella dimensione personale e affettiva rimuova la discussione attorno alla pretesa di salari equi, di regolamentazione del lavoro e di protezione, riproducendo nella dimensione domestica disuguaglianze presenti a livello macro sociale. I valori culturali che definiscono il lavoro di cura come ‘lavoro amorevole’, tipicamente femminile, complicano ulteriormente la condizione delle lavoratrici domestiche poiché i loro compiti sono considerati distinti e peculiari da quelli delle altre occupazioni (Romero e Pérez, 2016).

Nel lavoro domestico di cura, dunque, datori di lavoro e assistenti familiari possono instaurare relazioni molto diverse tra loro: alcune tendono ad avvicinarsi a quelle professionali, tipiche del mondo produttivo, altre si basano principalmente sulla dimensione affettiva ed emozionale. Di seguito si sintetizzano alcuni idealtipi identificati in letteratura.

3.3.1 Idealtipi di relazione tra datori di lavoro e assistenti familiari

Le relazioni tra datori di lavoro e assistenti familiari possono essere molto differenti al variare delle mansioni richieste alle lavoratrici, dei contesti familiari, degli atteggiamenti delle persone coinvolte e possono essere classificate lungo un *continuum* che va dal coinvolgimento affettivo al maltrattamento, passando per stadi intermedi caratterizzati dal mantenimento delle distanze (Ambrosini, 2013). Le varie ricerche che hanno provato a definire le possibili modalità di interazione tra famiglie (datori di lavoro e persone assistite) e lavoratrici hanno raggiunto risultati simili (Bourgeault *et al.*, 2010; Colombo e Decimo, 2009; Ambrosini, 2013). Una ricerca canadese del 2009 (Bourgeault *et al.*, 2010), basata su interviste in profondità a datori di lavoro e lavoratrici, ha distinto tre tipi di relazioni: la “relazione professionale”, in cui il confine tra lavoratrice e datore di lavoro è ben definito e non vi è spazio per il coinvolgimento affettivo; la “relazione amichevole”, che si caratterizza per il legame di vicinanza emotiva tra le parti e che è più frequente nei casi di lavoro a ore; la “relazione discriminatoria”, in cui possono essere presenti forme di discriminazione e maltrattamento verbale legato al colore della pelle, alle difficoltà linguistiche, alle preferenze alimentari, all’abbigliamento, fino a veri e propri abusi perpetuati nell’ambiente domestico, difficilmente accessibile e controllabile (Bourgeault *et al.*, 2010; Ambrosini, 2013). Dello stesso anno è la ricerca di Colombo e Decimo (2009), che è parte dell’imponente lavoro condotto da Catanzaro e Colombo (2009) con il contributo di numerosi altri ricercatori, frutto della partecipazione al programma nazionale di ricerca Prin dal titolo “Nazionalità, genere e classe nel nuovo lavoro domestico sui cambiamenti nella famiglia italiana ed evoluzione dei sistemi migratori”. La principale finalità della ricerca era quella di creare una banca dati per contribuire a migliorare la conoscenza sul lavoro domestico e per sostenere ricerche future, grazie all’ampia mole di informazioni raccolte dall’analisi delle 658 interviste realizzate ad assistenti familiari in tutto il Paese. Attraverso l’analisi delle interviste, i ricercatori hanno potuto individuare tre tipi di relazione che tendono a influenzare e strutturare i legami e le interazioni tra datori di lavoro, assistenti familiari e persone assistite. Questi, che sono in linea con quelli precedentemente descritti, mettono in luce la grande varietà di situazioni possibili e la complessità dei sentimenti in gioco nel lavoro di cura che, svolgendosi nello spazio domiciliare, favorisce la costruzione di relazioni dense e cariche di implicazioni affettive (Ambrosini, 2013).

1) Le relazioni basate sulla prestazione

Il primo idealtipo è caratterizzato dalle relazioni basate sulla prestazione (Colombo e Decimo, 2009). Il lavoro domestico di cura, in questo caso, viene considerato al pari di qualsiasi altra attività remunerata, pertanto le relazioni tra le parti si strutturano attorno a questa visione della situazione. Sullo sfondo si colloca la componente emozionale, mentre al centro vi è la componente produttiva. Il lavoro è considerato come un insieme di prestazioni collegate a specifiche mansioni dai contorni chiari e precisi, definite in anticipo assieme alle condizioni contrattuali che sono negoziate, accettate, fissate e mantenute nel tempo anche in modo rigido, senza che sia previsto uno spazio per mettere in discussione gli accordi presi a fronte di possibili cambiamenti. Le relazioni, dunque, hanno un alto grado di formalizzazione ed è raro il coinvolgimento nelle vicende personali, che si può verificare qualora il lavoro duri per un lungo periodo. Questo elemento è evidenziato anche dal tipo di linguaggio utilizzato, per cui datore di lavoro e lavoratrice usano spesso il ‘lei’, anche se è più facile che sia la lavoratrice a mantenere nel tempo questa formula nei confronti del familiare. La relazione basata sulla prestazione può essere desiderabile per quelle famiglie che vogliono mantenere un certo distacco da una situazione che sentono di non aver scelto fino in fondo, ma che sembra essere la meno dolorosa tra le opzioni possibili. Può essere preferibile anche dalle lavoratrici, sia perché protegge dalle inferenze nella loro sfera intima e privata, sia perché permette loro di enfatizzare la dimensione professionale dell’attività svolta, in particolare quella sanitaria, sentendosi così impegnate in un’attività socialmente utile e apprezzata come la cura di persone non autosufficienti (Stacey, 2011). Se, dunque, questa è la situazione relazionale che può generare meno frustrazione e opposizione tra le parti, è altrettanto vero che può far nascere sentimenti negativi tra le assistenti familiari qualora tale modalità relazionale non sia negoziata con le famiglie, ma imposta. In questo caso il distacco professionale può essere percepito dalle lavoratrici come indifferenza nei loro confronti, facendole sentire di perdere la loro funzione sociale (Colombo e Decimo, 2009).

2) Le relazioni basate sull’asservimento

Secondariamente, vi sono le relazioni basate sull’asservimento, in cui sono presenti marcate interferenze da parte dei datori di lavoro che possono assumere diverse forme (Colombo e Decimo, 2009). Alcune di queste sono elencate nella ricerca di Figueiredo, Suleman e Botelho (2016) che utilizza dati provenienti da un’indagine su 684 lavoratori domestici in Portogallo con l’obiettivo di esplorare i diversi tipi di abuso e maltrattamento subiti dalle assistenti familiari e di svelare i fattori che aumentano la probabilità di diventare vittima. I tipi individuati comprendono i maltrattamenti legati agli aspetti formali del lavoro (“*labor abuses*”), quindi al salario, al contratto, agli orari di

lavoro, ai momenti di riposo non goduti, eccetera; in secondo luogo vi sono quelli legati alla sistemazione spaziale, come la presenza di un ingresso separato per l'assistente familiare, il bagno esterno, l'assenza della stanza per la lavoratrice convivente o la presenza di spazi e arredi inadeguati; infine la violenza verbale, fisica, psicologica e sessuale, tra cui lo stupro, i lavori forzati e forme di maltrattamento più comuni come il controllo del cibo e dell'acqua consumati e dell'abbigliamento (Figueiredo *et al.*, 2016). In questo tipo di relazioni sono sotto controllo non solo le ore di lavoro, ma anche le ore di riposo, pertanto le assistenti familiari si sentono 'schiave' a tutti gli effetti e vittime di rapporti fortemente asimmetrici (Colombo e Decimo, 2009). Il linguaggio rispecchia tale squilibrio: alla lavoratrice viene frequentemente dato del 'tu' e il suo nome è spesso italianizzato o addirittura cambiato in un nome più facile da memorizzare, mentre i familiari ricevono quasi elusivamente il 'lei' e spesso fanno precedere il nome da titoli professionali, come 'dottore', 'architetto', 'ingegnere' a rimarcare, oltreché l'autorità, anche la distanza sociale e culturale dalla lavoratrice (Colombo e Decimo, 2009). Il potere derivante dall'asservimento è spesso esercitato attraverso forme di manipolazione che inducono l'adesione dell'assistente familiare al ruolo atteso. Ad esempio, una lavoratrice può essere considerata di famiglia quando le si chiede di lavorare anche il fine settimana, ma torna ad essere una dipendente se le capita di arrivare in ritardo al lavoro ed è proprio in questa ambiguità che si gioca e si consolida il potere nel rapporto di lavoro (Scrini, 2004). Un altro esempio di manipolazione è l'espedito del dono, frequentemente offerto dai datori di lavoro alle assistenti familiari, ad esempio in seguito alla disponibilità offerta dalle lavoratrici a prestare servizio durante i momenti di riposo per non lasciare da sola la persona assistita. Queste gratifiche rafforzano la disuguaglianza e l'asimmetria del rapporto di lavoro, sostituiscono benefici o salari più alti e chiedono alla lavoratrice lealtà, reciprocità e disponibilità in ogni momento della giornata senza il pagamento degli straordinari. Tali meccanismi hanno dunque la doppia funzione di garantire il mantenimento del potere che riduce i costi del lavoro (Colombo e Decimo, 2009; Figueiredo *et al.*, 2016).

3) Le relazioni basate sull'intimità

Infine, Colombo e Decimo (2009) individuano le relazioni basate sull'intimità. Questa relazione poggia sulla progressiva inclusione dell'assistente all'interno della famiglia. Benché la prestazione lavorativa sia sempre al centro, le relazioni sono caratterizzate da una forte intimità tra le parti coinvolte e trascendono il reciproco scambio di attività con il denaro. Questo tipo di relazione, dunque, tende ad oscurare la dimensione economica e lavorativa e la reciprocità è basata su scambi impliciti, non immediatamente visibili. Il fatto che l'assistente familiare sia percepita come una controparte e non solo come una collaboratrice può essere legato a diversi fattori, tra cui la riduzione del divario culturale tra datori di lavoro e lavoratrici. Infatti, come sottolineato anche in precedenza, la domanda

di lavoro domestico proviene oggi da famiglie con fasce di reddito medio e le donne migranti, che si offrono per questo lavoro, hanno spesso titoli di studio elevati ottenuti nel loro paese di origine ed è quindi più facile che si aprano spazi per il dialogo e il confronto (Decimo e Colombo, 2009).

Il carattere intimo della relazione si riflette, anche qui, nel linguaggio. In questo tipo di relazione viene utilizzato frequentemente il ‘tu’ e la persona accudita viene chiamata ‘nonno’ o ‘nonna’ dall’assistente familiare. Questa scelta dei pronomi allocutivi non significa, però, che le relazioni tra le parti siano considerate come paritetiche, perché persiste in ogni caso l’asimmetria di status che, talvolta, può ostacolare il raggiungimento di una relazione propriamente reciproca. La diversa condizione sociale può emergere soprattutto quando si conclude il rapporto di lavoro, in particolare quando questo avviene per scelta della lavoratrice. Spesso, in queste circostanze, si svela l’ambiguità del lavoro domestico di cura e la relazione basata sull’intimità torna a essere un semplice scambio contrattuale e, proprio per questo, causa forme di recriminazione e di risentimento (Colombo e Decimo, 2009; Boccagni e Ambrosini, 2012).

I datori di lavoro, infatti, hanno bisogno di garantirsi la continuità assistenziale di lavoratrici che frequentemente sono percepite come instabili, sotto il profilo della permanenza sul territorio italiano; le assistenti familiari a loro volta si trovano spesso in una condizione di precarietà rispetto al loro status giuridico e alla condizione lavorativa, pertanto sono dipendenti dalle informazioni accessibili attraverso i datori di lavoro. Questi elementi possono condurre a una relazione di forte dipendenza reciproca, basata sull’idea che il lavoro domestico di cura nasca dall’incontro di due solitudini. Questa rappresentazione del fenomeno delle assistenti familiari come risposta a queste reciproche necessità riguarda più l’idea dell’ospitalità e del dono che quella dei rapporti di lavoro (Scrinzi, 2004). Le relazioni basate sull’intimità possono portare le lavoratrici a valutare i datori di lavoro come ‘buoni’ e ‘bravi’ quando hanno un comportamento gentile e affettuoso e non assumono condotte eccessivamente sgradevoli, e ciò riflette la sfera dei rapporti interpersonali più che quelli professionali (Ambrosini e Cominelli, 2005). Allo stesso modo, anche i datori di lavoro si mostrano più interessati alla componente emotiva che alle competenze professionali della lavoratrice. Come rilevato da Degiuli (2010), in una ricerca qualitativa realizzata attraverso interviste a 26 familiari che si occupano della cura di anziani non autosufficienti, alla domanda sul tipo di caratteristiche che cercano in un assistente familiare gli intervistati hanno menzionato: affidabilità, sensibilità, cura, gentilezza, pazienza, umanità, capacità di mediazione e atteggiamento amorevole, così come nazionalità, età, etnia e stato civile. Al contrario, non hanno enfatizzato gli anni di esperienza professionale e la formazione della lavoratrice, anche quando i disturbi dell’anziano richiedevano abilità specifiche. L’interesse del datore

di lavoro, dunque, è che la persona svolga determinate mansioni, ma al tempo stesso si aspetta che si affezioni all'assistito, quasi come fosse un proprio parente (Ambrosini e Cominelli, 2005).

L'importanza della dimensione relazionale per i datori di lavoro e l'investimento affettivo che questi fanno nei confronti delle assistenti familiari può essere dovuto a tre ragioni: in primo luogo perché esse risolvono problemi che altrimenti non saprebbero come altro fronteggiare; in secondo luogo perché lo spazio chiuso della casa e la dualità del rapporto di lavoro fanno sì che si creino le condizioni per una stretta vicinanza; infine perché i datori di lavoro spesso sono familiari della persona assistita che rivestono tale ruolo per la prima volta e faticano ad assumersi il peso del potere decisionale, pertanto una relazione personale può attenuare il peso della responsabilità (Alemani, 2004).

Talvolta, il coinvolgimento affettivo delle assistenti familiari è così elevato che arrivano ad essere considerate 'di famiglia'. Si avvia quindi un processo definito di "familiarizzazione" (Ambrosini e Cominelli, 2005), che tende ad oscurare le prestazioni, ovvero ciò che dovrebbe rappresentare il contenuto principale del rapporto di lavoro (Boccagni e Ambrosini, 2012). Come sottolineato da Karner (1998), il passaggio da una relazione tra assistente familiare e anziano assistito di tipo lavorativo a familiare o parentale ("*Kin-like relationship*") è un processo che attraversa nel tempo un certo numero di fasi, che vanno dalla relazione basata sulle prestazioni e sui compiti ("*Task-oriented*"), passa attraverso quella amicale, fino a giungere all'inclusione della lavoratrice in famiglia. Interessanti, a questo proposito, i risultati della ricerca qualitativa di Baldassar, Ferrero e Portis (2017) condotta nella provincia di Torino tra il 2009 e il 2011 con le assistenti familiari, i datori di lavoro, le persone assistite e loro famiglie. Il focus della ricerca era sulle percezioni del lavoro domestico di cura dei diversi soggetti coinvolti e i risultati suggeriscono che l'aspetto più importante sia il passaggio dalla relazione costretta e forzata dell'assistenza retribuita alla relazione che è reciprocamente importante e migliora l'esperienza di vita sia dell'assistente familiare che dell'assistito. In questo passaggio, il processo di familiarizzazione è centrale perché descrive la trasformazione della relazione di cura da retribuita ad affettiva, senza che ciò significhi che tale relazione sia libera dagli aspetti formali, quali il pagamento dello stipendio e l'asimmetria di status tra le parti. Questa relazione assume connotazioni che normalmente caratterizzano l'assistenza informale, quella praticata dai caregiver, basata su affetto, impegno personale ed empatia.

3.3.2 La familiarizzazione: tra elementi critici e aspetti positivi

Il lavoro domestico di cura si compone di elementi che sono difficili da contrattualizzare, per questa ragione la richiesta, più o meno esplicita, da parte dei familiari alla lavoratrice di diventare una ‘persona di famiglia’ è densa di ambivalenze e insidie, perché talvolta rischia di diventare una scusante per il mancato rispetto degli obblighi contrattuali o una forma di manipolazione per addossare alla lavoratrice compiti che travalicano orari e mansioni concordati. I conflitti si generano soprattutto a causa di queste ambiguità. Ciò che sembra ferire maggiormente le lavoratrici, infatti, è l’incapacità dei datori di lavoro di valutare il “tempo della cura” (“*Time of Care*”) in modo diverso dalle prestazioni assistenziali, quelle che Degiuli (2007) – nella ricerca basata sull’analisi di 35 interviste a donne migranti che lavorano come assistenti familiari a Torino – definisce “*Time of Production*”. Il tempo della cura, infatti, richiede competenze e abilità molto diverse da quelle richieste per i compiti materiali, inoltre non fornisce risultati misurabili, ma è orientato a creare un senso di benessere nella persona assistita: «*It is a time that may involve less cleaning and more listening, less cooking and more singing, less ironing and more laughing*» (Degiuli, 2007). Essendo un tempo difficile da controllare e regolare, i datori di lavoro tendono ad esercitare il loro controllo durante il periodo di produzione e, pur richiedendo alle assistenti familiari di agire come ‘una di famiglia’, tendono a sottostimare la dimensione professionale del tempo della cura che, soprattutto quando l’assistente familiare è convivente, viene considerato come un insieme di compiti legati semplicemente alla vita domestica (Ambrosini e Cominelli, 2005). Infatti, mentre le capacità professionali connesse al fornire assistenza fisica possono essere acquisite e verificate, l’affetto e il rispetto reciproco si sviluppano indipendentemente dalla forza di volontà e dalla razionalità delle persone coinvolte, nonché dal pagamento (Baldassar *et al.*, 2017). D’altra parte, tale tendenza alla familiarizzazione può essere apprezzata dal caregiver che per la prima volta deve rivestire il ruolo di datore di lavoro, dall’anziano che talvolta sperimenta un senso di abbandono da parte dei familiari assenti e dalla lavoratrice che, spesso separata dalla famiglia di origine e dagli affetti, può gradire l’ambiente accogliente ed essere emotivamente ben disposta nei confronti della persona da assistere e dei suoi parenti. Le assistenti familiari, infatti, possono percepire la loro attività come gratificante per l’aiuto offerto a persone fragili (Chowdhury e Gutman, 2012) e la dimensione affettiva di tale processo può anche migliorare la fornitura di cure, aumentando allo stesso tempo l’autostima dell’assistente familiare che, attraverso la relazione positiva instaurata, assume un nuovo ruolo sociale (come parente). Per le assistenti familiari straniere, questa acquisizione può convalidare anche l’esperienza migratoria, contribuendo a giustificare la decisione di emigrare e la scelta del lavoro; è anche un processo che mette in discussione l’idea che l’assistenza avvenga solo a senso unico ed evidenzia, al contrario, come le cure

possano invece essere vissute come reciprocamente condivise e ricambiate, anche nelle relazioni di assistenza retribuita (Baldassar *et al.*, 2017).

L'importanza della dimensione affettiva nel lavoro domestico emerge nello studio realizzato da Chowdhury e Gutman (2012), che ha indagato la traiettoria e la soddisfazione lavorativa di assistenti familiari impiegate attraverso il “*Live-in Caregiver Program*” (LCP) in Canada. Sono state intervistate quattordici lavoratrici, prima nel 2009 e poi nel 2011, in cui – sia nel colloquio iniziale che in quello successivo – è stata valutata la soddisfazione sul lavoro attraverso domande aperte e attraverso la somministrazione di una scala. Una domanda chiedeva di descrivere la relazione con i datori di lavoro, indicando se era come un membro della famiglia o strettamente come un rapporto datore di lavoro/dipendente («*Like a family member or strictly as an employer-employee relationship?*») (Chowdhury e Gutman, 2012). La maggior parte delle assistenti familiari intervistate (dieci su quattordici) ha identificato la relazione con i datori di lavoro come molto intensa, rispondendo che si sentivano come un membro della famiglia; altre quattro hanno descritto le relazioni come neutre, né troppo in un senso né nell'altro. Tra queste, due hanno riferito che la natura della loro relazione era gradualmente cambiata nel tempo, da membro della famiglia a “strettamente come un rapporto datore di lavoro/dipendente”. Tra i motivi di soddisfazione del lavoro, poi, vengono identificati l'atteggiamento complessivamente positivo del datore di lavoro nei loro confronti, l'inclusione nelle riunioni di famiglia e il permesso di rimanere nell'alloggio, senza corrispondere un affitto, dopo la morte della persona assistita (Chowdhury & Gutman, 2012).

È dunque innegabile che nelle professioni riguardanti gli interventi di cura la dimensione emozionale sia centrale. Tuttavia, se il lavoro domestico di cura fosse considerato esclusivamente nei termini di un insieme di atteggiamenti spontanei e naturali, materni e affettuosi sarebbe spogliato di qualsiasi connotazione tipica dell'essere un'occupazione con delle competenze e capacità specifiche. Al tempo stesso, si rischierebbe di trascurare il diritto da parte degli anziani di ricevere un servizio assistenziale fatto di interventi competenti e pertinenti e di oscurare la dimensione economica del lavoro delle assistenti familiari (Scrinzi, 2004; Romero e Pérez, 2016).

3.4 Fatiche e conflitti, soddisfazioni e aspettative nel lavoro domestico di cura

La densità relazionale del lavoro domestico di cura allontana quest'ambito dalla versione moderna dei rapporti di lavoro, caratterizzati da ambienti asettici, procedure standardizzate e contorni dati da mansioni e ruoli. Nel lavoro domestico, specialmente quello di cura svolto in regime di convivenza, si ritrovano le caratteristiche dei rapporti di lavoro pre-moderni, in cui abitazione privata e luogo di

lavoro si sovrappongono e in cui assume un ruolo costitutivo la relazione interpersonale, modellata dalla benevolenza del datore di lavoro, dalla profonda asimmetria di status e dalla dipendenza reciproca tra le parti coinvolte (Boccagni e Ambrosini, 2012). Proprio per questa sua diversità dalla concezione dominante, il lavoro domestico di cura stenta ad essere riconosciuto, rimanendo nell'invisibilità sociale in cui affondano anche i suoi protagonisti (Boccagni e Ambrosini, 2012). Anche nelle indagini e statistiche ufficiali, il lavoro domestico viene distinto da quello subordinato, come se fosse più vicino alle relazioni di mutuo aiuto tra le persone che ai rapporti di lavoro (Boccagni e Ambrosini, 2012).

3.4.1 La relazione lavorativa come antidoto alla solitudine di famiglie e lavoratrici

Il raggiungimento di una relazione soddisfacente per datore di lavoro, anziano e assistente familiare è frutto di un processo complesso, che necessita di mediazioni e riadattamenti continui. Nei casi studiati da Caneva (2007), emerge che il coinvolgimento nella relazione è ricercato e voluto in particolare da anziani e assistenti familiari. I primi desiderano la relazione con la lavoratrice perché spesso provano un senso di abbandono da parte dei familiari; le seconde perché sono solitamente distanti dai propri affetti. Nella quotidianità si possono ritrovare spazi di apertura al confronto con l'altro da entrambe le parti, così come la volontà di ridurre le distanze e di valorizzare le differenze attraverso lo scambio sui diversi stili di vita e abitudini (Caneva, 2007). L'apprezzamento degli anziani per la compagnia offerta dall'assistente familiare mette in luce la profonda solitudine in cui questi spesso si trovano. Nella ricerca di Baldassar, Ferrero e Portis (2017) la solitudine è un'esperienza comune a tutti gli anziani, tanto da essere definita come una caratteristica della vecchiaia e una grande preoccupazione per i loro parenti. Gli anziani che ricevono le cure da una lavoratrice migrante spesso soffrono la mancanza dei familiari e i parenti, a loro volta, quando decidono di assumere un'assistente familiare, descrivono sentimenti di colpa per non essere 'bravi figli' vicini ai loro genitori negli ultimi anni di vita. Allo stesso modo, il vissuto di profonda solitudine è condiviso anche dalle lavoratrici ed è connesso all'esperienza migratoria e alla sensazione di estraneità provata sul luogo di lavoro. Le donne migranti lottano ogni giorno con i sensi di colpa per aver lasciato nei Paesi d'origine i propri figli e la stigmatizzazione riguardo al non essere un 'buon genitore' può essere forte sia nel paese di partenza sia in quello di arrivo, nonostante la scelta migratoria sia volta a fornire loro migliori opportunità (Baldassar *et al.*, 2017).

L'assistente familiare, inoltre, è spesso sola nel ridefinire le pratiche di cura e deve interpretare le indicazioni ricevute dai familiari mediandole con la propria esperienza e sensibilità. Questa situazione fa sì che le azioni di cura intraprese dalla lavoratrice siano fortemente influenzate dai contesti in cui si

è formata. Anche gli orari di lavoro, le abitudini alimentari dell'anziano, i suoi ritmi di vita sono spesso definiti dalla lavoratrice e dalla persona assistita attraverso un processo di negoziazione intimo e familiare, che può coinvolgere il familiare di riferimento (quindi il caregiver o il datore di lavoro) e, al massimo, il medico di medicina generale (Boccagni e Ambrosini, 2013). La dimensione all'interno della quale si prendono le decisioni, dunque, è molto ristretta e impermeabile al mondo dei servizi istituzionali che farebbe in ogni caso fatica e soddisfare tutti coloro che si trovassero nella necessità di essere supportati (Boccagni e Ambrosini, 2012). Benché l'organizzazione della vita quotidiana sia per l'assistente familiare l'ambito nel quale può agire il proprio potere nei confronti dell'anziano – il quale, non essendo più autosufficiente, ha costantemente bisogno di aiuto per tutte le mansioni inerenti la casa e la cura della propria persona (Caneva, 2007) – la solitudine in cui si trova rappresenta una delle cause più significative del malessere delle assistenti familiari (Vianello, 2019). Oltre al sentimento di solitudine, frequentemente le assistenti familiari sperimentano l'isolamento sociale. Questa condizione è vissuta soprattutto dalle lavoratrici assunte in regime di convivenza, le quali intrattengono prevalentemente rapporti prolungati e complessi esclusivamente con i datori di lavoro, in quanto i momenti liberi nel corso della settimana per curare le relazioni personali e le esigenze di socialità sono estremamente ridotti (Vianello, 2019). Le relazioni con i soli datori di lavoro sono le uniche anche nei casi in cui il carico assistenziale sia più pesante, poiché raramente vi è l'affiancamento di colleghe o altre figure professionali (Da Roit e Facchini, 2010). Contrastare l'isolamento sociale significa, dunque, favorire la qualità dell'assistenza e dell'esistenza degli anziani e delle loro famiglie, così come delle donne migranti (Vianello, 2019).

3.4.2 La sfida alla creazione di fiducia tra famiglie e lavoratrici

Diversi autori (Christensen e Manthorpe, 2009; Sarli, 2014; Ahonen et al., 2010, citati in Vianello, 2019, p. 243) convergono nell'individuare nel lavoro domestico di cura diverse condizioni di rischio per il benessere delle assistenti familiari, come l'informalità del rapporto di lavoro; una vaga descrizione di mansioni, ruoli, regole, orario e carico di lavoro; convivenza e isolamento; intimità e profondo coinvolgimento emotivo. Tali condizioni di lavoro possono generare un malessere nelle lavoratrici, soprattutto sul piano psicologico. Questi studi sottolineano che i vari disturbi psicologici riportati dalle assistenti familiari in particolare quelle conviventi, come l'insonnia e l'ansia, siano causati dalla mancanza di controllo sul tempo lavorativo, mentre la depressione può svilupparsi a causa del loro grave isolamento e del contatto prolungato con la sofferenza della persona assistita. Questa condizione di isolamento aumenta la dipendenza delle assistenti familiari dalle famiglie delle persone assistite, a cui si rivolgono perché sono le uniche persone in quel momento disponibili (e non significa siano anche le più adeguate). Per le lavoratrici, dunque, la relazione fiduciaria con i datori di

lavoro rappresenta un elemento decisivo per la soddisfazione di bisogni importanti. Esse, ad esempio, se ne servono per comprendere la complessa normativa sull'immigrazione e per le proprie strategie di salute (Vianello, 2019), come per orientarsi nell'organizzazione sanitaria e per acquisire le informazioni necessarie ad accedere ai servizi (Tognetti Bordogna, 2009).

Anche dal punto di vista dei datori di lavoro la fiducia è l'elemento centrale nella relazione con l'assistente familiare. La fiducia è spesso collegata all'onestà, intesa sia come l'incapacità di compiere atti illeciti e correttezza nel dichiarare le ore di lavoro e le mansioni svolte in assenza di controlli da parte della famiglia, sia come capacità di svolgere un buon lavoro, nel senso di accurato e preciso, quando è presente il datore di lavoro (Alemani, 2004). La creazione di fiducia è, dunque, una delle maggiori sfide associate al lavoro domestico soprattutto in convivenza e ciò pone tutte le parti coinvolte, sia le assistenti familiari che gli anziani assistiti e i loro familiari, in una posizione di forte fragilità e interdipendenza (Ayalon, 2009). L'accordo lavorativo, infatti, poggia su elementi che riguardano la parte più intima e profonda delle persone, strettamente connessa alle loro storie. Tali caratteristiche sono anche molto difficili da valutare nelle prime fasi di conoscenza reciproca, poiché spesso sono il frutto della relazione che si sviluppa nel tempo. Questa tensione costante nel rapporto di lavoro domestico, dunque, può generare negli assistiti e nei loro familiari paure e preoccupazioni. Nella ricerca di Ayalon (2009) – che aveva l'obiettivo di valutare, attraverso interviste qualitative a sette anziani destinatari dell'assistenza e a ventitre loro familiari, le sfide associate al lavoro domestico di cura svolto da assistenti familiari straniere in regime di convivenza – una delle maggiori paure espresse è la preoccupazione di avere una persona straniera in casa. Le paure descritte sono sia 'naturali', riguardo all'invasione della propria privacy e ai cambiamenti nella routine quotidiana, che molto più profonde, attinenti alla potenziale violazione di fiducia, al rischio di maltrattamento fisico e psicologico, al pericolo di essere truffati e alla paura di abbandono da parte della lavoratrice. L'intensità di tali preoccupazioni e paure, inoltre, non risulta essere inversamente proporzionale alla durata dell'assistenza da parte della stessa assistente familiare. Per alleviarle, gli anziani e i loro familiari possono adottare diverse strategie di fronteggiamento ("*coping*"), al fine di dare continuità all'accordo di cura e trovare risposte ai propri bisogni. Questi sforzi, che sono sostenuti dalla convinzione presente in molte famiglie che il ricorso all'assistente familiare sia l'opzione migliore tra quelle disponibili, in particolare rispetto all'inserimento della persona anziana presso una struttura socio-sanitaria (Ayalon, 2009), vanno nella direzione di osservare e di svolgere in prima persona alcune delle azioni di cura. In particolare, quando i familiari percepiscono l'operato della lavoratrice come potenzialmente pericoloso per la salute dell'assistito agiscono monitorando più da vicino l'assistenza prestata, mentre quando è evidente la minaccia di abusi finanziari la famiglia si assume

maggiori responsabilità, limitando il controllo del denaro da parte dell'assistito e dell'assistente e nascondendo volutamente delle informazioni a quest'ultima (Ayalon, 2009).

3.4.3 I fallimenti e i conflitti nel lavoro domestico di cura

La relazione tra famiglie e assistenti familiari è, dunque, attraversata da dicotomie: vicinanza affettiva e lontananza culturale, intimità ed estraneità. Questi elementi sembrano inavvicinabili tra loro, ma nell'ambito del lavoro domestico di cura si fondono e confondono (Ambrosini e Cominelli, 2005). La regolazione informale e la natura relazionale del lavoro gli conferiscono una forma familiare, che lo rendono intrinsecamente equivoco e denso di tensioni che spesso scaturiscono in contrasti o veri e propri conflitti. I motivi del fallimento, identificati nella ricerca di Ambrosini e Cominelli (2005), possono essere diversi. Per quel che riguarda i datori di lavoro, il motivo principale ha a che vedere con le eccessive richieste retributive della lavoratrice. Essi stigmatizzano spesso la dimensione retributiva, interpretandola come il segno di un rapporto strumentale e una pretesa irrealistica. Questo atteggiamento spoglia il lavoro di cura della sua dimensione lavorativa e professionale, impoverendo le mansioni svolte dalle lavoratrici e determinando la tendenza dei datori di lavoro a considerare più le doti personali che le competenze professionali delle assistenti familiari. In particolare, nel lavoro in regime di convivenza, esse sono destinatarie dell'aspettativa di manifestare atteggiamenti affettuosi e sereni, in un ambiente connotato dalla progressiva perdita di autosufficienza della persona assistita che spesso lascia poco spazio a queste emozioni positive. Al contrario, per le assistenti familiari i motivi del fallimento risiedono soprattutto nelle eccessive richieste in termini di disponibilità e orari. Infatti, per le assistenti familiari il riposo rappresenta un'eccezione più che una regola, come invece dovrebbe essere. Spesso, infatti, le famiglie tendono ad assoggettare i riposi delle assistenti familiari alle loro esigenze, esercitando controlli e vincoli nei momenti liberi delle lavoratrici, portandoli spesso a coincidere perfettamente con i momenti di riposo delle persone assistite. Attraverso le strategie di familiarizzazione precedentemente descritte, i datori di lavoro rischiano di perdere di vista i diritti delle assistenti familiari garantiti dall'esercizio di una professione e la dimensione lavorativa dell'attività svolta, limitandone gli spazi di libertà e di autonomia (Ambrosini e Cominelli, 2005). La scarsa definizione degli orari, delle condizioni di lavoro e delle prestazioni attese è l'aspetto percepito come maggiormente negativo dalle assistenti familiari. I passi avanti fatti attraverso i rinnovi del CCNL che prevedono per il lavoro in regime di convivenza 36 ore di riposo settimanale, di cui 24 la domenica, si sono tradotti, in pratica, nella consuetudine di lasciare libera la lavoratrice per due mezze giornate a settimana. Nella ricerca di Da Roit e Facchini (2010) risulta che circa la metà delle assistenti familiari intervistate non usufruisce dei riposi giornalieri di cui avrebbe diritto, mentre l'altra metà ha in media due ore di pausa al giorno. Inoltre,

quando l'assistenza riguarda anziani con gravi patologie invalidanti, in particolare con disturbi cognitivi, per la famiglia è cruciale che la lavoratrice sia disponibile a prestare aiuti aggiuntivi al bisogno, soprattutto di notte. Ciò nonostante, nelle numerose ricerche e studi condotti, emerge un'organizzazione del lavoro piuttosto uniforme, che non varia in base all'anzianità di servizio dell'assistente familiare, ma cresce d'intensità in base al grado di dipendenza dell'anziano (Da Roit e Facchini, 2010). Tali circostanze possono portare all'isolamento sociale delle lavoratrici, già evidenziato in precedenza, che, per reggere questa condizione, si abituano a considerare la persona assistita come una persona di famiglia, trovandosi poi a dover affrontare la sua morte (Scrini, 2004). Molte donne si adattano a questa situazione che può inibire le loro aspirazioni e la spinta ad intraprendere percorsi di miglioramento sociale, portandole a rispondere alle richieste del mercato e a rinunciare ad ottenere il riconoscimento dei loro diritti (Bocconi e Ambrosini, 2012). Ciò nonostante, nelle storie ed esperienze documentate in letteratura, emerge la capacità delle assistenti familiari di non subire completamente alle richieste delle famiglie, valutando le opportunità del mercato, scegliendo datori di lavoro meno autoritari e anche assumendo, a loro volta, comportamenti rigidi o cercando dei compromessi. (Ambrosini e Cominelli, 2005).

Episodi di attrito si verificano anche per la difficoltà a comprendere i propri confini rispetto all'uso del telefono o della televisione, al tipo di abbigliamento che può essere indossato, alla possibilità o meno di fumare, alla scelta e quantità degli alimenti da consumare, eccetera (Ambrosini e Cominelli 2005). Violazioni problematiche dei diritti delle lavoratrici, dunque, si possono ritrovare in relazione ad alcuni bisogni fondamentali come il cibo, le condizioni di vita e l'indennità di malattia: come rilevato da Bonizzoni (2013), sono le persone che operano in regime di convivenza quelle più critiche in questo senso, perché condividono quasi ogni aspetto, anche intimo, della loro vita con le famiglie per cui lavorano. Tuttavia, poiché si tratta di problemi di salute e indennità di malattia, non esiste alcuna differenza significativa tra le modalità di lavoro in convivenza e a ore, poiché i diritti sono spesso sistematicamente violati in entrambi i casi (Bonizzoni, 2013).

L'ambivalenza di fondo del rapporto di lavoro lo rende molto rischioso per entrambe le parti, così come rende complessa la gestione dei conflitti associati agli intrecci tra la dimensione lavorativa e gli scambi di tipo familiare. Per meglio comprenderne la complessità è utile richiamare la definizione e le caratteristiche del conflitto nel lavoro domestico di cura proposte da Marchetti (2009). A partire dalla definizione di conflitto come «interazione più o meno cosciente tra soggetti individuali e collettivi caratterizzata da una divergenza di interessi e di scopi» (Coser, 1967, citato in Marchetti, 2009) è possibile identificare alcune dimensioni analitiche quali “il livello” (se il conflitto è tra individui, gruppi o classi), “lo scopo” (cioè le finalità cui le parti tendono) e “l'effettualità” (ovvero le modalità

di contesa). La prima dimensione richiama l'asimmetria di status presente nel lavoro domestico, per cui la lavoratrice è in una posizione non solo subordinata per i ruoli connessi al rapporto di lavoro, ma anche di inferiorità numerica. Infatti la lavoratrice non si confronta solo con il datore di lavoro, ma con l'intera famiglia, con un'istituzione. Rispetto allo scopo, questo è difficile da individuare e pesare, dunque è difficile identificare quali siano gli obiettivi divergenti su cui le parti coinvolte entrano in conflitto. L'assistente familiare, ad esempio, può pretendere il riconoscimento dei propri diritti, desiderare un reddito più elevato, esigere il rispetto degli accordi contrattuali, aspirare al permesso di soggiorno, voler intraprendere la strada del ricongiungimento familiare, eccetera; il datore di lavoro, da parte sua, può chiedere un certo atteggiamento (come disponibilità e gratitudine), desiderare una certa professionalità, cercare affetto e amicizia e così via. Alcuni interessi, dunque, sono fortemente in contrapposizione mentre altri possono non essere colti e percepiti dalle parti. Di conseguenza, la modalità con cui il contratto prende forma (terza dimensione) può essere diretta o indiretta.

Un'altra distinzione utile a descrivere le caratteristiche che il conflitto nel lavoro domestico di cura riguarda quella tra conflitto potenziale e attivo. La tensione conflittuale può durare anche a lungo prima che l'energia negativa presente tra assistente familiare e datore di lavoro esploda in un conflitto attivo e talvolta questo può rimanere in potenza per tutta la durata del rapporto di lavoro (Marchetti, 2009). Per questa ragione quando il conflitto viene allo scoperto, di frequente nel momento della risoluzione del rapporto di lavoro, porta con sé frustrazione, rabbia e rivendicazione e la contesa risulta aspra e dolorosa. La domanda da porsi, dunque, riguarda non tanto le ragioni del conflitto, quando quelle della mancata esplosione del conflitto, del perché questo rimanga a lungo presente ma latente. Una spiegazione può ricercarsi nell'asimmetria di status tra datore di lavoro e assistente familiare e nello stato di disagio e debolezza di quest'ultima, segnato dall'impellente necessità economica, dall'isolamento e dalla mancanza di alternative, per cui sarebbe costretta a rinviare i conflitti in attesa di essere nella condizione di poter far valere i propri diritti (Marchetti, 2009). La conclusione del rapporto di lavoro, spesso rappresenta il momento nel quale liberarsi delle tensioni accumulate in silenzio e rivendicare i diritti lesi, avanzando tutte le richieste che non sono state esplicitate al momento opportuno.

Come evidenziato nella ricerca di Caneva (2007), che ha affrontato il tema dell'incontro con l'alterità nelle relazioni quotidiane tra famiglie e assistenti familiari conviventi attraverso interviste in profondità a lavoratrici operanti nella realtà milanese, il lavoro domestico di cura costringe le parti a confrontarsi continuamente tra loro. Questo confronto è reso difficile dal fatto che l'altro è spesso percepito come profondamente differente, portatore di una cultura, un linguaggio e un comportamento diverso dal proprio. Tale situazione può facilmente generare reazioni negative e la costruzione di muri

e barriere, sia fisiche che simboliche. Per abbattere tale separazione, ridurre le tensioni e detonare i conflitti nel tempo, affinché non esplodano quando ormai le distanze sono incolmabili, è fondamentale che le parti in gioco sappiano trovare punti di incontro e di mediazione, spazi di condivisione e confronto che consentano il dialogo e l'accordo affinché l'attività lavorativa di proseguire. Ciò non significa appiattare le differenze iniziali, bensì è necessario che vengano riconosciute per essere prima di tutto comprese ed interiorizzate dai singoli – anziani, datori di lavoro e lavoratrici – per giungere ad un contesto relazionale nuovo, che permetta di superare creativamente le difficoltà della quotidianità (Caneva, 2007)

3.5 La prospettiva delle assistenti familiari

Le discriminazioni nel lavoro domestico

L'invisibilità in cui le assistenti familiari si trovano fa sì che molto spesso faticino ad emanciparsi dal lavoro domestico di cura per inserirsi in attività che siano più qualificate. Questa condizione la si può ascrivere a due ragioni: «razzismo e sessismo», per dirla utilizzando i termini di Scrinzi (2004), o, per dirla come Boccagni e Ambrosini (2012), alla doppia discriminazione dovuta «alla saldatura tra uno stereotipo etnico e uno di genere». Questa connessione è rinforzata da assunti quali la miglior attitudine di certe popolazioni a occupare posizioni servili, poiché la lente etnica attribuisce a tali persone caratteristiche quali gentilezza, docilità, correttezza, riservatezza, eccetera. In tutte le ricerche in questo ambito, infatti, la variabile relativa alla nazionalità è risultata significativa rispetto alla probabilità di lavorare in regime di convivenza, di essere assunta con regolare contratto di lavoro e di iniziare il proprio percorso lavorativo come assistente familiare o colf (Da Roit e Facchini, 2010).

È importante sottolineare, però, che nel lavoro domestico di cura non ci si trova frequentemente di fronte a gravi episodi di maltrattamento connesso a pregiudizi etnici o a prevaricazioni di genere. Nella ricerca di Figueiredo *et al.* (2016), su abusi e maltrattamenti nel lavoro domestico di cura, è stato rilevato che solo un piccolo gruppo di lavoratori domestici è stato vittima o ha riferito di essere stato vittima di gravi abusi, tra cui rientrano la violazione degli accordi contrattuali, in particolare l'esecuzione di compiti aggiuntivi o l'esecuzione di compiti contro la volontà del lavoratore, la mancanza di cibo, le molestie sessuali, la violenza psicologica e forme di discriminazione.

La norma, dunque, consiste in forme di ricatto più implicite, in allusioni che paiono minacce, in forme di manipolazione che sottendono forme di razzismo implicito, velate da atteggiamenti talvolta paternalistici. Questo è confermato anche dal dato emerso nella ricerca sopracitata di Figueiredo *et al.*

(2016) per cui le assistenti familiari che ricevono doni dai propri datori di lavoro riportano con minore frequenza episodi di maltrattamento.

Il vincolo tra il lavoro e la salute

Come emerso nella ricerca di Tognetti Bordogna e Ornaghi (2012), le assistenti familiari sono competenti nell'uso dei servizi per la persona assistita, mentre per se stesse ricorrono solo ai servizi essenziali o di pronto intervento, nonostante l'attività che svolgono sia pesante dal punto di vista psico-fisico e richiederebbe maggiori controlli e cura di sé. Frequentemente, esse ricorrono al medico di medicina generale del datore di lavoro e utilizzano le rimesse⁶¹ per acquistare i farmaci nel Paese di origine. Nonostante il lavoro domestico di cura sia a tutti gli effetti parte integrante del sistema di welfare italiano, le lavoratrici non sono spesso nella condizione di interagire con la rete di risorse sanitarie per la propria salute e non sfruttano le occasioni che si presentano quando lo fanno per i bisogni sanitari della persona assistita (Tognetti Bordogna, 2010). Quando hanno bisogno di cure per sé, le assistenti familiari si rivolgono al datore di lavoro e ciò può risultare positivo per l'aiuto e il sostegno nelle scelte e nella ricerca di soluzioni ai diversi problemi burocratici, ma può rappresentare un rischio per il posto di lavoro. Questa condizione di dipendenza dal datore di lavoro aumenta nel caso di assistenti familiari irregolari sul territorio italiano. Bonizzoni (2013) ha condotto a Milano, nel contesto di un più ampio progetto di ricerca sul lavoro domestico irregolare in Europa, undici interviste a lavoratrici domestiche irregolari e cinque interviste ad attori della società civile. Dalla ricerca è emerso che, in caso di malattia della lavoratrice, la condizione di irregolarità determina una certa preoccupazione nei datori di lavoro, che non sempre sono disponibili a portarle in ospedale per la paura di incorrere in controlli. La maggior parte delle donne intervistate, dunque, ha cercato assistenza sanitaria nei Pronto Soccorso dei principali ospedali della città, dove viene garantita loro l'assistenza sanitaria di base e di emergenza. Inoltre, nessuna delle lavoratrici intervistate ha usufruito di congedi per malattia perché preferiscono andare a lavorare per non perdere la retribuzione (Bonizzoni, 2013). Le lavoratrici sperimentano così un doppio vincolo, sia di salute che lavorativo, e il diritto alla malattia si trasforma spesso in una concessione benevola accordata dai datori di lavoro (Tognetti Bordogna, 2009).

⁶¹ Le rimesse rappresentano i flussi finanziari inviati dal migrante ai membri della famiglia rimasti nel Paese di origine (Banfi, 2009).

Le cause e le conseguenze della migrazione

Le vicende delle assistenti familiari di minoranza etnica descritte in diverse ricerche mettono in luce il tentativo di promozione verso condizioni di lavoro più dignitose e di riscatto della propria posizione lavorativa e funzione sociale. In primo luogo, è quindi importante non considerarle come soggetti passivi, vittime del sistema occupazionale che le impiega e, secondariamente, non cadere nel rischio di descrivere l'intera platea delle lavoratrici con attributi derivanti esclusivamente dal fatto di appartenere alla categoria 'assistenti familiari' che, al contrario, descrive solo una specifica circostanza occupazionale (Boccagni e Ambrosini, 2012). Le assistenti familiari sono prima di tutto donne della migrazione e, nonostante nei paesi di arrivo si inseriscano in settori del mercato del lavoro marginali e il settore del lavoro domestico si configuri come un luogo in cui continuano a riprodursi l'asimmetria di potere esistente tra uomini e donne (Scrini, 2004), è importante evidenziare gli spazi di azione ("agency"⁶²), e di autonomia di queste donne.

Attraverso la migrazione, esse si trovano a dover sperimentare nuove situazioni di precarietà e di isolamento e a fronteggiare le richieste, le pressioni e i vincoli provenienti dal paese d'origine insieme alla necessità di ricostruirsi una nuova identità tra le due culture, un nuovo ruolo sociale e nuovi equilibri relazionali nei due contesti di partenza e di arrivo (Tognetti Bordogna, 2016). Le donne della migrazione fanno ricorso alla mobilità per far fronte alle insicurezze economiche e sociali del proprio Paese di origine (Näre, 2014). Esse, quindi, non sono donne al seguito di qualcuno, ma protagoniste attive delle proprie scelte, con la capacità strategica e progettuale di migrare e di adattarsi a condizioni di vita difficili. In aggiunta, esse portano il peso dei costi sia psicologici che economici di tali scelte, costi che sono spesso più alti che per gli uomini (Boccagni e Ambrosini, 2012; Tognetti Bordogna, 2016).

Al pari degli uomini, le motivazioni che spingono le donne a migrare sono varie e intrecciate tra loro. Non sono soltanto fattori di tipo economico che muovono le donne verso paesi con maggiori

⁶² Con il termine "agency", già definito nel capitolo 2, si intende il "tipo ideale di azione libera, contrapponendola ad altri generi di azioni più controllate, dove la libertà è ridotta [...]. L'agency è un tipo di azione dove il potere 'agenziale' del soggetto – la sua capacità di incidere in modo originale sulle realtà esterna (fisica e/o sociale) che pure lo condiziona e in parte lo determina – è un tratto dominante" (Folgheraiter, 2011, p. 176).

opportunità di lavoro, come emerge frequentemente negli studi in ambito migratorio (Tognetti Bordogna, 2016). Oltre al bisogno economico, si riscontra il desiderio di fuggire sia da legami familiari oppressivi o da una posizione subordinata nei confronti delle figure maschili, che da stili di vita e riferimenti culturali non più condivisi e tollerati (Tognetti Bordogna, 2016). Le donne della migrazione si ritrovano dunque a muoversi all'interno di spazi compressi tra la voglia di libertà e le esigenze economiche, tra l'ambizione professionale e il desiderio di assicurare un futuro migliore ai propri figli, tra il bisogno di creare nuove relazioni e il conflitto coniugale. Gli studi che analizzano la migrazione secondo la dimensione di genere suggeriscono di non analizzare solo la motivazione a partire dalle singole donne, ma di considerare il fatto che sono mogli e madri, includendo unità di analisi più articolate, comprendenti i nuclei familiari e la comunità di appartenenza (Tognetti Bordogna, 2016). Con la migrazione, le relazioni sociali vengono spesso erose e con queste anche le relazioni di genere. Come evidenziato da Näre (2014) in una ricerca sulle lavoratrici domestiche ucraine, esse hanno dovuto assumere il ruolo di capo famiglia, prima nel proprio Paese poi anche a livello transnazionale. L'analisi della traiettoria dei percorsi di queste assistenti familiari ha rivelato che, nonostante le difficoltà e la loro posizione precaria in Italia, sono state tutte in grado di realizzare i loro progetti, lavorando attivamente o facendo volontariato in campi che hanno dato senso e soddisfazione alla loro vita (Näre, 2014).

L'agency delle assistenti familiari verso un maggior benessere

Per queste donne, dunque, migrare significa esercitare la libertà di ottenere un maggior benessere per sé e per la propria famiglia. A questo proposito, è importante considerare che, come sostenuto da Sen (1992), l'aspetto di agency e l'aspetto dello 'star bene' di una persona vanno tenuti distinti, poiché le acquisizioni di agency si riferiscono alla «realizzazione di obiettivi e valori che una persona ha motivo di perseguire, indipendentemente dal fatto che siano connessi con il suo star bene» (Sen, 1992). È quindi utile chiedersi se e come gli spazi di agency delle assistenti familiari, che si sono creati attraverso la migrazione e l'inserimento nel lavoro domestico, influenzano le loro pratiche del benessere. Boccagni e Ambrosini (2012), nella loro ricerca, hanno richiamato alcuni indicatori idealtipici delineati da una studiosa delle migrazioni (Benerìa, 2008, citata in Boccagni e Ambrosini, 2012, p.120) in base ai quali rilevare le capacità delle assistenti familiari di fruire del benessere e di contribuire a produrlo per sé e per le persone significative della propria rete. Al centro del discorso, dunque, è il valore del ruolo attivo e degli sforzi personali dell'assistente familiare, per cui il successo dell'agency viene a dipendere non solo dalla bontà degli obiettivi perseguiti, ma anche e soprattutto dal ruolo che la lavoratrice ricopre nel porre in atto l'acquisizione di quegli obiettivi (Sen, 1992). I sei indicatori sono i seguenti:

Essere in grado di allevare i propri figli e di prendersi cura degli altri; essere in grado di svolgere un lavoro retribuito e di realizzare altri progetti; essere in grado di muoversi liberamente; essere in grado di usufruire del tempo libero; essere in grado di esercitare autonomia nell'impiego del proprio tempo; essere in grado di esprimere apertamente i propri bisogni, individuali e collettivi, e di organizzarsi per soddisfarli. (Benerìa, 2008).

A ognuno di essi corrispondono determinate capacità (“*capabilities*”) delle donne migranti che, anche in questo caso, devono essere intese in chiave di genere, prestando attenzione alle specificità delle donne, alle disuguaglianze che contraddistinguono le loro condizioni di vita, e alla doppia discriminazione, precedentemente accennata, cui sono sovraesposte. Questa schematizzazione può aiutare a comprendere che le assistenti familiari, attraverso la scelta migratoria e l'esercizio della professione, possano solo parzialmente giungere a migliorare il proprio benessere e quello della rete sociale di riferimento. Infatti, se attraverso il lavoro domestico di cura esse sono in grado di esercitare le ‘capacità di benessere’ connesse ai primi due indicatori, ovvero sono sia in grado di allevare i propri figli e di prendersi cura degli altri sia di svolgere un lavoro retribuito e di realizzare altri progetti, sono al contrario fortemente sacrificati gli ambiti riguardanti la mobilità, l'autonomia nell'impiego del tempo e la libertà nell'espressione dei bisogni. Da un lato, come precedentemente illustrato, la forte segregazione lavorativa presso le mura domestiche della persona assistita comporta la rinuncia alla libertà quotidiana e al tempo libero che è sempre il risultato di un processo di negoziazione con il datore di lavoro; dall'altro la libertà di movimento è condizionata dalla schizofrenica presenza, nella vita delle lavoratrici, di momenti di attesa, sospesi tra un lavoro e l'altro, vista la strutturale precarietà del lavoro domestico di cura. Allo stesso modo, il forte isolamento rende le assistenti familiari poco capaci di soddisfare i propri bisogni, anche per la scarsa consapevolezza in merito ai propri diritti e tale situazione è ulteriormente aggravata qualora siano prive di un regolare titolo di soggiorno (Boccagni e Ambrosini, 2012; Tognetti Bordogna, 2016).

Le reti sociali delle assistenti familiari e la loro funzione nel lavoro domestico di cura

Tra i fattori che possono compensare la condizione di isolamento delle assistenti familiari vi sono le reti sociali informali, che possono avere un impatto rilevante nella ricerca del lavoro, nell'accesso a quello domestico e nell'acquisizione di informazioni e sviluppo di abilità.

Le reti sociali informali rappresentano quell'insieme di legami con persone significative e di riferimento per la vita (Folgheraiter, 2011) e, nel caso delle assistenti familiari, possono essere basate su legami di parentela, di amicizia o sull'origine comune (Massey *et al.*, 1993, p. 448). Dall'analisi

delle 682 interviste realizzate ad assistenti familiari nell'ambito della ricerca condotta da Catanzaro e Colombo (2009), Cvajner (2009) mette in luce alcune caratteristiche delle reti amicali e affettive che si possono sviluppare nel corso del processo migratorio in Italia. L'assenza di reti amicali, ad esempio, riguarda soprattutto quelle donne che hanno mantenuto legami esclusivamente nel contesto di origine e che solitamente sono migrate per motivi di lavoro e per soddisfare le esigenze economiche della famiglia; le reti composte da familiari o parenti con cui si trascorre il tempo libero, invece, sono caratterizzate da un'appartenenza forte e le dinamiche sono regolate da alte aspettative; al contrario, le reti di conoscenti, che rappresentano spesso il primo luogo di relazioni all'arrivo in Italia, sono solitamente basate sulla comunanza di linguaggio e caratterizzate da legami deboli, con aspettative non ben definite e da confini in ingresso e uscita flessibili; infine, le reti amicali sono selettive, basate su aspettative normative, più aperte di quelle familiari e maggiormente eterogenee dal punto di vista culturale rispetto alle reti di conoscenti (Cvajner, 2009).

Gli studi in questo ambito hanno evidenziato la natura ambivalente di queste connessioni. Da un lato possono basarsi su dinamiche di mutuo aiuto e solidarietà, dall'altro, al contrario, mostrare conflitti e divisioni tra i membri o intrappolare le persone all'interno del particolare segmento del mercato del lavoro domestico (Alemani, 2004; Scrinzi, 2004; Castagnone *et al.*, 2013; Marchetti, 2017). Una quota significativa di migranti, infatti, arriva in Italia con progetti migratori e professionali diversi per poi finire nel settore del lavoro domestico e restarne bloccato, dato che la domanda di forza lavoro migrante è alta ed è più facile e veloce trovare un lavoro (Castagnone *et al.*, 2013). Inoltre, la funzione di intermediazione talvolta svolta dai connazionali per l'ingresso nel mondo del lavoro può celare forme di abuso e ricatto, quando l'aiuto comporta il pagamento di un compenso in denaro, o essere finalizzata a favorire le loro conoscenze per aumentare il prestigio all'interno della comunità. Per alcune assistenti familiari, dunque, queste reti possono rappresentare una condizione di oppressione, generare una dipendenza finanziaria o materiale nei confronti di altri membri del gruppo o consolidare gerarchie di potere al suo interno (Marchetti, 2017).

Dall'altro lato, reti e relazioni possono rappresentare una forma di capitale sociale⁶³ a cui le persone possono attingere per diverse finalità. In primo luogo esse svolgono un ruolo fondamentale

⁶³ Con il termine "capitale sociale" si intende quell'insieme di risorse reali o virtuali che derivano a un individuo o un gruppo per il fatto di appartenere a reti durature, più o meno istituzionalizzate, fatte di conoscenze

per l'accesso al mercato del lavoro (Massey *et al.*, 1993), diffondendo informazioni sulle famiglie in situazione di bisogno. Questo rapporto è favorito anche dai datori di lavoro stessi, ovvero i caregiver, che in prima battuta preferiscono assumere persone attraverso il passaparola, quindi mediante rapporti personali con qualcuno di cui si fidano (Marchetti, 2017). In secondo luogo, le reti sociali sono identificate come utili a promuovere e generare l'empowerment dei lavoratori domestici (Hondagneu-Sotelo, 1994; Marchetti, 2017). Infatti, quando nei momenti liberi le assistenti familiari si incontrano con colleghe o amiche possono condividere contatti per lavori migliori da quello svolto, suggerimenti su attività assistenziali o abitudini alimentari per la cura della persona assistita, consigli su ingiustizie o forme di maltrattamento sperimentate e informazioni che esulino dagli aspetti strettamente professionali. Queste relazioni sono importanti anche dal punto di vista emotivo e psicologico, ad esempio per elaborare il lutto conseguente alla morte della persona assistita (Tsui *et al.*, 2019). Inoltre, possono apprendere come negoziare con il datore di lavoro le mansioni, gli orari o la retribuzione. L'alta deregolamentazione del lavoro domestico di cura viene così compensata da una regolamentazione sociale e informale creata attraverso l'interscambio tra gli stessi lavoratori (Hondagneu-Sotelo, 1994; Marchetti, 2017). Infine, reti sociali efficienti e affidabili sono determinanti per permettere alle lavoratrici di passare da un lavoro in regime di convivenza ad uno retribuito a ore. Quest'ultimo è maggiormente esposto al rischio di sottoccupazione, ma anche meglio retribuito e meno oneroso. Il lavoro giorno e notte, infatti, ha impatti fisici e psicologici pesanti sulle assistenti familiari, dovuti sia all'eccessivo carico di lavoro che alle pesanti responsabilità che queste donne hanno mantenuto nei confronti della propria famiglia in Italia o all'estero. Infatti, se la presenza dei parenti in Italia può rappresentare una risorsa e un supporto sia sul piano pratico che emotivo, talvolta aumenta il carico di cura, i costi e l'ansia delle lavoratrici (Bonizzoni, 2013).

Una ricerca di Marchetti (2017) ha mostrato come le dinamiche di queste reti di supporto vadano oltre la nazionalità. Elementi come le normative sull'immigrazione, le dinamiche del mercato del lavoro domestico, il livello dei salari, il costo della vita, la disponibilità di conoscenze spingono diversi gruppi nazionali a connettersi e a collaborare su certi temi con altri gruppi. Nella sua ricerca, ad esempio, Marchetti nota come vi sia una connessione tra ucraini e polacchi per quel che riguarda il modello migratorio, mentre su altri temi il legame è tra ucraini e georgiani per la comunanza di

e riconoscimenti reciproci. Il capitale sociale, in questa accezione, è sia una risorsa individuale, che può facilitare l'azione degli attori, sia un bene pubblico, perché va a beneficio di tutti coloro che appartengono alla struttura sociale (Bourdieu e Wacquant, 1992; Coleman, 1988 citati in Folgheraiter, 2011).

condizioni nel luogo di destinazione. In Italia, infatti, entrambi sono impiegati prevalentemente con famiglie dai salari medio-bassi, a differenza delle donne polacche che tendono a operare in nuclei più benestanti. Questo porta a sottolineare come dinamiche di mutuo aiuto e solidarietà possono fondarsi non solo su identità condivise, ma anche su fattori esterni, ambiti tematici attorno ai quali possono crearsi reti diverse tra loro (Marchetti, 2017).

L'importanza della tecnologia

Sull'impatto delle relazioni sociali per alleviare l'isolamento e la solitudine delle assistenti familiari gioca un ruolo importante anche la tecnologia. Infatti, oltre che attraverso l'invio delle rimesse, i rapporti con le persone rimaste a casa sono mediati da strumenti di comunicazione, in particolare dagli smartphone, ampiamente e rapidamente diffusi grazie ai progressi tecnologici e alla crescente accessibilità economica nei Paesi di provenienza delle assistenti familiari. Alcune ricerche evidenziano come l'utilizzo del cellulare allevi lo stress, aumenti il sostegno sociale e il supporto emotivo e impatti positivamente sul benessere psicologico. Inoltre, le tecnologie per la comunicazione sono in grado di favorire l'agency delle lavoratrici nei confronti dei datori di lavoro, oltre che permettere di rimanere in contatto con le famiglie (Chib *et al.*, 2014; Deshingkar e Zeitlyn, 2014). Su quest'ultimo aspetto, una ricerca di Chib, Malik, Aricat e Kadir (2014), evidenzia la funzione del telefono cellulare per le madri transnazionali, ovvero quelle lavoratrici migranti che tentano di svolgere i loro compiti di cura e maternità lontane da casa. Dalle quarantadue lavoratrici domestiche straniere intervistate a Singapore emerge come l'utilizzo attivo dei telefoni cellulari sia fondamentale per ridefinire la propria identità e le relazioni con la propria famiglia. Le modalità di comunicazione più comunemente utilizzate sono i messaggi di testo (SMS), le chiamate e gli scambi attraverso i social network, in particolare Facebook. Per qualcuna l'accesso a internet è un costo pagato personalmente, mentre per altre è una bene negoziato con i datori di lavoro, a quali è chiesto l'accesso alle loro reti o, talvolta, ai loro dispositivi. Con i datori di lavoro, poi, le assistenti familiari devono negoziare anche gli spazi per l'interazione con i propri figli o adottare strategie per far fronte alle regole imposte. Queste comunicazioni permettono alle intervistate di dissipare i timori rispetto ai figli lasciati in patria e mantenere un ruolo genitoriale, grazie al monitoraggio mediato dalla tecnologia, che consente anche di mantenere una certa intimità con il proprio coniuge e di rafforzare l'alleanza per l'educazione dei figli.

3.6 La prospettiva dei caregiver

Per i caregiver, la scelta di rivolgersi al mercato privato del lavoro domestico, assumendo un ruolo diverso nell'assistenza, è un'esperienza molto sfidante, influenzata dalla relazione che essi hanno con i propri assistiti.

Gli impatti del caregiving

La ricerca qualitativa di Degiuli (2010), che indaga come in Italia i caregiver passino ad assumere il ruolo di datori di lavoro, evidenzia come nella maggior parte delle persone intervistate la scelta di cercare aiuti esterni arrivi dopo un progressivo aumento del carico di cura, connesso al peggioramento della condizione di salute della persona anziana. Spesso, infatti, questa nuova e faticosa condizione aumenta gli impatti negativi del caregiving. Nella ricerca citata, alcuni caregiver hanno dichiarato di essere stati costretti a lasciare il posto di lavoro per assumere le nuove responsabilità assistenziali più onerose e complesse delle precedenti e di aver perso il controllo sulla propria vita e sul proprio tempo (Degiuli, 2010). Diverse altre ricerche evidenziano i rischi connessi all'attività di cura informale, la quale può rappresentare un importante fattore di stress, raggiungendo il culmine in particolare quando la persona necessita di assistenza giorno e notte (Carretero et al., 2009; Bastawrous, 2013; Lilleheie et al., 2021); i bisogni riguardano i genitori di entrambi i lati della famiglia (Degiuli, 2010); il caregiver deve accompagnare una fase di cambiamento nell'assistenza, ad esempio il trasferimento in una struttura residenziale o l'attivazione di un servizio domiciliare (Adelman et al., 2014). I sentimenti talvolta riportati dai caregiver nel descrivere il tentativo di mantenere un equilibrio tra le esigenze di vita personali e quelle connesse alla cura del proprio familiare sono di impotenza, di disperazione e di angoscia rispetto a compiti di cura che non riescono più ad assolvere per mancanza di tempo e risorse (Lilleheie et al., 2021). Alcune ricerche evidenziano come nei caregiver la fatica nel bilanciare i propri bisogni con quelli dei familiari sia più marcata quando essi sono le uniche persone disposte a fornire assistenza (Campbell e Martin-Mathews, 2003; Quinn et al., 2015). Infatti, la mancanza di alternative può far sentire i caregiver intrappolati nel loro ruolo, soprattutto quando sono presenti dei parenti che però non sono disponibili a prendere parte all'assistenza. Questa condizione può incidere sul benessere dei caregiver e generare dubbi, incertezze e sensi di colpa nel momento in cui dovessero decidere di abbandonare tale ruolo e rivolgersi all'esterno per cercare aiuto (Quinn et al., 2015).

Questi sentimenti, connessi al deterioramento del tempo e delle risorse disponibili per sé, fa sì che spesso l'attività di cura abbia per i caregiver costi elevati dal punto di vista fisico e psico-sociale, che possono compromettere la qualità dell'assistenza che i caregiver sono in grado di fornire ai propri

familiari fragili (Bastawrous, 2013; Lilleheie *et al.*, 2021). Essi, talvolta, riconoscono le proprie insicurezze e i sentimenti di incertezza nel riuscire ad assolvere adeguatamente i propri impegni e compiti di assistenza accentuati a seguito dell'aumento del carico cura (Lilleheie *et al.*, 2021). Questa condizione di incertezza è molto comune tra i caregiver (Andersen, 2020; Lilleheie *et al.*, 2021). Essa appartiene all'esperienza stessa della malattia, soprattutto della malattia cronica che rappresenta la condizione di molte persone anziane, che implica una conoscenza incerta di quale sarà l'impatto e il decorso della patologia e anche di quali siano i comportamenti e le decisioni appropriate da assumere per fronteggiarla (Bury, 1982). Per le esperienze dei caregiver documentate, l'incertezza può aumentare soprattutto per effetto delle limitate informazioni e dello scarso supporto ricevuto dai servizi socio-sanitari (Lilleheie *et al.*, 2021).

I sentimenti sperimentati dai caregiver sono in parte assimilabili a quelli vissuti dai destinatari della cura. Nelle loro esperienze, l'incertezza e la preoccupazione possono derivare dalla progressiva condizione di non autosufficienza, che li rende dipendenti dagli altri e li fa sentire responsabili di provocare in questi ansie e difficoltà (Lilleheie *et al.*, 2021). Per le persone assistite, la sensazione di essere un peso, che deriva soprattutto dall'incapacità di svolgere autonomamente le attività quotidiane dovendo ricorrere all'aiuto esterno per svolgere piccoli compiti e soddisfare i bisogni di base, è spesso causa di riduzione della propria autostima e dignità personale e riguarda la loro condizione presente, ma è anche un preoccupazione per il futuro, che può portare ulteriore stress e angoscia (McPherson *et al.*, 2007; Lilleheie *et al.*, 2021).

È però importante evidenziare che non tutte le esperienze di caregiving sono generative di sentimenti negativi come quelli fin'ora descritti, ma, talvolta, possono anche essere considerate gratificanti. Alcuni studi hanno evidenziato che per alcuni caregiver poter soddisfare i bisogni del familiare in difficoltà significa poter preservare la relazione con il parente e ricambiare l'aiuto ricevuto in passato, nel corso della vita (Quinn *et al.*, 2015). Questa reciprocità, basata sullo scambio di cure e di attenzioni, rappresenta un elemento importante nella relazione tra caregiver e persona assistita e consente al primo di attribuire al proprio ruolo un significato positivo e di travi gratificazione, nonché la motivazione per perseverare nell'assistenza (Quinn *et al.*, 2015). Altre ricerche hanno sottolineato come la possibilità o meno di stare in una relazione di reciprocità o di percepire che il legame è caratterizzato da un certo "*do ut des*" influenzi le esperienze dei caregiver e delle persone assistite. L'assistenza informale, infatti, è percepita come meno onerosa quando la responsabilità di cura è motivata da un sentimento di reciprocità, che dipende dalla relazione tra il caregiver e la persona assistita, nonché dalla storia della loro famiglia. Al contrario, l'attività di cura è considerata più pensante e gravosa quanto è svolta per necessità e dovere (Lilleheie *et al.*, 2021).

La crescente dipendenza degli anziani dall'aiuto esterno causata dalla malattia, in particolare cronica, dunque, conduce ad un cambiamento nelle normali regole di reciprocità e di sostegno reciproco (Bury, 1982). La mancanza di equilibrio che si viene a generare nella relazione tra queste due parti e le limitate opportunità di ristabilirlo e di ricambiare l'aiuto da parte delle persone anziane possono portare ai disagi e ai sentimenti negativi sopra richiamati e implicano un ripensamento delle aspettative e dei progetti per il futuro, sia da parte dei caregiver che delle persone da loro assistite (Bury, 1982; McPherson *et al.*, 2007; McPherson *et al.*, 2010; Lilleheie *et al.*, 2021).

Nelle esperienze di cura informale, talvolta, i caregiver possono arrivare a decidere di interrompere la propria attività di cura e di ricorrere ad altre soluzioni. Come emerso da alcuni studi, questa decisione può essere assunta anche da caregiver altamente motivati o che ancora attribuiscono significati positivi alla loro attività di assistenza (Quinn, 2015). Tra i motivi richiamati dai caregiver si trovano: il prevalere dei propri bisogni sul desiderio di fornire assistenza; la perdita della relazione e del senso del proprio ruolo, connessa ad un cambiamento della personalità della persona assistita o a un suo deterioramento cognitivo tale da non renderla più in grado di riconoscere il caregiver; la cattiva salute del caregiver; l'assenza di altre persone disposte a fornire assistenza; la pressione degli altri membri della famiglia; la sensazione di non essere in grado di svolgere adeguatamente il proprio ruolo (Quinn *et al.*, 2015).

La scelta di avvalersi di un'assistente familiare

Nonostante le ambivalenze nelle esperienze di caregiving sopra richiamate e le difficoltà di gestione dell'assistenza, nella ricerca di Degiuli (2010) la maggior parte dei caregiver intervistati propende per il ricorso all'aiuto di un'assistente familiare, che permetta di mantenere l'anziano a casa propria, piuttosto che il ricovero in una struttura residenziale. Le motivazioni alla base di tale scelta sono diverse: per molti caregiver sono di ordine morale, in quanto considerano l'ingresso in una struttura residenziale come una sorta di abbandono e di tradimento, quindi è considerata la soluzione di ultima istanza; per altri le ragioni sono culturali, tanto che l'opzione del ricovero non è nemmeno stata considerata un'opzione perché non è 'ciò che le persone fanno'; altri caregiver ritengono che la possibilità di mantenere la persona anziana nel proprio ambiente eviti di accelerare il deterioramento cognitivo, ritenuto più probabile all'interno di una struttura residenziale; per altri ancora vi è la volontà di mantenere un rapporto quotidiano e vicino con il proprio familiare; tra gli altri motivi richiamati vi è l'affetto, il rispetto, il senso di gratitudine e di colpa e i timori per la propria vecchiaia; infine, la maggior parte dei caregiver ha anche evidenziato le ragioni economiche, connesse al costo elevato delle strutture residenziali (Degiuli, 2010).

Scartata l'opzione del ricovero in una struttura residenziale, la maggior parte dei caregiver intervistati ha dichiarato che la scelta di ricorrere al mercato delle assistenti familiari sia dovuta all'assenza di alternative e la maggior parte di coloro che si sono rivolti ai servizi sociali per chiedere aiuto nel valutare le opzioni disponibili e condividere il progetto di assistenza ha descritto la relazione con questi servizi come complessa e poco utile. Essi, in particolare, hanno sperimentato la mancanza di coordinamento tra i servizi, che ha creato una conoscenza frammentata sulle possibilità alternative al ricovero definitivo; una grande quantità di burocrazia, che è parsa ai caregiver incompatibile con le urgenti e non procrastinabili esigenze di assistenza dei propri familiari anziani; infine, la vaghezza delle procedure, che ha generato un senso di insoddisfazione e di sfiducia nei confronti dei servizi (Degiuli, 2010). Per questa ragione, la maggior parte dei caregiver intervistati dichiara di essersi affidata alle reti informali di parenti, amici, vicini e colleghi di lavoro per ricevere consigli e informazioni e al mercato di lavoro informale delle assistenti familiari per trovare la soluzione al proprio problema di cura (Degiuli, 2010; Triandafyllidou e Marchetti, 2014).

Questo sentimento di incertezza generato dalla mancanza di informazioni rispetto ai supporti disponibili è comune anche alle esperienze dei caregiver che intendono inserire il proprio familiare in una struttura residenziale. In alcune ricerche, essi evidenziano come le informazioni sul pre-collocamento fossero scarse e si limitassero ad un elenco delle strutture disponibili e di aver ricevuto un supporto professionale nel processo decisionale solo connesso agli aspetti pratici e burocratici relativi al collocamento, mentre il bisogno dei caregiver riguardava anche la sfera emotiva (Graneheim *et al.*, 2013). Al contrario, nelle esperienze documentate, i caregiver che si sono sentiti supportati hanno sottolineato l'importanza di potersi confrontare con persone a conoscenza della loro situazione e di aver collaborato 'alla pari' dei professionisti nel riflettere sulle soluzioni più adatte al proprio familiare (Nolan e Dellasega, 2000, citati in Graneheim *et al.*, 2013).

Un altro elemento che emerge nella ricerca di Degiuli (2010), riguarda l'importanza della dimensione temporale. Infatti, nella maggior parte dei caregiver la decisione di cercare un aiuto retribuito è arrivata a seguito della 'goccia che ha fatto traboccare il vaso', quindi di un punto di rottura e di non ritorno, di un'emergenza che ha spinto i caregiver a cercare un aiuto immediato. Nell'esperienza dei caregiver intervistati questa urgenza non dipende dalla durata dell'attività di caregiving, che per qualcuno era di anni, mentre per altri di poche settimane. Una volta che tale cambiamento imprevisto si è presentato, a loro è parso che potesse essere affrontato solo attraverso il ricorso al lavoro domestico di cura. Alcuni familiari, infatti, hanno avviato l'attività lavorativa indipendentemente dall'aver avuto notizia degli aiuti economici statali per i quali avevano fatto

richiesta. Tali contributi, infatti, sono stati utilizzati in un secondo momento, per prolungare o aumentare le ore di assistenza (Degiuli, 2010).

3.7 I dilemmi etici nel lavoro domestico di cura

Come evidenziato nel primo capitolo, se in Italia, fin verso la fine degli anni Ottanta, veniva idealizzata la cura fornita a casa da un membro della famiglia, soprattutto dalle donne, in virtù di un tacito accordo intergenerazionale, dal decennio successivo la presenza dei lavoratori migranti cresce a ritmi frenetici (Sarti, 2004) e la cura inizia ad essere sempre più esternalizzata, attraverso il reclutamento di assistenti familiari migranti (Näre, 2013). Nonostante il ricorso al lavoro domestico migrante sia andato sempre più istituzionalizzandosi nel nostro Paese a causa dello stato delle politiche sociali e di welfare – che mirano alla privatizzazione della sanità e dei servizi di cura e di assistenza e attribuiscono alla famiglia un ruolo vicario nell’offerta di servizi – poco è stato scritto rispetto all’etica di questo modello di welfare basato sul “migrante in famiglia” (Bettio *et al.*, 2006; Da Roit e Facchini, 2010) e che includa nell’analisi tutte le parti coinvolte nella cura, quindi la lavoratrice, l’anziano che riceve assistenza e il caregiver nei panni di datore di lavoro (Näre, 2013).

3.7.1 L’etica della cura

Un’importante definizione e concettualizzazione dell’etica nella cura è fornita da Joan Tronto (1998). Essa definisce la “*Care*” secondo un’accezione ampia, che guarda non solo alla relazione fra un individuo e l’altro, ma anche al modo in cui ci si rapporta con sé stessi e con l’ambiente circostante (Barnes, 2005):

a species activity that includes everything that we do to maintain, continue, and repair our ‘world’ so that we can live in it as well as possible. That world includes our bodies, ourselves, and our environment, all of which we seek to interweave in a complex, life-sustaining web. (Fisher e Tronto, 1990, p.40, citato in Tronto, 1998)

Una definizione analoga è quella di Williams (2006), per la quale

la cura di sé e degli altri è un valore universale che ci riguarda tutti: siamo tutti, in un modo o nell’altro, donatori e beneficiari di ‘care’ [...] il che aiuta a collocare chi ha bisogni particolari di cura e di sostegno in un continuum di bisogni che ci abbraccia tutti, piuttosto che in uno spazio speciale, delimitato da una condizione di dipendenza. (Williams, 2006).

In queste definizioni la cura è considerata, innanzitutto, un'attività intrinseca all'uomo, una forza associativa che porta a unirsi nelle difficoltà, «lo stadio primario dell'umano» (Folgheraiter, 2011, p. 60); secondariamente è considerata un'azione e non un insieme rigido di regole e precetti; da questo ne consegue che per comprendere quali siano gli elementi per definire 'buona' l'attività di cura è necessario soffermarsi sul modo di vivere delle persone, sui valori e sulle condizioni di coloro che sono coinvolti nella cura stessa; infine, la cura è un processo che può avvenire in qualsiasi contesto anche se spesso è associata a quello domestico e, per questa ragione, è un'attività socialmente svalutata e relegata al lavoro materno e femminile (Tronto, 1998, p. 16). Questa sottovalutazione della cura è una contraddizione se si considera il ruolo rilevante che la cura attualmente occupa nella vita di tutti e l'autrice auspica un ripensamento dei valori e delle priorità della nostra società. Per Tronto, infatti, l'implementazione di relazioni sociali improntate all'etica della cura non dipende soltanto dalle scelte e delle azioni che i singoli individui compiono nel rapportarsi fra loro, ma dipende anche dalle strutture politiche e dai rapporti di potere in gioco (Barnes, 2005).

In attesa che questo cambiamento avvenga, Tronto (1998) invita a pensare a come l'attività di cura è praticata e, in particolare, ai risvolti etici di questo processo. Pertanto, l'autrice individua quattro fasi dell'attività di cura, ciascuna caratterizzata da competenze e valori differenti. La prima fase è il "*Caring about*", ovvero il preoccuparsi dei bisogni di cura delle altre persone o cose. Questa preoccupazione è all'origine del processo di cura e si basa sulla capacità di prestare attenzione, di percepire i bisogni propri e altrui. "*Caring for*", è la fase in cui qualcuno si assume la responsabilità di soddisfare il bisogno che è stato identificato. Questa responsabilità si concretizza nell'organizzare la cura, gestire le risorse e il personale. La terza fase è quella del "*Caregiving*", dunque l'effettivo incontro materiale del bisogno di cura. Per questa fase sono necessarie conoscenze e competenze su come prendersi cura. In questa prospettiva, l'incompetenza non rappresenta solo un problema di mancanza di conoscenze tecniche, ma un problema anche di ordine morale. Infine, l'ultima fase, "*Care receiving*", riguarda la risposta, la reazione delle cose, delle persone o dei gruppi destinatari della cura. In questa prospettiva, l'attenzione alla dimensione della reciprocità nella cura presuppone che venga prestata attenzione anche nei confronti di coloro che praticano l'attività di cura e che ne hanno la responsabilità (Tronto, 1998; Näre, 2013). Per un intervento assistenziale di buona qualità, dunque, occorre una continua negoziazione tra chi fornisce e chi riceve assistenza. Questa dimensione dell'etica della cura può aiutare i diversi soggetti coinvolti nell'intervento, specie nelle situazioni più complesse, perché mette al centro la relazione sociale tra chi aiuta e chi viene aiutato (Barnes, 2005). Infatti, come riportato da Barnes (2005), è stato osservato come talvolta nell'aiuto domestico, benché fornito a pagamento, divenga assai sfumata la distinzione tra rapporto di lavoro e di amicizia, proprio

per le qualità morali di cui è intriso questo lavoro. Sempre Barnes (2005), riporta che in alcune ricerche finalizzate a comprendere quali siano gli elementi che distinguono un lavoratore dedito alla cura da uno che svolge le mansioni come se si trattasse di un lavoro qualsiasi, siano stati identificati ambiti corrispondenti alle dimensioni dell'etica della cura teorizzate da Tronto. Ad esempio, la capacità di fermarsi a dialogare con la persona, anziché limitarsi a svolgere i compiti senza dire una parola; la vicinanza emotiva, piuttosto che il distacco; la capacità di conciliare le esigenze di equità con il rispetto dell'unicità della persona assistita; la scelta di dedicare del tempo a costruire un rapporto di fiducia, invece di dare priorità al rispetto delle procedure; la capacità di non chiudersi entro i ristretti confini stabiliti dal contratto di lavoro; da ultimo, l'intervenire basandosi sulle relazioni, più che sulle regole, puntando anzitutto su un rapporto amichevole (Barnes, 2005).

Lena Näre (2013), professoressa associata di sociologia a Helsinki, ha provato ad indagare attraverso il framework dell'etica della cura elaborato da Tronto (1998) il lavoro domestico italiano, in particolare le relazioni di cura che emergono tra le parti coinvolte. Essa ritiene che le dimensioni etiche siano quasi tutte trascurate nel lavoro domestico di cura. Per fare questo ha realizzato interviste in profondità a dieci datori di lavoro italiani, residenti nella provincia di Napoli, quattro anziani assistiti e quarantotto assistenti familiari migrati dall'Ucraina, dalla Polonia e dallo Sri Lanka e un'osservazione partecipante delle attività di cura.

La ricercatrice identifica alcuni problemi di ordine etico derivanti da questa complessa relazione tra caregiver italiani, anziani fragili e donne migranti. Il primo riguarda la vulnerabilità giuridica, professionale e soggettiva delle lavoratrici. Nei racconti di queste donne, spesso si ritrovano forme di abuso, dalla negazione di diritti a molestie o forme di misconoscimento e disumanizzazione. Spesso, infatti, i bisogni di base delle assistenti familiari, quali l'apprendimento della lingua, il cibo, l'igiene, l'intimità e il tempo libero sono trascurati. Frequentemente, la regolarità del rapporto di lavoro dipende dalla buona volontà del datore di lavoro e, nelle interviste effettuate, qualcuno ha dichiarato di non voler stipulare il contratto per risparmiare sulla previdenza sociale. Di conseguenza, coloro che non hanno un regolare permesso di soggiorno si trovavano in una posizione di forte vulnerabilità, con poche possibilità di riuscire a negoziare una paga adeguata o condizioni di lavoro dignitose. Quest'assenza di reciprocità e di attenzione nei confronti di chi cura (la fase della "*Care receiving*" identificata da Tronto) deriva anche dalla mancanza di controllo da parte di soggetti terzi e di strutture formali (Näre, 2013). I lavoratori migranti, poi, sono vulnerabili anche perché spesso non hanno competenze e capacità professionali sufficienti per svolgere l'assistenza agli anziani. Tale condizione di assenza di competenze, collegata alla dimensione del "*Caregiving*" (Tronto, 1998), mette a rischio anche i destinatari stessi dell'assistenza, spesso persone fragili con il bisogno di un'assistenza continua

(Näre, 2013). Questo modello di cura, in sostanza, non solo crea vulnerabilità per i lavoratori, ma anche per coloro che ricevono assistenza, che sono assistiti da caregiver non qualificati che lavorano per necessità economiche piuttosto che per scelta. Dalle interviste è emerso anche il dilemma derivante dalla discrepanza tra i valori culturali del familismo, secondo cui l'assistenza dovrebbe essere fornita dai membri della famiglia, e la pratica effettiva del familismo, dove l'assistenza è fornita da lavoratori migranti. Come sottolineato dalla ricercatrice: *"If family members are considered as the ideal carers, how could migrant workers ever be that?"* (Näre, 2013). I datori di lavoro, infatti, spesso richiedono all'assistente familiare di instaurare con la persona assistita un rapporto personale e umano, che vada oltre il profitto economico, eppure le lavoratrici migranti sono partite per l'Italia con l'idea di guadagnare soldi e un futuro più sicuro (Näre, 2013). Questo può comportare problemi di comunicazione tra le parti, tipiche delle relazioni gerarchiche e dimissioni da parte delle assistenti familiari senza motivazioni chiare per le famiglie. Solo quando, con il tempo, effettivamente si riesce a stabilire un legame e una relazione profonda tra le parti coinvolte nella cura, allora il datore di lavoro può fare affidamento sul fatto che la lavoratrice rimanga anche quando ci sarebbero opportunità economicamente migliori a sua disposizione. Come sottolineato anche in precedenza, l'ambiente domestico e, in particolare, il lavoro in convivenza possono generare un contesto relazionale ibrido, da un lato basato sul contratto e dall'altro basato sull'affetto (Ungerson, 2005). Ciò conferma la tesi di Tronto (1998) secondo cui una relazione personale è uno dei prodotti della cura e la qualità di questa relazione un elemento centrale (Tronto, 1998; Barnes, 2005; Näre, 2013).

Che fare, dunque? Näre (2013) individua alcuni possibili correttivi che potrebbero rendere più etico il lavoro domestico di cura. Innanzitutto si dovrebbe favorire l'ingresso regolare nel nostro Paese, riconoscendo permessi di soggiorno di lungo periodo che consentano periodi di disoccupazione – frequenti data la precarietà del lavoro domestico di cura – senza incorrere ogni volta nel rischio di espulsione; secondariamente, dovrebbe essere ostacolato il ricorso al lavoro irregolare, punendo le violazioni e incentivando le assunzioni; infine, andrebbe promosso l'accesso alla formazione gratuita delle lavoratrici e limitato il ricorso al lavoro in regime di convivenza attraverso l'incentivazione di alternative che permettano di suddividere il carico di lavoro dell'assistenza continua, come il lavoro ripartito tra più assistenti familiari.

Su alcune delle proposte identificate da Näre (2013) anche gli sportelli per l'assistenza familiare, su cui insiste la presente ricerca, possono giocare la loro parte, favorendo l'emersione del lavoro irregolare, sviluppando percorsi di formazione gratuita per le assistenti familiari e provando a sperimentare modi di assistenza alternativi al lavoro domestico in convivenza. Questi, servizi di welfare, operando al livello 'micro' sociale, nel supportare e sostenere le relazioni *con* e *tra* le famiglie

e le assistenti familiari, potrebbero lavorare per il superamento della dimensione individuale del lavoro privato di cura, potenziando tutte le istanze coinvolte nella cura, dai servizi formali alla comunità (Folgheraiter, 2016), affinché gli interventi formali (del mondo dei servizi) ed informali (del mondo della vita) possono compenetrarsi e coesistere efficacemente all'interno dello stesso progetto assistenziale.

SECONDA PARTE

Lo studio di caso dello Sportello Assistenti Familiari di Reggio Emilia

Capitolo 4

Il contesto della ricerca

La seconda parte del presente lavoro cerca di indagare in profondità il funzionamento di uno sportello per l'assistenza familiare, lo Sportello Assistenti Familiari del Centro di Solidarietà di Reggio Emilia, al fine di esplorare le modalità con cui gli operatori di tale servizio sostengono la relazione tra i caregiver, le persone assistite e le assistenti familiari, supportano le loro fatiche e cercano di limitare gli impatti negativi del lavoro domestico di cura e di sostenere i suoi punti di forza, presentati nella prima parte. Verrà quindi descritta l'esperienza di ricerca svolta tra settembre 2019 e luglio 2021.

Inizialmente, nel quarto capitolo, verrà illustrato il contesto nel quale la ricerca si è inserita. Saranno quindi presentate le caratteristiche socio-demografiche della provincia di Reggio Emilia e l'organizzazione dei servizi collocati nell'ambito più ristretto del Comune di Reggio Emilia, con cui lo Sportello si relaziona con maggiore frequenza; in seguito verrà descritto lo "Sportello Assistenti Familiari" del Centro di Solidarietà (CEIS), un ente di Terzo Settore nato a Reggio Emilia nel 1982. Dello Sportello verrà illustrata la storia, la *mission*, la sua organizzazione e le caratteristiche di caregiver, persone assistite e lavoratrici incontrate dal servizio negli anni. Successivamente, nel quinto capitolo, verranno presentate la domanda e il disegno di ricerca, nonché le fasi per la sua implementazione.

4.1 Il territorio di Reggio Emilia

4.1.1 I dati socio-demografici della provincia di Reggio Emilia

La provincia di Reggio Emilia è collocata al centro della regione Emilia-Romagna e, con una popolazione residente pari a 532.807 abitanti (al 1 gennaio 2020), è la terza provincia più grande della regione⁶⁴. Il 50,8% dei residenti è di sesso femminile (in regione sono il 51,3%) e la quota cresce

⁶⁴ I dati sono ricavati dal report annuale (aggiornato al 1 gennaio 2021) presente sul sito della Provincia: <https://www.provincia.re.it/aree-tematiche/servizi-per-i-comuni/statistica/la-popolazione-reggiana/>

all'aumentare delle età, raggiungendo il suo massimo nella popolazione anziana: sopra gli 80 anni è donna il 61,6% dei residenti, in linea con la percentuale regionale (62%).

Il calo demografico

Il saldo demografico nella provincia di Reggio Emilia è in flessione, seppur contenuta (-0,4%), ma per il territorio rappresenta un elemento inedito. Nel 2020, si conferma il calo dei bambini in età prescolare, anche se le classi centrali delle età lavorative (30-44 anni) sono quelle che risultano in maggiore sofferenza, perdendo, rispetto allo scorso anno, 3.286 persone.

Nel "X Rapporto sulla Coesione Sociale della provincia di Reggio Emilia, anno 2021"⁶⁵ ad opera dello Studio Praxis, si ipotizza che il calo degli abitanti possa essere spiegato in riferimento a tre fenomeni:

1. Decessi dovuti alla pandemia da Covid-19: gli aumenti dei decessi complessivi nel 2020 e nel 2021 rispetto al 2019 corrispondono quasi esattamente ai morti per Covid-19.
2. Calo dell'immigrazione e ripresa dell'emigrazione: durante la pandemia la provincia di Reggio Emilia ha vissuto un saldo negativo tra emigrati e immigrati. Il 2021 è l'anno in cui ciò è avvenuto con più forza perché, a differenza dell'anno precedente, sono rimaste stabili (e in calo) le immigrazioni e sono ricominciate le emigrazioni.
3. Prosecuzione del calo delle nascite, anche se nel 2021 diminuiscono di 42 unità, mentre nel 2020 erano calate di 127.

Invecchiamento della popolazione

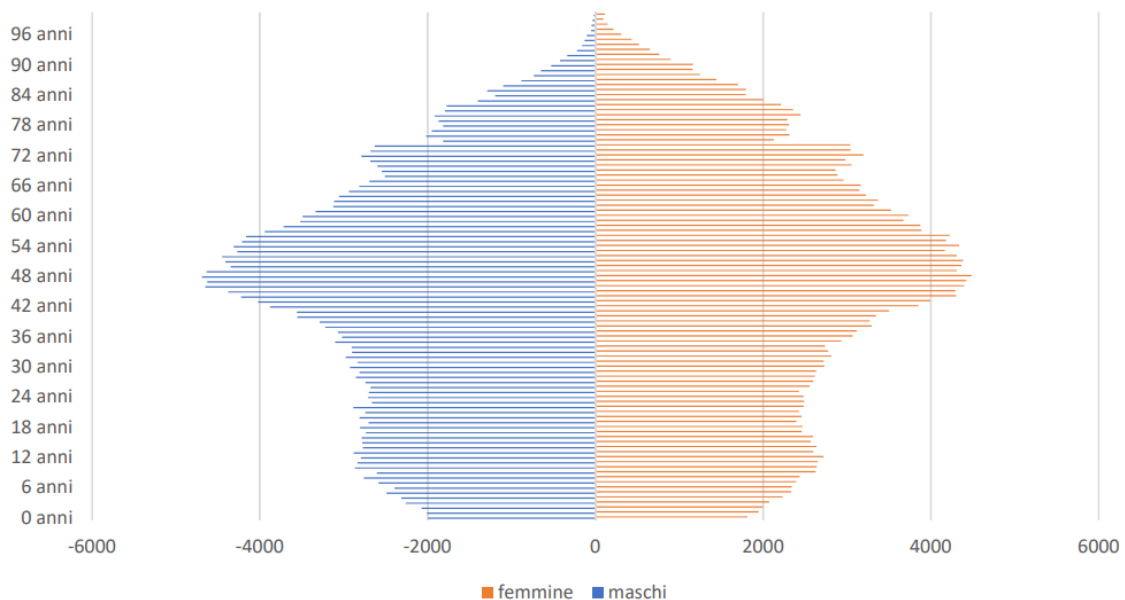
Dai dati emerge anche come la provincia di Reggio Emilia sia in linea con il trend nazionale di invecchiamento della popolazione, sebbene quella reggiana sia complessivamente più 'giovane' della media italiana e, soprattutto, di quella regionale. Mentre calano le fasce d'età sotto i 50 anni, al contrario la popolazione anziana aumenta in modo significativo: +1.417 persone con età superiore ai 65 anni. Gli *over65* sono in totale 116.173 e rappresentano il 21,8% della popolazione provinciale,

⁶⁵ <https://www.re.camcom.gov.it/promuovere-limpresa-e-il-territorio/informazione-economica-e-statistica/informazione-economica/rapporti-sulla-coesione-sociale-in-provincia-di-reggio-emilia>

percentuale inferiore di 1,4 punti rispetto a quella nazionale del 23,2% e di ben 2,3 punti rispetto a quella regionale del 24,1%. Nel complesso, l'età media della popolazione si attesta a 44,8 anni, mentre l'età media nazionale è di 45,7 anni e quella della regione Emilia-Romagna è di 46,4 anni.

La piramide delle età, contenuta nel rapporto e riportata in figura 5, mostra una generazione tra i 40 e i 70 anni (nati tra il 1980 e il 1950) particolarmente numerosa che si sta progressivamente spostando verso l'alto, mentre tra gli 0 e i 12 anni si vede l'effetto della progressiva contrazione delle nascite, con un calo significativo nella coorte 0-9 anni di -1591 unità.

Fig. 5 – Piramide delle età della provincia di Reggio Emilia, al 31 dicembre 2020⁶⁶



⁶⁶ *Ibidem.*

Questo calo comporta che, per il sesto anno consecutivo, si contrae il numero degli studenti iscritti nelle scuole reggiane con un -416 (-0,5%). Il numero degli iscritti alle scuole dell'infanzia è calato di quasi un quarto (23,4%) in 10 anni; si riduce anche alla scuola primaria, che subisce pienamente l'effetto a lungo termine del calo delle nascite; in diminuzione per la prima volta anche il numero degli iscritti alle scuole secondarie di primo grado, mentre è in costante crescita nelle scuole superiori, che si apprestano a superare le primarie come numerosità.

La popolazione straniera

La provincia di Reggio Emilia si caratterizza per un'alta percentuale di persone di cittadinanza straniera, pari al 12,5%, contro la media regionale del 10,9% e nazionale del 8,4% (dati ISTAT al 1 gennaio 2021). La popolazione straniera residente nella provincia di Reggio Emilia ammonta a 67.372 cittadini, in aumento rispetto al 2019 (+1.308). Il calo demografico provinciale, dunque, sarebbe ascrivibile agli italiani, che, nella Provincia di Reggio Emilia diminuiscono nonostante le più di mille acquisizioni di cittadinanza ottenute dagli stranieri nel 2020.

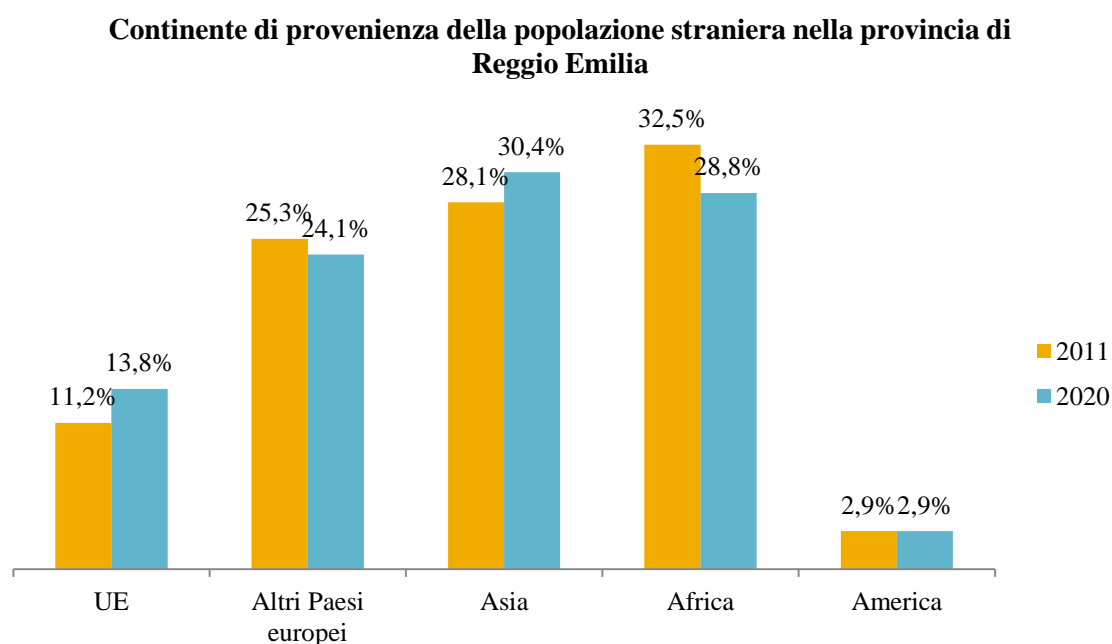
La popolazione straniera, inoltre, si conferma più 'giovane' della media. Infatti, mentre nella popolazione totale la classe d'età 0-14 rappresenta il 14,1%, nella popolazione straniera sale ad una quota del 18,9%. Tra questa, poi, la popolazione superiore ai 65 anni, che in provincia rappresenta il 21,8% del totale, è solo il 5,9%⁶⁷.

La distribuzione per continente di provenienza non è cambiata molto nell'ultimo decennio (2011-2020). Come si può vedere nella figura 6, ricavata dal "Rapporto Stranieri 2020"⁶⁸ pubblicato dalla Provincia di Reggio Emilia, nel 2020 si è registrata una crescita degli stranieri provenienti da Paesi dell'Unione Europea, che passano dall'11,2% al 13,8% del totale degli stranieri; aumentano anche gli asiatici (dal 28,1% al 30,4%) e rimangono costanti le persone che provengono dal continente americano, mentre tutti gli altri sono in calo.

⁶⁷ <https://www.provincia.re.it/wp-content/uploads/2020/12/Rapporto-stranieri-2020.pdf>

⁶⁸ *Ibidem*.

Fig. 6 – Continenti di provenienza della popolazione straniera residente nella provincia di Reggio Emilia, nel 2011 e nel 2020 (Rapporto Stranieri 2020)



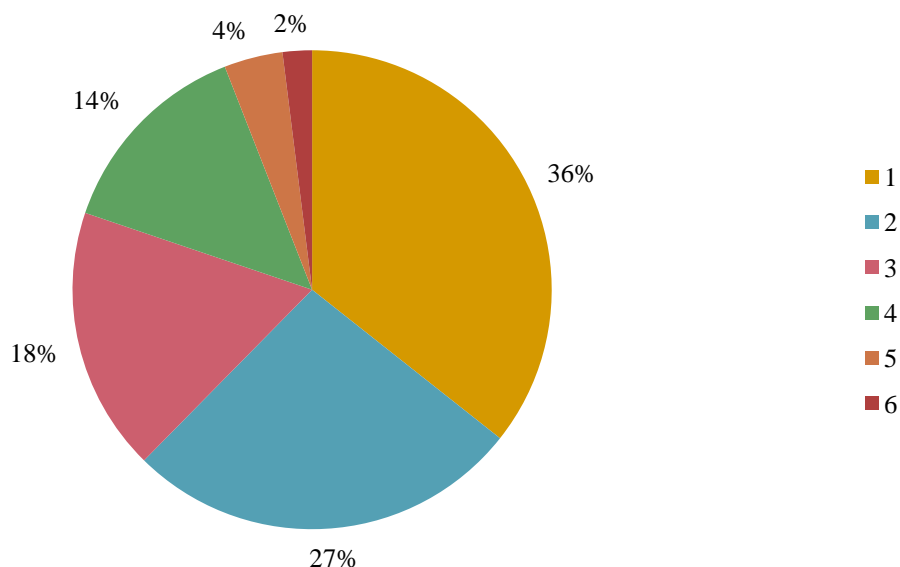
La composizione della famiglia

Nella provincia di Reggio Emilia, la maggior parte delle famiglie (63%) è composta da uno (36%) o due (27%) componenti e, via via diminuendo, il 18% è formato da tre componenti, il 14% da quattro e solo il 6% da cinque o più componenti; se si considera il numero di abitanti, il 39% vive in un nucleo familiare composto da una o due persone (a Bologna, capoluogo di Regione, la percentuale sale al 43,3%). Dal 2015, il numero medio di componenti per famiglia è calato progressivamente e ha raggiunto il valore minimo nel 2020, pari a 2,3 persone per famiglia, leggermente superiore alla media regionale di 2,2⁶⁹.

⁶⁹ <https://www.provincia.re.it/aree-tematiche/servizi-per-i-comuni/statistica/la-popolazione-reggiana/>

Fig. 7 – Famiglie per numero di componenti nella provincia di Reggio Emilia, anno 2020

Famiglie per numero di componenti nella provincia di Reggio Emilia



Il contesto economico

Dai dati contenuti nel Report del distretto di Reggio Emilia relativo al Piano di zona per la salute e il benessere sociale 2018-2020⁷⁰, l'Emilia-Romagna si conferma la prima regione italiana per ritmo di crescita insieme alla Lombardia, crescita che si registra anche nella provincia di Reggio Emilia. Le attività economiche reggiane si concentrano prevalentemente nei seguenti settori: costruzioni (25,6%), commercio (19,5%), manifatturiero (11,3%). Negli ultimi anni i tassi di occupazione e disoccupazione hanno registrato andamenti altalenanti, anche se Reggio Emilia continua a mantenere, rispetto ad altre realtà, valori positivi. Nel 2017 il tasso di occupazione nella provincia di Reggio Emilia è pari al 68,4% contro il dato nazionale del 58,0%; il tasso di disoccupazione, invece è di 4,9%, anche in questo caso un valore positivo rispetto a quello registrato a livello nazionale (11,2%). Questa tendenza

⁷⁰ <https://sociale.regione.emilia-romagna.it/piano-sociale-e-sanitario-2017-2019/piani-di-zona-triennali-per-distretto/lista-dei-38-distretti-coi-piani>

subisce una battuta di arresto nel 2020, per effetto della pandemia da Covid-19. Come riportato nel Rapporto sulla Coesione sociale⁷¹, i dati Istat a fine giugno 2020 segnalano un calo di quasi il 2% dell'occupazione rispetto al corrispondente trimestre del 2019. Il calo del tasso di occupazione (-1,4) è maggiore rispetto al resto dell'Italia (-0,4) e all'Emilia-Romagna (-0,8), mentre l'inattività aumenta in modo sensibilmente più rilevante nella nostra provincia (+1,9) rispetto alla regione (+0,9) e all'intero Paese (+1,1). L'aspetto preoccupante è che a un calo di 4.773 lavoratori corrisponda un aumento di 7.253 inattivi pari a un + 3,7% rispetto all'anno precedente, che fa temere uno scivolamento di una fascia di persone verso la rinuncia a cercare lavoro. Simmetricamente la disoccupazione non aumenta, anzi diminuisce di quasi 2.000 unità rispetto al giugno 2019. Il tasso di disoccupazione scende più a Reggio Emilia (-0,6) che in regione (0,2), ma meno che in Italia (-1,2).

4.1.2 L'organizzazione dei servizi

I servizi sociali territoriali

Per la presente ricerca, inoltre, è utile descrivere brevemente l'organizzazione dei servizi sociali territoriali del Comune di Reggio Emilia, con cui lo Sportello Assistenti Familiari frequentemente collabora.

A partire dal 1998 il Comune di Reggio Emilia ha conferito la gestione dei servizi sociali all'Azienda Speciale Farmacie Comunali Riunite (FCR)⁷², precisamente i servizi comunali di tipo socio-assistenziale a favore della popolazione disabile adulta (servizi residenziali, sollievi temporanei, centri diurni, eccetera); i servizi comunali territoriali a favore della popolazione anziana, limitatamente all'assistenza domiciliare, ai centri diurni, al servizio pasti e alla teleassistenza; i servizi comunali di accoglienza e socializzazione a favore di famiglie e minori; i servizi socio-educativi extrascolastici per bambini e adolescenti, nonché i servizi agli studenti disabili di sostegno all'autonomia per tutte le scuole; lo Sportello Assistenti Familiari; lo Sportello Sociale. Relativamente a queste attività, restano al Comune tutte le funzioni inerenti le scelte di indirizzo e programmazione.

⁷¹ <https://www.re.camcom.gov.it/promuovere-limpresa-e-il-territorio/informazione-economica-e-statistica/informazione-economica/rapporti-sulla-coesione-sociale-in-provincia-di-reggio-emilia>

⁷² <https://www.fcr.re.it/servizi-sociali>

Dal 2002 il Comune di Reggio Emilia ha avviato un processo di riorganizzazione dei servizi sociali comunali, che ha previsto l'attivazione dei Poli Sociali Territoriali⁷³. Questi sono stati progettati per avvicinare i servizi ai cittadini e sono stati collocati in quattro aree strategiche della città. In ogni Polo è presente lo Sportello Sociale, dove è possibile effettuare il primo colloquio di accoglienza.

Ciascun Polo ha un assetto organizzativo flessibile, che ricomprende diverse professionalità che collaborano fra loro: il coordinatore di Polo pianifica ed organizza il lavoro complessivo del gruppo; l'assistente sociale ha il compito di sostenere e accompagnare le persone e le famiglie in difficoltà; gli operatori amministrativi si occupano prevalentemente della gestione delle pratiche e della raccolta dei dati; gli operatori dello Sportello Sociale accolgono i cittadini e le famiglie che accedono al Polo; le figure educative intervengono nella definizione e gestione degli interventi. Sono previsti incontri di equipe, in cui vengono discusse e definite le priorità di lavoro. Le diverse professionalità operano in rete con gli altri settori del Comune, con gli altri attori istituzionali: Azienda USL, Tribunale per i Minorenni di Bologna e Tribunale Ordinario di Reggio Emilia, altri comuni del Distretto di Reggio Emilia, Provincia, Regione, scuole, ASP – Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona, nonché con le realtà del terzo settore e del volontariato.

Le attività offerte dai Poli Sociali Territoriali riguardano⁷⁴:

1. Accoglienza: le persone o le famiglie che intendono chiedere un sostegno per difficoltà legate a criticità della vita quotidiana o desiderano offrire una disponibilità in attività di volontariato, possono rivolgersi allo Sportello Sociale del Polo in cui risiedono. È presso lo Sportello Sociale che le persone o le famiglie possono effettuare il primo colloquio, quello di accoglienza, in cui, con l'aiuto di un operatore, evidenziano quali sono le difficoltà che stanno vivendo. Al termine del colloquio possono essere orientate verso altre realtà del territorio o essere informate che la loro situazione necessita di un ulteriore approfondimento con altri operatori del Polo.

⁷³ <https://www.comune.re.it/amministrazione-trasparente/servizi-erogati/carta-dei-servizi-e-standard-di-qualita/carta-dei-servizi-del-comune-di-reggio-emilia/carta-dei-servizi-poli-sociali>

⁷⁴ *Ibidem.*

2. **Sostegno e accompagnamento:** si tratta dell'attività svolta dagli assistenti sociali dei Poli allo scopo di sostenere le persone e le famiglie in un progetto ed in un percorso di vita che tende all'autonomia e al benessere. Viene offerto un sostegno alle famiglie che sono in difficoltà nell'affrontare il proprio compito di cura, tutela ed educazione dei figli; a quelle che necessitano di un aiuto per la cura di una persona non autosufficiente; a famiglie e persone con difficoltà economiche e di inserimento sociale. Le famiglie e le persone, attraverso i colloqui con l'assistente sociale, definiscono quale sia il problema e concordano un progetto di sostegno ed accompagnamento che può anche prevedere l'utilizzo di uno o più servizi presenti sul territorio e a disposizione della comunità. Il progetto sarà successivamente aggiornato anche sulla base di eventuali mutamenti intervenuti nelle condizioni della famiglia.
3. **Progettazione partecipata con il territorio:** prevede lo studio attento del territorio di riferimento ed una progettazione partecipata con gli stakeholder attivi per capire quali sono le famiglie e le persone che lo abitano, quali abitudini hanno, con che modalità si incontrano, come utilizzano i luoghi e gli spazi del quartiere in cui risiedono. Questa attenzione al territorio offre agli operatori dei Poli la possibilità di costruire, insieme ai cittadini e ai gruppi che lo abitano, iniziative che possano valorizzare le risorse di ogni zona della città e che hanno bisogno di emergere, incontrarsi e svilupparsi. È quindi una delle specificità del lavoro del Polo promuovere e/o partecipare a incontri per interventi di auto-aiuto, di solidarietà e che hanno come protagonisti residenti singoli o in gruppo che abitano in una precisa area della città.

I servizi per le persone non autosufficienti

Il Comune di Reggio Emilia ha poi affidato la gestione dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari all'Azienda pubblica di Servizi alla Persona (ASP) "REGGIO EMILIA – Città delle persone"⁷⁵, che ha come finalità l'organizzazione ed erogazione di servizi rivolti a persone anziane, in particolare a quelle in stato di non autosufficienza fisica e/o psichica, a persone disabili in età adulta e alle famiglie e ai minori, per promuovere la tutela e il benessere dei minori in età evolutiva e sostenere la genitorialità e la famiglia.

⁷⁵ <https://www.asp.re.it/i-servizi-alla-persona>

L'ASP, dunque, costituisce per il Comune di Reggio Emilia il soggetto gestore dei servizi per gli anziani. Nel territorio comunale (e provinciale), poi, sono presenti numerose realtà private profit e non profit che si occupano della gestione di servizi analoghi. Qui verranno presentati solo i servizi offerti dal sistema pubblico, ai quali si accede prevalentemente tramite invio dei servizi sociali territoriali. Essi si differenziano per tipologia di bisogno e accoglienza e tra questi servizi si trovano:

- 7 Case Residenza (CRA), o residenze sanitarie assistenziali, descritte in precedenza nel paragrafo 1.2.2. Nelle sette strutture sono a disposizione del Comune di Reggio Emilia, regolati da un apposito contratto di servizio come da normativa regionale vigente, complessivi 555 posti convenzionati, oggi articolati in: 525 posti per accoglienza a carattere definitivo; 20 posti per accoglienza temporanea; 10 posti per accoglienza in Nucleo Speciale Demenza. Sono inoltre presenti 16 posti ad accesso diretto, per accoglienza residenziale temporanea o definitiva a regime privatistico, per i quali l'ospite paga la retta intera. L'accesso a tali posti è determinato da ASP in base alla richiesta e alla disponibilità, mentre l'accesso i posti convenzionati avviene tramite invio da parte del servizio sociale del Comune di Reggio Emilia. In questo caso il progetto assistenziale dell'anziano è definito dall'équipe socio-sanitaria e formalizzato nello strumento del PAI, condiviso con il caregiver di riferimento.
- 1 Casa di Riposo, o residenza assistenziale per anziani autosufficienti (paragrafo 1.2.2). La Casa di Riposo, nell'esperienza di ASP, è anche uno strumento di sostegno alla domiciliarità poiché offre l'opportunità di ricoveri temporanei di sollievo alle famiglie. L'ASP gestisce una Casa di Riposo, autorizzata a funzionare per 91 posti letto. L'ingresso sui posti di Casa di Riposo avviene o tramite invio dalla rete territoriale dei servizi (Comune, Azienda USL), o tramite domanda presentata direttamente dagli interessati al coordinatore della struttura.
- 7 Centri Diurni: complessivamente ASP dispone di 172 posti, cui gli anziani accedono solitamente su invio dei servizi sociali territoriali.
- 19 appartamenti protetti, destinati ad anziani autosufficienti con fragilità che vivono una vita autonoma in un ambiente protetto.

Il sostegno ai caregiver familiari

Nel territorio di Reggio Emilia, poi, non sono numerose le iniziative rivolte ai caregiver di persone anziane. Le uniche attività rilevate sono svolte dall'Associazione Italiana Malati di Alzheimer (AIMA) che gestisce diversi progetti rivolti a persone con Alzheimer – o altre forme di demenza – e ai loro

familiari, con l'obiettivo di aumentare il loro benessere e migliorare la qualità della loro vita⁷⁶. Tra questi progetti, in particolare, si segnala: il Caffè Incontro, nato all'interno di alcuni centro sociali della città e della provincia come spazio d'incontro per le persone con demenza e i loro familiari che, guidati da un esperto, possono recuperare la dimensione della socializzazione grazie ad attività di stimolazione delle abilità e capacità ancora presenti; il Centro di Ascolto, un punto di accoglienza dove operatori professionalmente qualificati sono in grado di offrire sostegno alle persone con disturbi cognitivi e ai loro familiari, soprattutto facilitando il contatto delle famiglie con i diversi punti di riferimento (servizi sociali e sanitari, strutture residenziali o semi-residenziali, ecc.) presenti sul territorio; i gruppi di sostegno per i familiari che assistono una persona con Alzheimer o altre forme di demenza, che rappresentano opportunità di incontro, scambio e condivisione di esperienze, vissuti emotivi, dubbi e problemi legati all'assistenza quotidiana. Ogni gruppo è composto da familiari e professionisti esperti sul tema, quali psicologi o assistenti sociali, che promuovono la condivisione reciproca e la creazione di un auto-aiuto da parte delle persone coinvolte. AIMA, inoltre, propone ogni anno diversi cicli di incontri informativi, momenti periodici di formazione e informazione sull'Alzheimer e altre forme di demenza aperti a tutta la cittadinanza.

I servizi per la popolazione immigrata

Per quel che riguarda le persone e le famiglie straniere residenti a Reggio Emilia, esse hanno la possibilità di accedere agli sportelli sociali dei Poli sociali territoriali per ricevere informazioni e consulenze in merito ai diritti, alle prestazioni, alle modalità di accesso ai servizi e per conoscere le risorse sociali disponibili nel territorio, utili ad affrontare le esigenze personali e familiari. Gli sportelli rappresentano, dunque, il punto di contatto, informazione, orientamento e accesso ai servizi territoriali e sono rivolti a tutti i cittadini, sia italiani che stranieri. Da un'indagine regionale sull'immigrazione straniera in Italia⁷⁷, realizzata nel 2019, emerge come gli sportelli emiliano-romagnoli abbiano registrato una diminuzione delle domande sia da parte degli italiani che degli stranieri, che comunque sono sempre state in numero inferiore rispetto a quelle presentate dagli italiani: nell'anno 2019, il numero di domande presentate da italiani rappresenta il 65,2%, mentre quelle presentate da stranieri è

⁷⁶ <https://www.aimareggioemilia.it/attivita-alzheimer-demenza/>

⁷⁷ <https://sociale.regione.emilia-romagna.it/documentazione/pubblicazioni/prodotti-editoriali/2021/immigrazione-straniera-in-emilia-romagna>

pari al 34,8%. La maggior parte delle domande presentate dagli stranieri (40,3%) riguarda la “fruizione di interventi di sostegno economico”, che invece gli italiani richiedono nel 25,3% dei casi. Per loro la domanda più registrata (29,6%) è inerente al “supporto alla persona, famiglia e rete sociale”, richiesta dagli stranieri nel 22,2% dei casi. Complessivamente, però, guardando le domande più frequenti presentate nell’anno agli sportelli, non emergono differenze significative tra i due gruppi.

In aggiunta all’assistenza offerta dai servizi sociali territoriali, il Comune di Reggio Emilia, ma anche altri Comuni o Unioni dei Comuni della provincia, assicurano a titolo gratuito un’attività di informazione e di consulenza esclusivamente rivolta ai cittadini stranieri, soprattutto finalizzata alla corretta predisposizione delle istanze connesse al rilascio e di rinnovo dei permessi e delle carte di soggiorno. In particolare, l’Ufficio Informazione Stranieri (UIS) del Comune di Reggio Emilia può offrire, anche avvalendosi della collaborazione di mediatori linguistico-culturali:

- consulenza giuridica (non legale) in materia di immigrazione e sulle pratiche amministrative conseguenti;
- informazioni sulle disponibilità delle strutture di accoglienza;
- informazioni sui percorsi che possono facilitare la ricerca del lavoro e della casa;
- informazioni sui servizi e gli interventi pubblici, del privato sociale e del volontariato, presenti sul territorio.

Su quest’ultimo punto, tra i servizi e gli interventi presenti sul territorio, a Reggio Emilia è particolarmente strutturato il supporto alla conoscenza della lingua e della cultura italiana, per facilitare il processo di integrazione delle persone straniere e consentire l’accesso ai servizi, all’attività lavorativa e formativa, nonché alle relazioni sociali. Infatti, dal 2010, alcune Associazioni di volontariato e promozione sociale – insieme al Centro Provinciale per l’Istruzione degli Adulti (CPIA) ed il Comune – hanno dato vita ad una Rete, chiamata “Diritto di Parola”, che si occupa di integrazione linguistica e sociale dei cittadini stranieri, attraverso percorsi gratuiti di lingua italiana⁷⁸. Nel 2020, a fronte dei circa 20.000 persone di origine straniera tra i 14 e i 60 anni residenti nel comune di Reggio Emilia, la Rete è stata in grado di intercettarne più di 2.880 (pari a circa il

⁷⁸ <https://www.comune.re.it/argomenti/intercultura/progetti/integrazione-linguistica/la-rete-diritto-di-parola>

14.4% del target di riferimento)⁷⁹, in un campo, quello dell'insegnamento dell'italiano L2, non necessario alle persone di cittadinanza straniera e di madrelingua italiana.

4.2 La storia dello Sportello Assistenti Familiari

Lo Sportello Assistenti Familiari nasce a Reggio Emilia nel 2002, ma, per comprendere la sua storia e la sua attuale configurazione, si deve risalire al 1998, anno in cui si avvia la collaborazione tra il CEIS e il Centro d'ascolto Caritas della parrocchia di San Pellegrino. Il primo, è un ente di Terzo Settore, fondato a Reggio Emilia nel 1982 per iniziativa del Comitato Cittadino Antidroga, costituito da un gruppo di genitori di ragazzi tossicodipendenti in contatto con il Centro Italiano di Solidarietà di don Mario Picchi a Roma e in accordo con il Comune e il Vescovo di Reggio Emilia dell'epoca, Mons. Gilberto Baroni. Dopo un percorso di formazione seguito dai futuri operatori, il CEIS ha iniziato l'accoglienza di persone tossicodipendenti e nel 1984 ha aperto la sua prima comunità terapeutica.

Il CEIS trova le sue radici culturali nella storia pluridecennale del "Programma Progetto Uomo", diffusa a livello nazionale grazie ai centri della Federazione Italiana delle Comunità Terapeutiche (FICT), di cui il CEIS fa parte. L'azione di Progetto Uomo è tesa a porre la persona al centro; ad aiutarla a trovare le risorse per superare le proprie difficoltà, rendendola soggetto attivo della propria azione di crescita; ad avviare un processo di apprendimento sociale in cui trovare i contenuti e gli stimoli per mettere in atto un effettivo cambiamento. I presupposti filosofici e metodologici di questa pedagogia affondano le proprie radici nei contenuti e nello stile del volontariato, nel concetto dell'auto mutuo aiuto e nelle metodologie della comunità terapeutica⁸⁰.

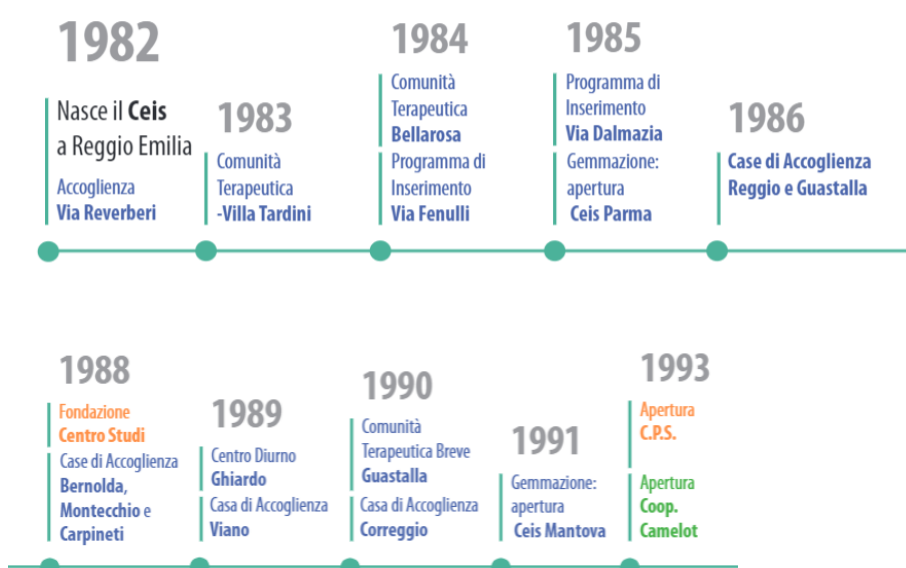
Da questa cornice deriva la *mission* del CEIS, che consiste nel "riattivare e rinnovare le energie umane temporaneamente smarrite, apparentemente spente, proprie di tutte le persone che si trovano in un momento di fragilità sociale, nell'idea che ogni problema, se condiviso e messo in rete, possa essere trasformato in una risorsa per la collettività e possa divenire un elemento da cui ripartire con

⁷⁹ *Ibidem*.

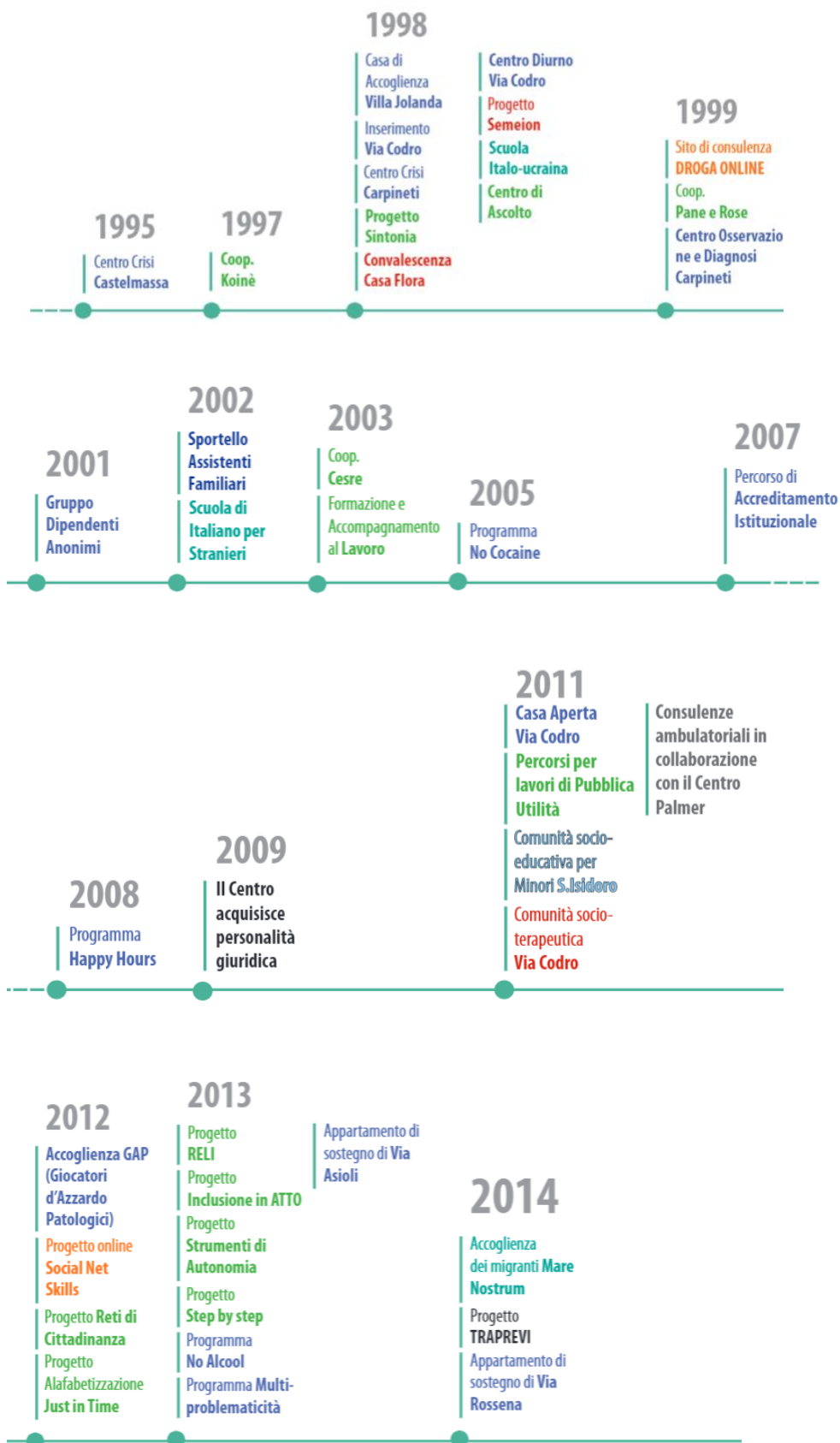
⁸⁰ <https://www.gruppoceis.it/fondazione-ceis/progetto-uomo/>

nuove energie e consapevolezza”⁸¹. A partire dal trattamento delle dipendenze, oggi il CEIS ha integrato nuovi servizi e nuove attività, come l'accoglienza dei migranti richiedenti asilo, i servizi per minori (attraverso comunità residenziali, ambulatori medici, servizi per le famiglie, attività di sostegno scolastico e orientamento lavorativo, eccetera), i percorsi di inserimento lavorativo per persone svantaggiate, la Scuola dell'infanzia, la Casa anziani, il Centro studi e i progetti di lavoro sociale di comunità. Oltre a questi ambiti, vi è lo Sportello Assistenti Familiari.

Fig. 8 – Le tappe del CEIS, dal 1982 al 2014



⁸¹ <https://www.solidarieta.re.it/index.php/la-nostra-metodologia-di-intervento-e-filosofia-progetto-uomo/>



Il Centro d'ascolto della parrocchia di san Pellegrino, invece, è parte dei Centri d'ascolto Caritas, luoghi privilegiati per concretizzare l'ascolto rivolto alle persone in povertà. Per i Centri, l'ascolto è il cuore della relazione di aiuto, dove chi ascolta e chi è ascoltato sono coinvolti, con ruoli diversi, in un progetto che punta a un processo di superamento del bisogno. Dall'ascolto e dall'accoglienza della persona conseguono le altre funzioni specifiche: la presa in carico delle storie di sofferenza e la definizione di un progetto nel quale la persona in difficoltà possa essere protagonista; l'orientamento delle persone verso una rilettura delle reali esigenze e una ricerca di soluzioni e servizi più adeguati; l'accompagnamento ad opera di interlocutori in grado di restituire la speranza di un cambiamento. L'azione di accompagnamento è finalizzata a mettere in contatto la persona con i servizi presenti sul territorio, ad attivare tutte le risorse possibili a cominciare da quelle della persona accolta e a favorire la costruzione di una rete di solidarietà in cui gioca un ruolo fondamentale la comunità di appartenenza. Vi possono essere Centri d'ascolto diocesani, oppure localizzati in dimensioni territoriali più ristrette, come le parrocchie (Caritas Italiana, 2009).

Al Centro d'ascolto di san Pellegrino, collocato presso la parrocchia, si rivolgono persone o famiglie che hanno diversi tipi di bisogni, come vestiti, alimenti o un posto dove alloggiare. Inizialmente, a queste persone è offerto uno spazio di ascolto e il Centro cerca di supportare chi ha bisogno creando un dialogo ed entrando in relazione. Da oltre vent'anni, ogni sabato mattina vengono distribuiti alimenti e abiti e le attività di preparazione e consegna sono svolte da volontari. In media, ogni settimana, vengono distribuiti dai 150 ai 200 pacchi con le donazioni che arrivano in parrocchia. In canonica sono mediamente ospitate quindici persone senza dimora⁸².

La collaborazione tra questi due enti, CEIS e Centro d'ascolto, è presente fin dai primi anni di vita del CEIS, da quando – il 28 agosto del 1982 – il vescovo di Reggio Emilia chiese a don Giuseppe Dossetti, parroco di san Pellegrino, di assumere la responsabilità del nascente Centro di Solidarietà. Quest'alleanza si consolida nel 1998, quando il CEIS vince un bando europeo con il progetto "Sintonia", un progetto di avviamento al lavoro che vede nel Centro d'ascolto parrocchiale il primo punto di accesso. In quegli anni, il fenomeno migratorio è in forte accelerazione, pertanto CEIS e parrocchia decidono di provare a organizzare qualche forma di sostegno ai migranti in arrivo principalmente dall'Est Europa. L'aumento delle persone di minoranza etnica, infatti, risulta

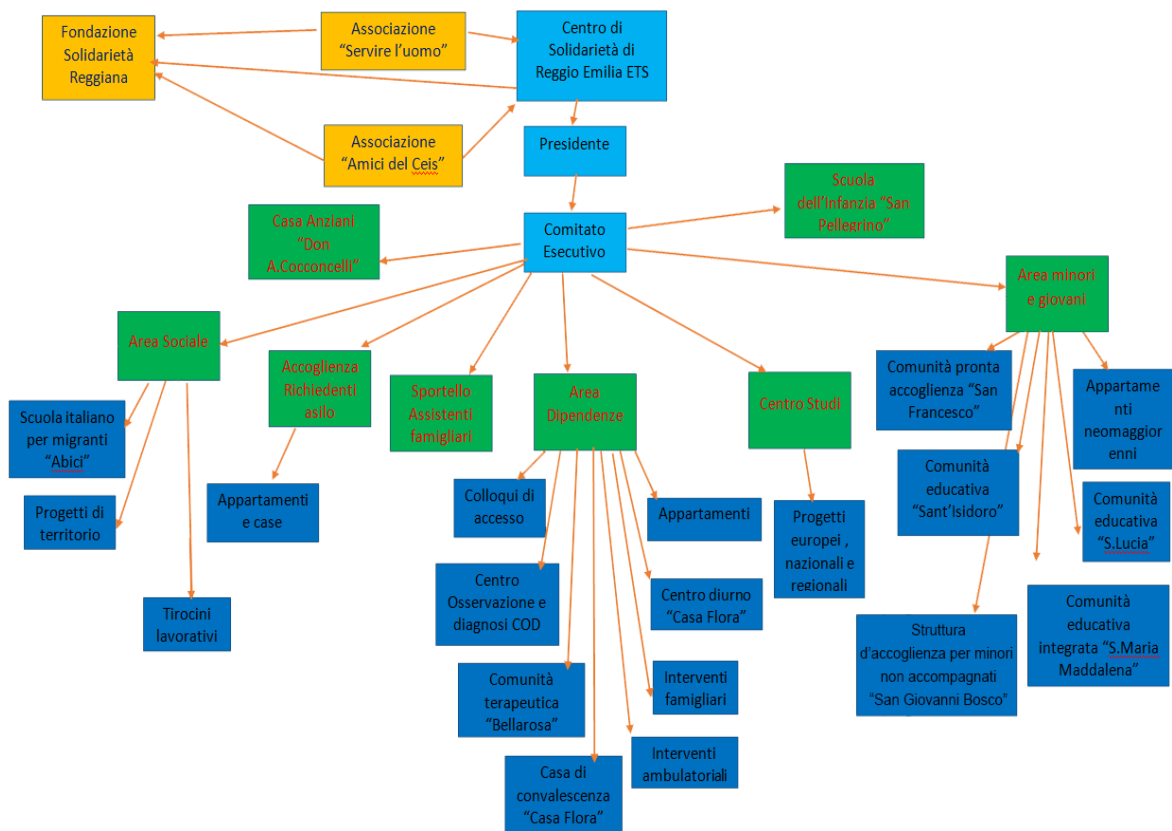
⁸² <https://www.sanpelle.it/sintonia/>

particolarmente intenso con l'avvento del nuovo secolo, almeno sino ai primi segnali della crisi economico-occupazionale (Cisf, 2014). Se nel 1991 i nordafricani rappresentavano il 30% delle presenze complessive e gli est-europei poco più di un quarto, in vent'anni il peso dei primi si è sensibilmente ridimensionato, mentre le provenienze dall'Est Europa sono giunte a incidere fino al 50% delle presenze complessive, in particolare da Paesi quali la Romania e l'Ucraina (Cisf, 2014).

Nasce così, nel 1998, il "Servizio Immigrati – Sintonia", inizialmente collocato presso la parrocchia, per il quale lavorano due operatrici: la futura responsabile dello Sportello Assistenti Familiari e una donna di origini ucraine, che tutt'ora coordina il Centro d'ascolto. Inizialmente il servizio colloca diverse persone in vari luoghi di lavoro ma, soprattutto, diviene presto un punto di riferimento per le donne dell'Est. Ad alcune di queste donne, giunte da poco in Italia, viene anche garantita l'ospitalità: vengono allestiti alcuni posti letto in canonica, ma la richiesta è talmente elevata che, in maniera del tutto imprevista, si accolgono persone anche all'interno della chiesa. Oltre alle problematiche abitative, le persone sono senza documenti di soggiorno. Il servizio, dunque, si impegna a regolarizzare il più alto numero possibile di persone attraverso le sanatorie e i decreti flussi che si susseguono negli anni, soprattutto dopo l'emanazione del Decreto legge 195/2002 di sanatoria dei lavoratori extracomunitari, la "Bossi-Fini". Al contempo, il servizio effettua anche un'attività di inserimento lavorativo che però non avviene in modo strutturato, bensì prevalentemente attraverso il passaparola. Il lavoro più comunemente richiesto al Servizio Immigrati e in cui è più semplice e immediato collocare le persone è quello domestico, ovvero attività di pulizia della casa e di accudimento di persone anziane.

Il cambiamento si inizia ad intravedere nella seconda metà del decennio, un cambiamento che si manifesta con il drastico aumento del numero di famiglie alla ricerca di lavoratrici domestiche. In quel momento, si decide di trasferire il servizio presso il CEIS, dove inizia a profilarsi lo Sportello Assistenti Familiari.

Fig. 9 – Organigramma CEIS⁸³



All'aumentare della domanda di lavoro da parte delle famiglie, aumenta anche la complessità delle situazioni assistenziali e cresce, al contempo, anche il numero di persone disponibili al lavoro. Ciò rende necessaria una selezione rispetto alle competenze – soprattutto linguistiche e relazionali – e alla regolarità sul territorio italiano. La scelta del servizio, infatti, è di collocare esclusivamente persone con i documenti e, da subito, si pone l'obiettivo di qualificare il lavoro domestico, prestando attenzione alle competenze e alla qualità dell'assistenza, e di promuovere la legalità, più tutelante per famiglie e lavoratrici.

⁸³ <https://www.solidarieta.re.it/index.php/organigramma/>

Un'altra decisione presa inizialmente riguarda la gratuità del servizio, sostenuto attraverso l'accesso a bandi e finanziamenti europei e attraverso risorse proprie dell'ente. L'idea, espressa dal presidente del CEIS, è che se il servizio fosse a pagamento, ricadrebbe nella logica della domanda e dell'offerta, mentre lo Sportello è un luogo in cui il rapporto è biunivoco e favorisce una certa reciprocità tra le persone. Questa gratuità attiva le energie, cambia il tipo di rapporto esistente tra operatori, famiglie e lavoratrici.

Nel 2008, al fine di individuare forme di collaborazione e di sostegno ad un'iniziativa sempre più onerosa e importante per le famiglie, il CEIS decide di promuovere il servizio presso l'amministrazione comunale. Dopo alcune resistenze, il Comune di Reggio Emilia decide di sostenere lo Sportello, inserendolo nella programmazione sociale sostenuta dal Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA).

La prima convenzione è stipulata nel 2009, con "Farmacie Comunali Riunite", denominata "FCR", un'Azienda Speciale poli servizi del Comune di Reggio Emilia. Infatti, in base all'Accordo di Programma vigente all'epoca, a FCR sono attribuite funzioni inerenti alla promozione dei rapporti e delle collaborazioni con associazionismo, volontariato e reti informali e di supporto alla *governance* del sistema d'offerta di servizi socio-assistenziali e socio-educativi propri del welfare distrettuale. In tale quadro, a FCR viene affidata la realizzazione dello Sportello Sociale di cui lo Sportello Assistenti Familiari deve costituire una parte integrante.

La convenzione disciplina il concorso alla realizzazione e gestione da parte del CEIS dello Sportello, "al quale si possono rivolgere le famiglie che si trovano nella necessità di ricorrere ad un aiuto esterno per assistere i propri famigliari non autosufficienti e i lavoratori o lavoratrici che cercano occupazione nel settore del lavoro domestico e dei servizi alla persona"⁸⁴.

Le finalità del servizio sono state riassunte all'interno della convenzione nel modo seguente:

- qualificazione del lavoro di cura privato a domicilio;

⁸⁴ Convenzione tra Azienda Speciale FCR e CEIS per la realizzazione dello Sportello Assistenti Familiari, 2009

- inserimento delle assistenti familiari nel sistema assistenziale come uno dei punti della rete dei servizi per la non autosufficienza;
- emersione del lavoro irregolare con conseguente tutela dei diritti delle lavoratrici e delle famiglie;
- emersione dalla condizione di clandestinità delle assistenti familiari, o aspiranti tali, straniere;
- supporto alla domiciliarità e al lavoro di cura delle famiglie tramite l'identificazione e la formazione di assistenti familiari formate o in formazione.

Al CEIS viene affidata la funzione di accoglienza sia delle assistenti familiari, o aspiranti tali, italiane e straniere, per la costruzione di un albo e la formazione rispetto al lavoro, che delle famiglie alla ricerca di un/una lavoratrice, attraverso l'ascolto, l'informazione e il sostegno nella definizione del bisogno⁸⁵.

Nella convenzione, viene stabilito che lo Sportello deve garantire 37 ore settimanali di apertura, in fasce orarie tali da favorire l'accesso anche a coloro che lavorano, e sono indicate le attività che deve svolgere, ovvero:

- accoglienza e registrazione in apposito programma informativo "Garsia", fornito da FCR, delle lavoratrici e dei lavoratori che si offrono per svolgere attività di assistente familiare ("Albo delle assistenti familiari"). La raccolta di informazioni riguarda le precedenti esperienze lavorative e formazioni completate, la disponibilità oraria e l'attuale collocazione lavorativa.
- Avvio della potenziale lavoratrice al percorso formativo più idoneo alla sua qualificazione o riqualificazione, con particolare riferimento alle diverse tipologie di problematiche di non-autosufficienza.
- Realizzazione di occasioni di contatto tra assistenti familiari, favorendo eventuali collaborazioni tra di loro in vista di azioni di mutuo aiuto e scambio.
- Informazione completa delle famiglie su opportunità e servizi.

⁸⁵ Convenzione tra Azienda Speciale FCR e CEIS per la realizzazione dello Sportello Assistenti Familiari, 2009

- Accoglienza e registrazione in apposito programma informatico delle famiglie che necessitano di servizi di cura ed assistenza erogati da assistenti familiari private che si rivolgono direttamente allo Sportello o vengono inviate dagli Sportelli Sociali del territorio.
- Decodificazione della domanda di servizio di assistenza richiesto dalle famiglie, con approfondita valutazione delle condizioni della persona che necessita di assistenza, della sua famiglia e delle rispettive necessità, con formulazione di un piano di assistenza anche in riferimento alle particolari condizioni della persona che necessita di assistenza. In questa fase potrà essere prevista, ove opportuna, una visita alla residenza della persona potenzialmente da assistere e un contatto con il medico di famiglia.
- Individuazione, tra i profili delle lavoratrici che si sono rivolte allo Sportello e che sono o saranno inserite nel percorso formativo previsto, di quelli maggiormente idonei ad ottemperare il bisogno assistenziale delle famiglie, favorendo occasioni di incontro.
- Successivamente all'inizio della attività di assistenza da parte della lavoratrice, offrire attività di *'tutoring'*: informazioni, consulenza, assistenza tecnica e supporti formativi sia alle assistenti familiari, sia alla persona assistita e alla famiglia.

Oltre a questa attività, il CEIS ha il compito di effettuare tutte le azioni di *back office* (inserimento dati, colloqui con altri servizi, eccetera) necessarie al mantenimento dell'efficienza e funzionalità dello Sportello stesso.

Questa prima convenzione ha decorrenza dal 1 maggio 2009 al 31 dicembre 2009. Il servizio, poi, è stato riaffidato al CEIS da FCR per ulteriori 12 mesi, mentre dal 2011 fino al 2020 il CEIS ha avuto una convenzione con l'Azienda pubblica di Servizi alla Persona (ASP) "REGGIO EMILIA – Città delle persone", al tempo della prima convenzione denominata "RETE – Reggio Emilia Terza Età". La scelta del Comune, infatti, è stata quella di valorizzare l'ASP non solo in quanto soggetto erogatore di servizi, ma anche impegnato nell'assunzione di funzioni che potenzino e sviluppino complessivamente il sistema di welfare locale, affidandole il coordinamento e la gestione dello Sportello.

Si riportano, sinteticamente, i principali contenuti dell'ultima convenzione stipulata tra ASP e CEIS, quella del 2013, poi prorogata con successivi riaffidamenti fino al 2020.

La nuova convenzione individua sei finalità, che si differenziano solo in minima parte da quelle individuate nella prima convenzione con FCR⁸⁶: a differenza dalla precedente viene sottolineata l'importanza dell'assistenza domiciliare per il benessere dell'anziano e aggiunta l'azione di monitoraggio nel tempo. Le finalità, dunque, sono riassunte nel modo seguente:

- offerta alle persone anziane e alle loro famiglie di un progetto, basato sulla centralità del benessere dell'anziano e del rispetto dei suoi diritti, che permetta l'assistenza a domicilio – anche integrata con l'accesso ai servizi sociali territoriali e alle opportunità da essi offerti ad anziani che necessitano di assistenza, anche continuativa, per sopravvenute condizioni di perdita o limitazione dell'autonomia personale;
- qualificazione del lavoro di cura privato a domicilio;
- inserimento delle assistenti familiari nel sistema assistenziale come uno dei punti della rete per i servizi per la non autosufficienza;
- promozione del lavoro regolare con conseguente tutela dei diritti degli anziani, delle assistenti familiari e delle famiglie;
- supporto alla domiciliarità e al lavoro di cura delle famiglie tramite l'identificazione e la formazione di assistenti familiari formate o in formazione;
- supporto alla domiciliarità e al lavoro di cura delle famiglie tramite il monitoraggio dell'incrocio domanda offerta e l'identificazione dei bisogni di tutoring.

Sulla base di questi obiettivi, allo Sportello vengono riconosciute alcune funzioni, che sono le stesse della convenzione con FCR del 2009. Anche in questa convenzione, poi, è indicato che l'organizzazione dell'attività dello Sportello può essere definita dal CEIS, purché venga assicurata un'apertura al pubblico di almeno 37 ore settimanali, in fasce orarie sia mattutine che pomeridiane, distribuite su almeno cinque giorni settimanali, tali da favorire l'accesso anche a coloro (famiglie o assistenti familiari) che lavorano.

In questa convenzione, le attività vengono suddivise per tipologia di utenza. Per quanto riguarda il supporto alle famiglie, lo Sportello deve:

⁸⁶ Convenzione tra ASP “REGGIO EMILIA – Città delle Persone” e CEIS per la realizzazione dello Sportello Assistenti Familiari, 2013

- fornire alle famiglie informazioni complete su opportunità e servizi;
- garantire accoglienza e registrazione nell'apposito programma informatico "Garsia" delle famiglie che necessitano di servizi di cura ed assistenza erogati da assistenti familiari private che si rivolgono direttamente allo Sportello o vengono inviate dagli Sportelli Sociali del territorio;
- decodificare la domanda di servizio di assistenza richiesto dalle famiglie, con valutazione delle condizioni della persona che necessita di assistenza, della sua famiglia e delle rispettive necessità e formulazione di un piano di assistenza anche in riferimento alle particolari condizioni della persona che necessita di assistenza. In questa fase potrà essere prevista l'interazione con tutte le risorse territoriali istituzionali tecnico specialistiche (assistente sociale, tutor, medico di medicina generale, servizio di assistenza domiciliare, eccetera);
- individuare, tra i profili delle lavoratrici/lavoratori che si sono rivolte allo Sportello e che si sono o saranno inserite nel percorso formativo previsto dalle risorse, quelle maggiormente idonee ad ottemperare il bisogno assistenziale delle famiglie, favorendo occasioni di incontro;
- ad abbinamento avvenuto, consegnare alla famiglia che si rivolge allo Sportello, una lettera di cortesia (predisposta dall'ASP) in cui si invita la famiglia stessa a rimanere in contatto con lo Sportello, a valutare le opportunità assistenziali gratuite offerte dall'ASP (per esempio, visita a domicilio da parte di un operatore dell'ASP, tutoring dimostrativi di pratiche assistenziali come bagni, utilizzo presidi, eccetera). Sarà cura dell'operatore dello Sportello facilitare il contatto tra la famiglia e l'ASP per l'opportuna attivazione del servizio;
- monitorare telefonicamente l'andamento dell'incrocio dopo una settimana dall'abbinamento e dopo un mese (salvo particolari esigenze che richiedano più contatti);
- successivamente dall'inizio dell'attività di assistenza da parte dell'assistente familiare, qualora se ne ravvisi la necessità, offrire informazioni, orientamento e supporti formativi sia all'assistente, sia alla persona assistita, sia alla famiglia e proporre interventi di *tutoring*, garantiti dall'ASP.

Per quanto riguarda il supporto alle lavoratrici, lo Sportello deve garantire:

- accoglienza e registrazione in apposito sistema programma informativo "Garsia" delle lavoratrici e dei lavoratori interessati a diventare assistenti familiari (Albo delle Assistenti

familiari). La raccolta delle informazioni verterà sulle precedenti esperienze lavorative e formazioni completate, sulla disponibilità oraria e sull'attuale situazione lavorativa;

- avvio dell'assistente familiare, o aspirante tale, al percorso formativo più idoneo alla sua qualificazione o riqualificazione secondo il programma formativo annuale elaborato dall'equipe di coordinamento, con particolare riferimento alle diverse tipologie di problematiche di non autosufficienza;
- realizzare occasioni di contatto tra assistenti familiari, favorendo eventuali collaborazioni tra di loro in vista di azioni di mutuo aiuto e scambio;
- successivamente dall'inizio dell'attività di assistenza da parte dell'assistente familiare, qualora se ne ravvisi la necessità, offrire informazioni, orientamento e supporti formativi sia all'assistente familiare, sia alla persona assistita, sia alla famiglia e proporre interventi di *tutoring*, garantiti dall'ASP.

Anche in questa convenzione viene indicato che lo Sportello ha il compito di effettuare tutte le azioni di *back office* necessarie al mantenimento dell'efficienza e della funzionalità del servizio, mettendo a disposizione almeno 6 ore settimanali oltre l'orario dello Sportello a questo scopo, e di avvalersi dell'ausilio e della collaborazione presso i propri locali di un soggetto autorizzato a svolgere attività di somministrazione, intermediazione, ricerca e selezione del personale, supporto alla riallocazione professionale. Quest'ultima indicazione si concretizza nell'accordo di collaborazione tra CEIS e "Winner Mestieri Emilia Romagna – Agenzia del Lavoro".

Infine, l'ASP invita lo Sportello ad organizzare la propria attività in collegamento con tutti gli 'attivatori territoriali', identificati nei Poli Sociali Territoriali di servizio sociale, nel Servizio sociale ospedaliero e nell'ASP stessa, promuovendo la partecipazione all'equipe di coordinamento, che assicura "azioni coerenti e coordinate fra i diversi soggetti coinvolti, pianifica le attività di comunicazione, formazione, elabora e organizza dati statistici, verifica e monitora le attività svolte e produce relazioni periodiche sull'andamento del servizio e una relazione finale riepilogativa di tutte le azioni/attività prodotte nel corso dell'anno"⁸⁷.

⁸⁷ Convenzione tra ASP "REGGIO EMILIA – Città delle Peronse" e CEIS per la realizzazione dello Sportello Assistenti Familiari, 2013.

La convenzione stipulata nel 2013 aveva decorrenza dal 1 giugno al 31 dicembre dello stesso anno e, in base a quanto previsto dall'articolo 7 "Decorrenza e durata", il servizio è stato poi riaffidato a CEIS e prorogato fino a che non si è giunti al termine del 2019. Per i primi sei mesi del servizio l'ASP si è impegnata a versare al CEIS il compenso di 42.200,00 euro per l'attività ordinaria e di 4.800,00 euro per l'attività formativa in favore delle assistenti familiari. Successivamente, il corrispettivo annuale erogato da ASP a CEIS si è attestato attorno ai 70.000,00 euro.

Nel 2020, la pandemia mette a dura prova l'ASP, che si occupa prevalentemente della gestione delle strutture residenziali per persone non autosufficienti. Il Comune, pertanto, decide di affidare nuovamente il coordinamento del servizio a FCR, che incarica CEIS della gestione dello Sportello Assistenti Familiari attraverso un affidamento diretto. L'unica novità presente nel documento progettuale di affidamento, rispetto alle precedenti convenzioni, riguarda il potenziamento – in misura sperimentale – “di figure che possano essere idonee alla gestione di bambini dagli 0 ai 14 anni e dall'altra parte, nel supporto di famiglie con questo tipo di problematica”⁸⁸. Nel documento viene precisato che tale richiesta nasce dalle criticità emerse durante la pandemia per le famiglie con figli, provocate dalla didattica a distanza, dalla copertura insufficiente di permessi e congedi per la cura dei figli e dall'assenza di servizi individuali domiciliari di assistenza all'infanzia. La difficoltà ad attivare, nel momento del bisogno, lavoratrici in modo tempestivo e affidabile è stata segnalata al Comune in diversi contesti, anche grazie ai meccanismi di rappresentanza.

4.3 La *mission* dello Sportello Assistenti Familiari e i suoi obiettivi

Lo Sportello Assistenti Familiari definisce la propria *mission* a partire da quanto prescritto dall'ente pubblico all'interno della convenzione e sulla base dei valori promossi dal CEIS⁸⁹, quali l'empowerment, la reciprocità tra operatori e utenti, l'autodeterminazione delle persone, l'attenzione al positivo e l'auto mutuo aiuto. La *mission*, sulla quale lo Sportello definisce obiettivi e strategie di intervento, non è contenuta in una carta del servizio, ma la si può ritrovare all'interno dei diversi documenti prodotti per l'esterno, quindi finalizzati a far conoscere l'attività del CEIS in questo ambito.

⁸⁸ Documento progettuale di orientamento per l'affidamento diretto della gestione dello Sportello Assistenti Familiari, 2020.

⁸⁹ <https://www.solidarieta.re.it/index.php/la-nostra-metodologia-di-intervento-e-filosofia-progetto-uomo/>

Per quanto riguarda le famiglie, la *mission* dello Sportello è di renderle competenti nella cura del proprio familiare, aiutandole ad acquisire consapevolezza rispetto alla decisione di assistere le persone anziane o disabili a casa. Infatti, la responsabilità assistenziale tra le mura domestiche resta in capo alla famiglia, anche qualora si avvalga di una lavoratrice. Per lo Sportello, quindi, è importante accompagnare i caregiver ad assumere il ruolo di datore di lavoro, che consiste nel prendere contatti e interfacciarsi con la rete dei servizi; nell'assumere le decisioni opportune in merito all'attività di cura; nel valutare e selezionare le assistenti familiari, dare loro un indirizzo e un mandato chiaro affinché esse siano in grado di assumersi parte di questa responsabilità di cura; nel formare le lavoratrici alle attività da svolgere e verificarne l'andamento, sostenendole nel corso di tutto il loro mandato. La famiglia può delegare al servizio la selezione della lavoratrice o reperirla in autonomia e servirsi dello Sportello per definire il progetto di assistenza o per chiedere un parere nella valutazione della persona che ha individuato. Lo Sportello, dunque, si propone di assumere un ruolo che va oltre l'incrocio tra domanda e offerta di lavoro, come indicato nella convenzione.

Rispetto alle assistenti familiari, la *mission* è l'inserimento lavorativo, realizzato attraverso la conoscenza approfondita delle persone e la condivisione del loro progetto di vita, non limitato esclusivamente all'attività lavorativa. Diversamente, infatti, la relazione tra operatori e assistenti familiari si esaurirebbe attorno all'acquisizione di referenze, alla costruzione del curriculum e alla registrazione delle disponibilità e delle preferenze delle lavoratrici. Al contrario, lo Sportello cerca di promuovere il valore della reciprocità: tu aiuti me, io aiuto te. Questa regola, permette allo Sportello di sviluppare relazioni biunivoche e di collaborazione tra le assistenti familiari e gli operatori, che sono così in grado di offrire risposte più adeguate ai bisogni delle une, le lavoratrici, e delle altre, le famiglie.

Da qui, lo Sportello individua alcuni sotto obiettivi, che sono:

- accompagnare le famiglie nella stabilizzazione di un'attività assistenziale che non sono più in grado di svolgere in autonomia, sostenendole nella formalizzazione di un progetto assistenziale condiviso con il servizio;
- selezionare e formare delle persone al lavoro domestico di cura, per consolidare le loro competenze assistenziali e relazionali;
- dare una consulenza ai caregiver rispetto alle conflittualità sia in rapporti di lavoro avviati dallo Sportello che nati privatamente, per mediare e ripristinare un equilibrio dove possibile;

- realizzare l’abbinamento tra famiglie e lavoratrici, garantendo un supporto ad entrambi nel lungo periodo per il progetto assistenziale concordato.

4.4 L’organizzazione e le attività dello Sportello Assistenti Familiari

Il CEIS definisce l’organizzazione dell’attività dello Sportello assicurando l’apertura al pubblico nel rispetto degli accordi con l’ente pubblico. L’attività viene svolta nei seguenti giorni e orari: dal lunedì al giovedì lo Sportello è aperto al pubblico dalle 9 alle 17 e il venerdì dalle 9 alle 15, sempre con orario continuato, per favorire l’accesso anche a coloro che lavorano. Il servizio, comunque, offre un’alta flessibilità oraria (prolungandosi alla sera o anticipandosi alla mattina) per adattarsi alle esigenze delle famiglie, variando anche di settimana in settimana. A supporto dell’attività del servizio di ascolto e sostegno attivo alle famiglie è anche il centralino del CEIS (che risponde dal lunedì al venerdì dalle 8:30 alle 19:30 e il sabato dalle 8:30 alle 12:30), che registra il primo contatto e in giornata – nei momenti di apertura – le persone vengono ricontattate per un appuntamento.

4.4.1 Le attività rivolte alle famiglie

Le famiglie possono accedere allo Sportello solo tramite appuntamento, che si può prendere direttamente presso la sede del CEIS o attraverso il telefono o l’indirizzo mail dedicato. Nella maggior parte dei casi il principale canale di invio è il passaparola, talvolta vi è l’invio dei servizi sociali territoriali o ospedalieri. Al primo accesso viene realizzato un colloquio di conoscenza e assessment⁹⁰ in cui l’operatrice identifica il richiedente, spesso il caregiver della persona da assistere, anche se talvolta accede direttamente la persona in stato di bisogno; acquisisce l’autorizzazione al trattamento dei dati personali, rilasciando anche l’informativa sulla privacy; raccoglie e registra le informazioni sullo stato di salute della persona assistita (eventuale diagnosi specifica, i bisogni assistenziali quotidiani, le autonomie residue, eccetera), i servizi già attivi, se presenti, la storia di vita della persona da assistere e della famiglia, le caratteristiche di temperamento, la qualità delle relazioni della persona assistita con la rete sociale; documenta la richiesta del caregiver; formula la proposta assistenziale e registra le caratteristiche della lavoratrice richieste dal caregiver e/o dalla persona

⁹⁰ “Assessment significa ‘valutazione’ e ‘accertamento’ di fatti e situazioni in via di un giudizio discrezionale e quindi di una presa di decisione ponderata. Tale giudizio può essere la fase iniziale di un intervento di aiuto articolato e prolungato nel tempo, dove l’operatore ha la necessità di effettuare una valutazione intera di una situazione complessa prima di impostare un intervento professionale appropriato” (Raineri, 2002, p. 415).

assistita. La proposta assistenziale è quella che emerge dal confronto e dalla riflessione con la famiglia nel corso del primo colloquio di accesso ed è basata sulle informazioni scambiate riguardo il tipo di assistenza che pare idonea a rispondere al bisogno della famiglia, quindi se in convivenza o solo a ore (e con quale organizzazione settimanale), l'inquadramento contrattuale della lavoratrice (connesso al livello di autosufficienza della persona assistita), l'organizzazione dei risposi e delle ferie, eccetera.

Lo Sportello, poi, una volta che dalla proposta viene concordato con la famiglia il progetto assistenziale, può procedere alla selezione della lavoratrice e realizzare l'incontro di intermediazione di manodopera e un'azione di monitoraggio dell'attività lavorativa avviata, che talvolta può sfociare in attività di mediazione dei conflitti, di consulenza sul contratto di lavoro o di sostituzione della lavoratrice.

Da aprile del 2019, lo Sportello organizza anche degli incontri serali aperti a tutti i caregiver. Questi si svolgono da settembre a maggio presso i locali del CEIS, sono ad accesso libero e sono il primo e il terzo martedì del mese dalle 20:30 alle 22:30. Questi incontri sono stati progettati per aiutare le famiglie a comprendere meglio di cosa e di chi hanno bisogno e per fornire indicazioni sull'accesso ai servizi sociali, sulla gestione del colloquio di selezione delle lavoratrici, su come impostare un mandato corretto al lavoratore e stabilire una relazione positiva ed efficace. Tali incontri sono stati sospesi a febbraio 2020 per la pandemia e ancora non sono stati riattivati.

4.4.2 Le attività rivolte alle assistenti familiari

Le assistenti familiari, invece, accedono prevalentemente tramite il passaparola e secondariamente su invio di altri servizi, quali i servizi sociali, le scuole di italiano per stranieri, i Centri d'ascolto parrocchiali, gli enti del Terzo Settore incaricati della gestione dei richiedenti asilo, i progetti di comunità realizzati dal CEIS, eccetera. L'accesso è libero esclusivamente il martedì e il giovedì mattina, quando, alle ore 9:00, viene realizzato il "Test di valutazione delle competenze assistenziali" (allegato 1). A seguito della compilazione del test, viene realizzato un colloquio per la sua correzione, per la presentazione del servizio e per condividere con la persona alcune riflessioni sul lavoro domestico di cura. Alle persone valutate idonee, è fissato un secondo appuntamento finalizzato alla costruzione del curriculum, alla valutazione della motivazione e della disponibilità al lavoro domestico, alla condivisione del progetto di vita della persona (se straniera spesso connesso al progetto migratorio) e alle aspirazioni e prospettive. In questo secondo colloquio viene anche definito il percorso formativo e concordata la partecipazione agli incontri mensili di gruppo.

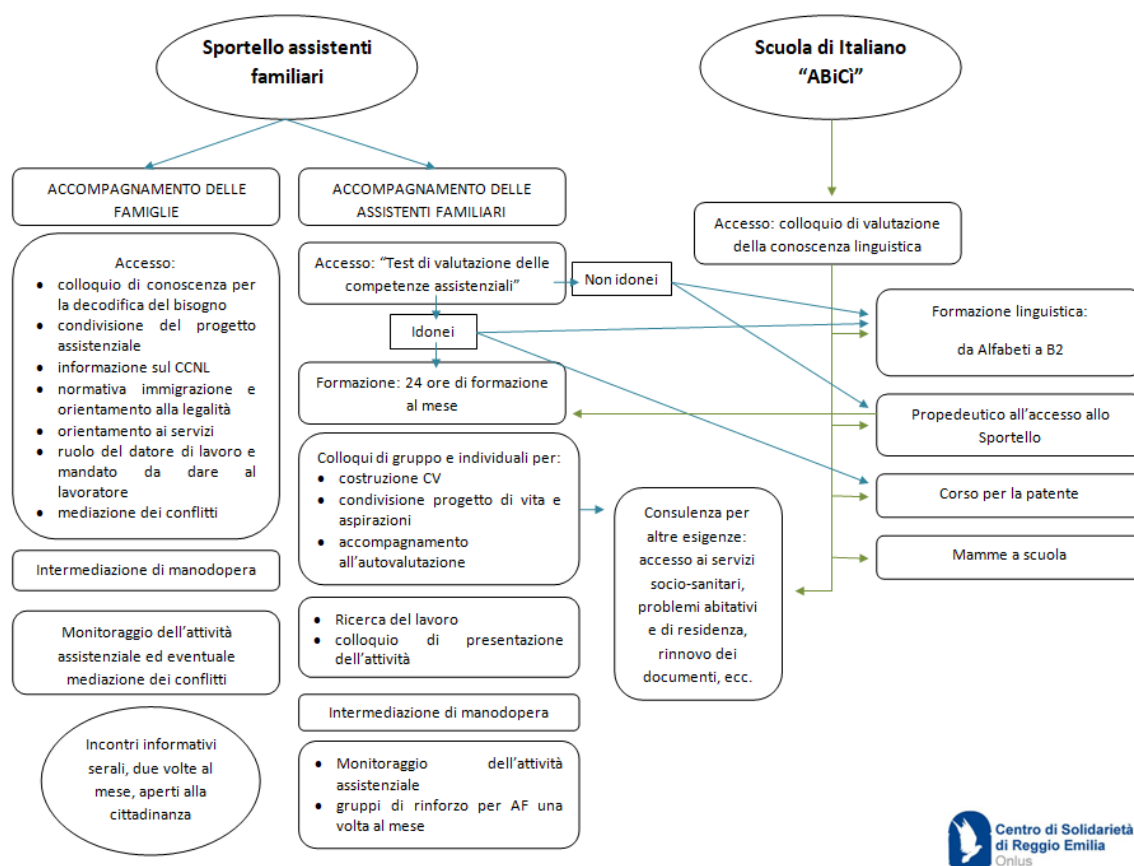
La formazione dello Sportello Assistenti Familiari al lavoro domestico di cura è prevalentemente portata avanti da professionisti che si offrono al CEIS in forma gratuita e volontaria. Alcuni incontri, invece, sono realizzati dalla responsabile del servizio e altri in accordo con l'AUSL di Reggio Emilia. La scelta del servizio è stata quella di organizzare i corsi in moduli brevi e ripetuti, ciò significa che ogni incontro dura dalle due alle tre ore al massimo e si ripete ogni mese (ad esclusione dei mesi di luglio e agosto). In questo modo, inizia e finisce un ciclo formativo completo ogni mese. Alle assistenti familiari non viene proposto di seguire l'interno percorso in breve tempo, ma le operatrici fissano alcuni appuntamenti al mese, generalmente uno a settimana, in base alla disponibilità della persona. In questo modo l'intero corso viene completato in un periodo di tempo nel quale le operatrici hanno l'opportunità di rivedere le lavoratrici e creare con loro una relazione più intensa e costante. Inoltre, le operatrici possono proporre alle assistenti familiari anche solo alcuni degli incontri previsti, selezionando solo quelli più adatti al loro percorso, tenuto conto delle competenze già acquisite attraverso l'esperienza o altre formazioni pregresse. Questo tipo di organizzazione per moduli brevi e continuativi, con cadenza mensile, permette alle lavoratrici di iniziare la formazione in qualsiasi periodo dell'anno, indipendentemente da momento in cui accedono per la prima volta allo Sportello, e di conciliare gli impegni familiari.

Gli incontri di gruppo per le assistenti familiari, invece, sono pensati per tutte le lavoratrici che hanno fatto domanda di lavoro allo Sportello e sono in attesa di essere selezionate per un lavoro. Questi incontri sono una volta al mese: il primo martedì pomeriggio del mese è organizzato il gruppo per tutte le persone che si offrono per lavori solo diurni o solo notturni, mentre il mercoledì pomeriggio è per tutti coloro che sono disponibili a lavorare in regime di convivenza. Questi incontri sono finalizzati ad aggiornare le disponibilità delle lavoratrici, ad informare del numero e tipologia di attività lavorative giunte allo Sportello nel corso della settimana e a discutere di argomenti inerenti il lavoro domestico sollecitati direttamente dalle persone presenti o dalle operatrici.

Dallo Sportello è nata anche la scuola del CEIS, "ABiCi", per sostenere l'apprendimento della lingua italiana nelle persone straniere di Reggio Emilia e per supportare le persone valutate non idonee al lavoro domestico di cura attraverso una formazione propedeutica all'accesso allo Sportello. Anche a coloro che non hanno superato il test di accesso, quindi, è proposto un secondo colloquio in cui viene offerta la possibilità di accedere ad un percorso formativo (chiamato dalle operatrici "Percorso sociale" o "Propedeutico") focalizzato su argomenti di base, come l'igiene personale, l'aiuto alla vestizione della persona allettata, la prevenzione delle lesioni da decubito, l'aiuto all'assunzione degli alimenti e all'idratazione, la cura della casa. Una volta completata questa formazione, viene valutata la possibilità di fare passare queste persone al percorso lavorativo, proponendo la formazione più

specifica sul lavoro di assistenza. Negli anni, poi, la Scuola ha ampliato la propria offerta di corsi, integrando alla formazione linguistica e propedeutica al lavoro domestico anche il corso per la patente (che non sostituisce, ma prepara al corso realizzato dalle Scuole guida) e il corso chiamato “Mamme a scuola”, che propone attività di apprendimento linguistico per mamme e bambini.

Fig. 10 – Mappa dei servizi dello Sportello Assistenti Familiari



4.4.3 Il personale incaricato

Per tutta l'attività dello Sportello il CEIS ha incaricato tre figure, la responsabile e due operatrici: una delegata al lavoro con le famiglie e una a quello con le lavoratrici. La responsabile è laureata in Scienze politiche e ricopre questa funzione dal 2002, da quando lo Sportello si è trasferito dalla parrocchia di san Pellegrino al CEIS. Nonostante le responsabilità di organizzazione e coordinamento

del servizio, il ruolo della responsabile resta anche operativo, a causa dell'alto numero di accessi di famiglie e lavoratrici, come si vedrà in seguito. La responsabile, infatti, realizza una parte dei primi colloqui di conoscenza con le famiglie; supervisiona la formazione delle assistenti familiari e conduce alcuni incontri del percorso formativo; verifica e nella maggior parte dei casi contribuisce alle decisioni riguardo gli abbinamenti tra famiglie e assistenti familiari; gestisce parte degli incontri di monitoraggio e di mediazione dei conflitti; guida e supervisiona l'attività delle due operatrici, intervenendo al bisogno; si relaziona con gli 'attivatori territoriali', in particolare i servizi sociali territoriali e ospedalieri, e partecipa all'equipe di coordinamento con i referenti del Comune.

Le altre due operatrici, invece, sono rispettivamente delegate una al rapporto con le famiglie e l'altra al rapporto con le assistenti familiari. La prima è laureata in Scienze infermieristiche, collabora con il CEIS dal 2005 e ha iniziato svolgendo volontariato presso lo Sportello, progettando e realizzando la formazione alle assistenti familiari. Dopo aver svolto un periodo di lavoro per un altro ente, per il quale si occupava della formazione degli operatori socio-sanitari (OSS), inizia a lavorare allo Sportello dall'estate del 2017. Ha una formazione infermieristica, benché non abbia mai lavorato come infermiera se non per brevi periodi. Nel 2011 ha conseguito una laurea in "Promozione e sviluppo delle risorse umane" e nel 2012 il Master di I livello "Transculturale nel campo della salute, del sociale e del welfare", attivato dall'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia.

L'operatrice che si occupa delle assistenti familiari, invece, è laureata in Scienze della comunicazione e lavora allo Sportello dal 2012. In quel periodo tutti gli operatori ricevevano sia i caregiver che le assistenti familiari. All'epoca il CEIS aveva una convenzione con il Comune di Scandiano, per cui era presente uno Sportello anche su quel territorio, distante una ventina di chilometri da Reggio Emilia. Dal 2014 lo Sportello è stato riorganizzato e l'operatrice ha iniziato ad occuparsi esclusivamente delle famiglie, poi, dal 2016, delle lavoratrici. Questa nuova suddivisione è stata pensata per permettere soprattutto alle operatrici impegnate con le assistenti familiari di acquisire una visione più completa e dettagliata delle persone che si rivolgono al servizio per cercare lavoro.

4.5 I numeri e le caratteristiche dei caregiver, delle persone assistite e delle lavoratrici dal 2011 al 2020

4.5.1 Il sistema di raccolta dei dati

A partire dal 2009, a seguito della convenzione con l'ente pubblico, lo Sportello ha adottato il software Garsia, lo stesso utilizzato dai servizi sociali di Reggio Emilia⁹¹. Accedendo al software, le operatrici dello Sportello possono registrare le informazioni riguardanti sia le famiglie che le lavoratrici. Nel primo caso, qualora il caregiver si rivolga al servizio per una persona non conosciuta ai servizi sociali territoriali, l'operatrice crea una nuova cartella socio-sanitaria accedendo alla sezione "Sportello sociale". Se la persona da assistere e il suo caregiver risiedono in uno dei Comuni della provincia di Reggio Emilia, i dati anagrafici si acquisiscono direttamente attraverso il programma, che è collegato alle anagrafi comunali. Qualora, invece, esista già una cartella socio-sanitaria della persona che necessita di assistenza, i dati saranno già stati inseriti da chi ha effettuato il primo contatto e l'operatrice dello Sportello li potrà aggiornare con le informazioni raccolte attraverso il proprio lavoro. Nella cartella socio-sanitaria sono indicati i dati anagrafici e i contatti telefonici della persona assistita e del caregiver, il target (suddiviso in anziani, disabili, disagio adulto, famiglie e minori, immigrazione, dipendenze, giovani), l'assistente sociale di riferimento ("Case manager"), il tipo di servizio che ha in carico la persona, se presente (può non esserci alcuna presa in carico o esserci in uno dei servizi sociali territoriali del Comune di Reggio Emilia o dei Comuni della provincia), il nucleo familiare di riferimento e la rete sociale estesa.

⁹¹ Dal 2004, lo Sportello Assistenti Familiari si è dotato di un programma per la registrazione e raccolta dei dati riguardanti le persone che accedono al servizio. Il programma utilizzato inizialmente si chiamava "Madreperla", perché realizzato nell'ambito del "Progetto Madreperla" promosso dalla Provincia di Reggio Emilia negli anni 2003-2004. Tale software è stato poi implementato da un programmatore incaricato dal CEIS. Le operatrici vi registravano i dati anagrafici e i bisogni di assistenti familiari e caregiver e le azioni realizzate nei loro confronti. A partire dal 2009, lo Sportello ha adottato il software Garsia e i programmatori del Comune di Reggio Emilia, nell'impostare la parte di Garsia relativa allo Sportello Assistenti Familiari, hanno tenuto in considerazione le indicazioni del servizio e hanno in parte ricalcato il programma Madreperla.

Nel corso del primo colloquio di conoscenza, all'operatrice dello Sportello spetta la compilazione della "Valutazione della domanda", in cui le informazioni da inserire sono:

- le caratteristiche dell'assistito (tra cui inabilità fisica totale, inabilità fisica parziale, Alzheimer, Parkinson, demenza, altro);
- l'accompagnamento (data del contatto e data di fine accompagnamento);
- il contratto, in cui vanno indicati data di inizio e data di fine, retribuzione, data di stipula del contratto;
- tipologia di assistenza (anziano, adulto con malattia invalidante, minorenne con malattia invalidante, bambino);
- richiesta (solo assistenza, solo collaborazione domestica, assistenza + collaborazione domestica);
- disponibilità richiesta e orario (solo giorno, solo notte, mezza giornata e notte, giorno e notte);
- durata (temporanea o definitiva);
- esito (proposta accettata, proposta non accettata, proposta ma hanno trovato loro, hanno trovato loro, spariti, sospeso, informazioni, annullato, domanda non idonea, lavoratore non trovato, referenze su lavoratori conosciuti, confronto su CCNL – conflitti, cambiata necessità, sanatoria).

In questa sezione, dedicata all'*assessment*, è anche presente uno spazio, una sorta di foglio bianco, in cui l'operatrice può annotare in modo discorsivo quanto viene riferito durante il colloquio con la famiglia.

Per quel che riguarda la parte del programma dedicata alle lavoratrici, è presente una sezione dal nome "Assistenza familiari" in cui si trova l'albo delle lavoratrici disponibili al lavoro domestico di cura. Oltre alle generalità, l'elenco contiene informazioni quali: disponibilità (giorno e notte, solo giorno, solo notte, full-time giorno e notte, solo mattina, solo pomeriggio, giorno e notte a ore) e la data dalla quale la persona si rende disponibile al lavoro.

Dall'elenco è possibile accedere alle cartelle delle singole lavoratrici o è possibile crearne una nuova. Anche in quest'ultimo caso, come per le famiglie, se la persona è residente nella provincia di Reggio Emilia i dati sono accessibili attraverso l'anagrafe, altrimenti possono essere inseriti manualmente. Le altre informazioni che l'operatrice può inserire nella cartella dell'assistente familiare sono: data di arrivo in Italia; qualifica professionale (le opzioni disponibili sono qualifica OSS,

infermiera, seminari formativi, lavoro generico nel settore assistenziale, lavoro specialistico nel settore assistenziale); disponibilità, provenienza (Stato, Provincia e Comune); se automunita; livello di conoscenza dell'italiano (nessuna, scarsa, discreta, buona, madrelingua); figli (si/no); numeri relativi ai documenti di identità e di soggiorno (se straniera). Nella cartella sono inoltre presenti tre sezioni, dedicate al percorso formativo, alle esperienze lavorative e all'accompagnamento effettuato dal servizio:

- Percorso formativo. Nella prima sezione l'operatrice può indicare la data di inizio, di fine e la descrizione della formazione cui la lavoratrice ha partecipato, in Italia o nel Paese di origine.
- Esperienze lavorative. Qui l'operatrice, oltre a indicare la data di inizio e di conclusione del lavoro e le mansioni svolte, può inserire il datore di lavoro cercandolo all'interno dell'anagrafica del programma stesso. In questo modo è possibile 'abbinare' l'assistente familiare a una persona assistita presente in Garsia (che risulta essere "datore di lavoro" di quella lavoratrice). L'operatrice può così registrare gli abbinamenti tra famiglie e lavoratrici effettuati dal servizio, ma anche attività lavorative autocertificate dall'assistente familiare. In questa sezione il programma consente all'operatore di esprimere anche un giudizio rispetto all'attività lavorativa registrata (scarso, ottimo, buono), il motivo della conclusione del rapporto di lavoro (non specificato, licenziamento per giusta causa, licenziamento per cessata necessità, dimissioni per incomprensioni con il datore di lavoro, dimissione per ricerca di un posto migliore), l'importo dello stipendio e vi è uno spazio libero per indicare gli aspetti contrattuali e le note.
- Accompagnamento. Nella sezione relativa all'azione di accompagnamento dello Sportello, può essere indicata la data di inizio e fine dell'accompagnamento e l'esito del percorso, le cui opzioni disponibili sono: assunto/a, scomparso (non ha dato alcuna notizia di sé), ha trovato lavoro da solo/a, rientro in patria, tutoraggio in corso, altro (richiesta alloggio, problemi di salute, alcol), rimandato/a a san Pellegrino, sospeso per incompatibilità, assunto ma rapporto cessato entro un mese dall'avvio, assunto – lavoro occasionale che non ha continuità.

Attraverso Garsia, dunque, la responsabile del servizio può acquisire i dati quantitativi sullo Sportello Assistenti Familiari. I dati potrebbero essere molto numerosi, ma non sono sempre inseriti nel modo corretto e aggiornati nel tempo dalle operatrici. Per questa ragione, i report contenenti l'elaborazione dei dati riguardanti l'attività dello Sportello contengono solo alcune delle informazioni tra tutte quelle che vengono registrate su Garsia, descritte in precedenza. Nello specifico i dati rilevati

sono: il numero degli interventi realizzati nei confronti delle famiglie e delle assistenti familiari (possono essere fatti più interventi in un anno nei confronti della stessa famiglia/lavoratrice); il numero netto di famiglie (caregiver e persone assistite) e lavoratrici intercettate, con cui si intende le ‘teste’ che si sono effettivamente rivolte al servizio, diverso dal numero di interventi che può essere superiore; il genere, l’età, lo stato di salute e il Comune di residenza delle persone assistite; il genere, l’età, il Paese di provenienza; le caratteristiche della domanda e dell’offerta di lavoro; l’esito dell’azione dello Sportello nei confronti di famiglie e lavoratrici.

Il software Garsia, poi, non risulta essere l’unico strumento utilizzato dallo Sportello Assistenti Familiari. La responsabile del servizio, infatti, ha predisposto file Excel sia per i caregiver che per le lavoratrici al fine di compensare le iniziali difficoltà di implementazione e alcuni limiti del programma, come la sovrascrittura degli esiti. Questo significa che se un caregiver torna più volte per bisogni che possono avere esiti diversi (ad esempio, inizialmente si rivolge al servizio per avere informazioni, poi per reperire una lavoratrice, poi per cercarne una seconda o per risolvere un conflitto con l’assistente familiare già assunta), il programma non registra tutti gli esiti delle azioni realizzate in sequenza, ma memorizza soltanto l’ultimo. Attraverso i file Excel, dunque, la responsabile è in grado di conservare lo storico degli esiti, che altrimenti andrebbe perso. Inoltre, è importante rilevare che Garsia è strutturato per creare una sola cartella qualora le persone da assistere siano più d’una e conviventi. Se, dunque, il caregiver cerca una lavoratrice per una coppia di assistiti (marito e moglie, genitore e figlio/a, eccetera), nel database compare solo la persona assistita più compromessa sul piano della salute. Questo significa che il numero effettivo di persone anziane o disabili intercettate dal servizio sono in realtà in numero maggiore, perché non vengono conteggiate le persone conviventi che necessitano anch’esse di assistenza e cura.

Si riportano ora le caratteristiche di caregiver, persone assistite e lavoratrici che sono stati intercettati dallo Sportello Assistenti Familiari negli anni. Benché ci siano alcune difformità rispetto al tipo di dati raccolti, si è cercato di ricostruire un quadro d’informazioni il più possibile omogeneo e completo. Per fare questo, sono stati considerati i documenti relativi a 10 anni di attività del servizio, dal 2011 – anno in cui è stata stipulata la convenzione con l’ASP – fino agli ultimi dati disponibili, quelli del 2020. I dati dal 2011 al 2015 e quelli relativi al 2019 e al 2020 erano già stati elaborati dal servizio e sono stati presi dai report redatti dal CEIS e dall’ASP, mentre i dati dal 2016 al 2018 sono

stati elaborati dalla candidata a partire da due tipi di file Excel: quelli prodotti dallo Sportello e quelli in cui sono presenti le informazioni registrate su Garsia, scaricati attraverso il programma Jaspersoft⁹². I tipi di dati raccolti dalla responsabile dello Sportello nei vari anni, però, non sono sempre omogenei. Ad esempio, nei primi due anni non sono stati analizzati i dati relativi all'età delle persone assistite, ma era solo riportata la categoria in cui erano inserite su Garsia (anziani, adulti con malattia invalidante o bambini). Anche rispetto all'età delle assistenti familiari ci sono delle differenze: in alcuni report è riportata solo l'età media, in altri l'età è suddivisa in classi. Nei report dal 2011 al 2015, poi, non è indicata la disponibilità al lavoro delle assistenti familiari..

4.5.2 Le famiglie incontrate dallo Sportello dal 2011 al 2020

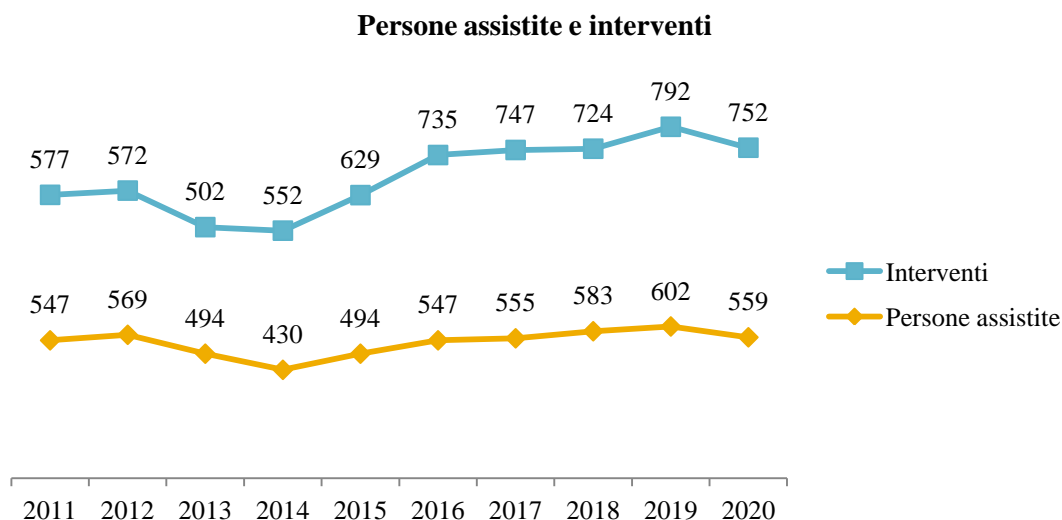
Per le famiglie in cerca di un'assistente familiare possono essere realizzati più interventi in un anno. Infatti, il percorso di aiuto che il servizio offre ai caregiver di persone anziane o disabili può concludersi in diversi modi, ad esempio solo con l'acquisizione di informazioni oppure con la selezione di una lavoratrice e l'intermediazione di manodopera. Talvolta, caregiver che in un primo momento abbiano solo richiesto informazioni allo Sportello sul lavoro domestico di cura, tornano al servizio per avviare la ricerca di un'assistente familiare. Altre volte, invece, si presentano al servizio caregiver che hanno già in forza una lavoratrice e desiderano ricevere una consulenza su aspetti problematici o individuare la sostituta per le ferie. Pertanto, nell'analizzare i dati quantitativi dello Sportello, è utile distinguere tra il numero di interventi realizzati dallo Sportello e il numero netto (teste) di anziani o disabili intercettati ogni anno.

Tab. 6 – Numero di persone assistite e numero di interventi, dal 2011 al 2020

Anno	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Persone assistite	547	569	494	430	494	547	555	583	602	559
Interventi	577	572	502	552	629	735	747	724	792	752

⁹² <https://openapps.comune.re.it/jasperserver-pro/login.html>

Fig. 11 – Andamento del numero di persone assistite e degli interventi negli anni, dal 2011 al 2020



Il numero effettivo delle persone intercettate dallo Sportello Assistenti Familiari nei dieci anni di attività considerati non corrisponde alla somma del numero di persone incontrate negli anni. Questo perché, nella rappresentazione dei dati per anno solare, le stesse persone possono essere conteggiate più volte se hanno effettuato più di un accesso al servizio in anni diversi. Da Garsia, è possibile scaricare un file Excel contenente l'elenco totale delle persone intercettate dal servizio dal 2013 (i dati del 2011 e del 2012 non sono disponibili sul software) al 2020 non suddiviso per anno solare. Da questo file è possibile rimuovere le persone che si sono rivolte al servizio in più di una occasione per ricavare il numero netto di caregiver e tale valore è pari a 3355 persone. Se si considera il totale delle azioni di accompagnamento realizzate sempre considerando il periodo dal 1 gennaio 2013 al 31 dicembre 2020, pari a 5433, emerge che più di duemila persone, precisamente 2078 pari al 38% del totale, hanno effettuato più di un accesso allo Sportello Assistenti Familiari.

Il genere delle persone assistite

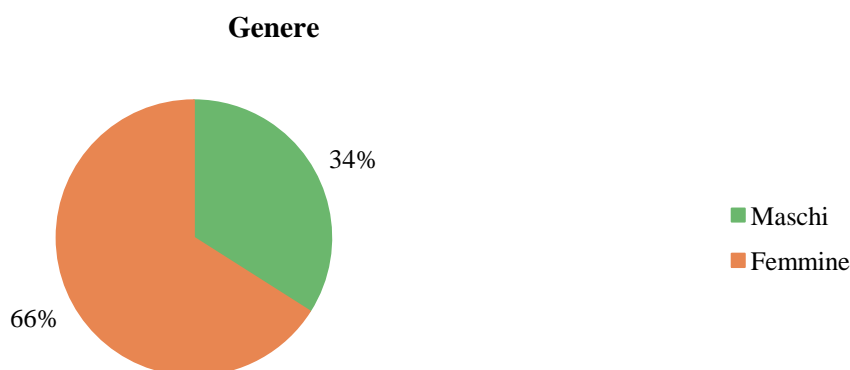
Su Garsia, il genere delle persone assistite (anziani o disabili) è calcolato a partire dal codice fiscale.

Tab. 7 – Genere delle persone assistite per anno, dal 2011 al 2020

Genere	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Maschio	187	189	159	133	162	193	173	201	216	202
Femmina	360	380	335	296	330	354	381	382	380	355
Non rilevato	-	-	-	1	2	-	1	-	3	2
<i>Totale</i>	<i>547</i>	<i>569</i>	<i>494</i>	<i>430</i>	<i>494</i>	<i>547</i>	<i>555</i>	<i>583</i>	<i>602</i>	<i>559</i>

Questi dati mostrano la prevalenza, tra le persone che necessitano di assistenza e cura, del genere femminile, pari – in media – al 66% del totale, contro il 34% di quello maschile.

Fig. 12 – Genere delle persone assistite, dal 2011 al 2020 (valori medi percentuali)



L'età delle persone assistite

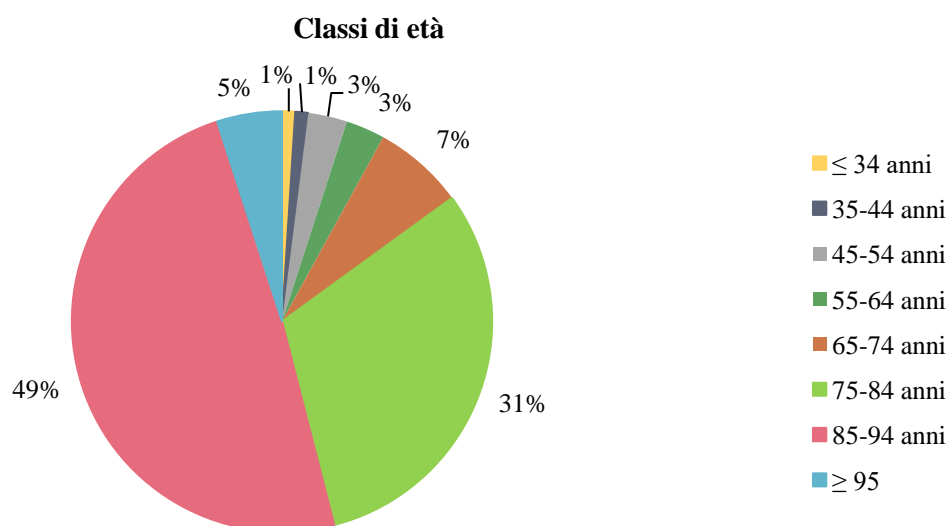
Come per il genere, anche l'età delle persone assistite viene calcolata automaticamente a partire dal codice fiscale. In questo caso, nei report non sono presenti i dati del 2011 e del 2012 in quanto l'informazione sull'età delle persone assistite non era stata elaborata. Per semplificare, i dati si riportano suddivisi in classi di età.

Tab. 8 – Classi di età delle persone assistite per anno, dal 2013 al 2020

Classi di età/anno	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
≤ 34 anni	3	1	1	0	2	6	7	5
35-44 anni	8	5	6	3	5	5	9	4
45-54 anni	13	12	11	14	18	13	14	14
55-64 anni	12	9	13	17	16	28	27	9
65-74 anni	38	30	42	42	32	37	42	42
75-84 anni	161	137	161	178	169	157	188	166
85-94 anni	228	218	229	253	265	294	313	318
≥ 95	25	16	29	38	45	42	4	1
Non rilevato	6	2	2	2	3	1	1	0
<i>Totale</i>	<i>494</i>	<i>430</i>	<i>494</i>	<i>547</i>	<i>555</i>	<i>583</i>	<i>602</i>	<i>559</i>

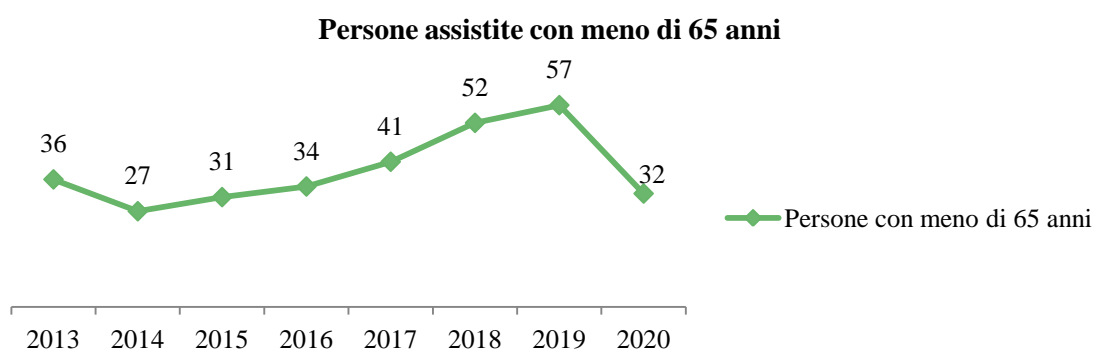
Come si può vedere nella figura 13, i caregiver che si rivolgono allo Sportello Assistenti Familiari, cercano un aiuto per persone prevalentemente anziane, la maggior parte delle quali (54%) ha più di 85 anni.

Fig. 13 – Classi di età delle persone assistite, dal 2013 al 2020 (valori medi percentuali)



Nella sua attività lo Sportello non incontra esclusivamente persone anziane, ma anche minori con malattie invalidanti e persone con disabilità. Mediamente, le persone al di sotto dei 65 anni sono l'8%. Dal 2013 al 2019, si è registrato un progressivo incremento delle famiglie in cerca di aiuto e sostegno nell'assistenza a domicilio di persone con un'età inferiore ai 65 anni. Solo nel 2020 si è verificata una contrazione del numero di persone non anziane con bisogni assistenziali.

Fig. 14 – Numero di persone assistite con un'età inferiore ai 65 anni, dal 2013 al 2020



Lo stato di salute delle persone assistite

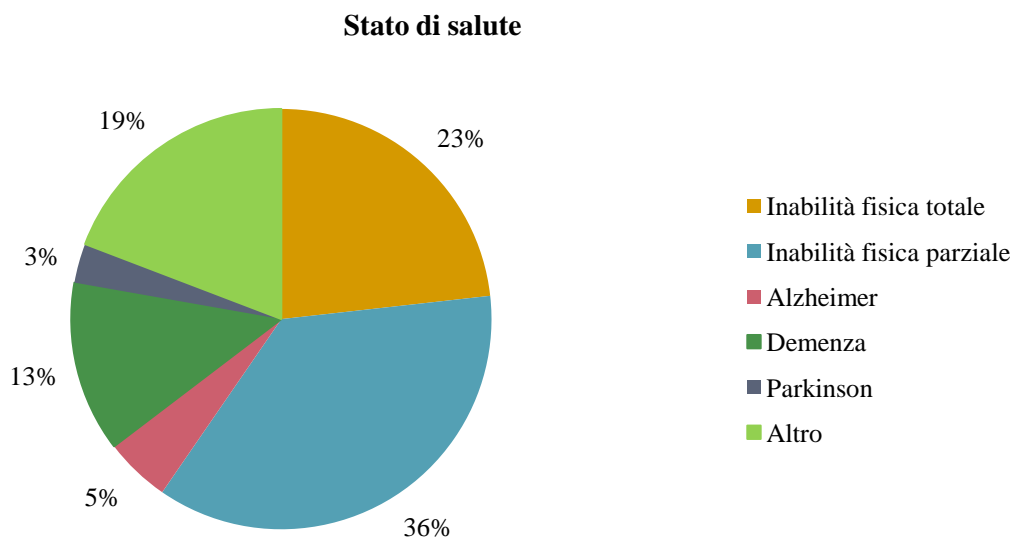
Nel programma Garsia lo stato di salute delle persone assistite è classificato in: inabilità fisica totale, inabilità fisica parziale, Alzheimer, Parkinson, demenza, altro. La distinzione effettuata dalle operatrici tra demenza o Alzheimer avviene, nella maggior parte dei casi, in base alle informazioni comunicate dai caregiver, senza che venga richiesta la diagnosi del medico. Anche il decadimento cognitivo viene associato alla voce "Demenza". La voce "Altro", invece, è utilizzata per classificare le persone autosufficienti, con cui si intendono «i soggetti in grado di compiere le più importanti attività relative alla cura della propria persona ed alla vita di relazione» (CCNL sulla disciplina del rapporto di lavoro domestico, 2020, art. 9). All'interno di questa voce, però, le operatrici ricomprendono anche le persone in carico al Centro di Salute Mentale o al servizio Handicap Adulti. Su indicazione della responsabile dello Sportello, dal 2021 sarà presente sul software del Comune una voce dedicata alle problematiche di salute mentale.

Tab. 9 – Stato di salute delle persone assistite, dal 2013 al 2020

Stato di salute/anno	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Inabilità fisica totale	139	134	102	75	79	107	176	145	132	135
Inabilità fisica parziale	158	163	180	177	180	202	190	215	234	218
Alzheimer	35	37	21	25	34	34	25	26	26	23
Demenza	38	44	36	67	81	82	91	99	73	95
Parkinson	14	12	15	15	18	22	16	20	18	22
Altro	163	179	140	68	94	96	51	74	97	62
Non rilevato	0	0	0	3	8	4	6	4	22	4
<i>Totale</i>	<i>547</i>	<i>569</i>	<i>375</i>	<i>430</i>	<i>494</i>	<i>547</i>	<i>555</i>	<i>583</i>	<i>602</i>	<i>559</i>

Nel figura 15 sottostante, si rappresenta graficamente il valore medio percentuale dello stato di salute sulla media delle persone assistite nei 10 anni di attività del servizio considerati.

Fig. 15 – Stato di salute delle persone assistite, dal 2011 al 2020 (valori medi percentuali)



Come si può notare, la maggior parte dei caregiver si rivolge allo Sportello Assistenti Familiari per cercare un sostegno a persone considerate parzialmente autosufficienti, con una mobilità ridotta ma non del tutto assente, e, secondariamente, per persone che sono gravemente compromesse sul piano della salute fisica. Un'altra importante richiesta di aiuto proviene da caregiver di persone che manifestano un decadimento cognitivo, infatti le persone con problemi di Demenza o Alzheimer sono mediamente il 18%. Al quarto posto si trovano le persone considerate autosufficienti tra le quali, però, potrebbero esserci – come riportato in precedenza – persone con problematiche di salute mentale, come, ad esempio, forme di grave depressione che possono limitare l'autosufficienza. Infine, le persone con il morbo di Parkinson rappresentano solo il 3% del totale.

La valutazione dello stato di salute della persona è un parte importante del lavoro delle operatrici dello Sportello, come si vedrà meglio in seguito, perché permette di identificare il livello professionale in cui il futuro datore di lavoro deve inquadrare l'assistente familiare eventualmente individuata. Generalmente, le lavoratrici assunte per persone considerate autosufficienti ("Altro"), con un'inabilità fisica parziale o una demenza che non precluda un buon livello di autonomia, vengono inquadrare al livello BS del CCNL sulla disciplina del lavoro domestico (2020), mentre quelle per persone con un'inabilità fisica totale, demenza o Alzheimer devono essere inquadrare al livello CS. Il dato relativo al riconoscimento dell'inabilità al 100% non viene registrato sul software, ma è l'elemento più frequentemente utilizzato dalle operatrici per concordare con il datore di lavoro il livello di inquadramento.

La residenza delle persone assistite

Il dato relativo alla residenza delle persone assistite permette di comprendere quanto l'attività dello Sportello si estenda anche in territori al di fuori del Comune di Reggio Emilia, talvolta anche al di fuori della Regione Emilia-Romagna.

Tab. 10 – Ambito di residenza delle persone assistite, dal 2011 al 2020

Ambito di residenza/anno	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Comune di Reggio Emilia	406	450	410	326	364	394	406	419	434	381
Altro Comune della Provincia di Reggio Emilia	134	109	82	81	100	132	136	149	152	164
Altra Provincia dell'Emilia-	4	7	2	4	6	3	1	6	8	7

Romagna										
Ambito di residenza/anno	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Altra Regione	3	3	0	2	4	0	1	1	2	3
Non rilevato	0	0	0	17	20	18	11	8	6	4
<i>Totale</i>	<i>547</i>	<i>569</i>	<i>494</i>	<i>430</i>	<i>494</i>	<i>547</i>	<i>555</i>	<i>583</i>	<i>602</i>	<i>559</i>

La maggior parte delle famiglie (74%) proviene dal Comune di Reggio Emilia, il 23% da altri Comuni della Provincia. Dai dati è possibile ricavare l'elenco delle Province e dei Comuni di provenienza, che permette di vedere le persone che si sono servite dello Sportello pur avendo la residenza fuori dalla Regione Emilia-Romagna. Queste persone provengono dalla Provincia di Rovigo (n.3), La Spezia (n.3), Milano (n.3), Bergamo (n.2), Napoli (n.2), Lucca (n.2), Mantova (n.1), Ragusa (n.1), Reggio Calabria (n.1), Vibo Valentia (n.1). In alcune di queste situazioni le famiglie risultavano domiciliate sul territorio di Reggio Emilia, mentre in altri casi i caregiver non sapevano a chi rivolgersi e, attraverso canali informali, hanno conosciuto l'attività dello Sportello e lo hanno contattato per chiedere un aiuto a distanza.

La richiesta delle famiglie

In questa sezione, si presentano i dati delle richieste espresse dai caregiver che si sono rivolti allo Sportello Assistenti Familiari dal 2011 al 2020. In questo caso, l'estrapolazione dei dati è stata effettuata sugli interventi effettuati ogni anno dal servizio e non sul numero netto di famiglie incontrate.

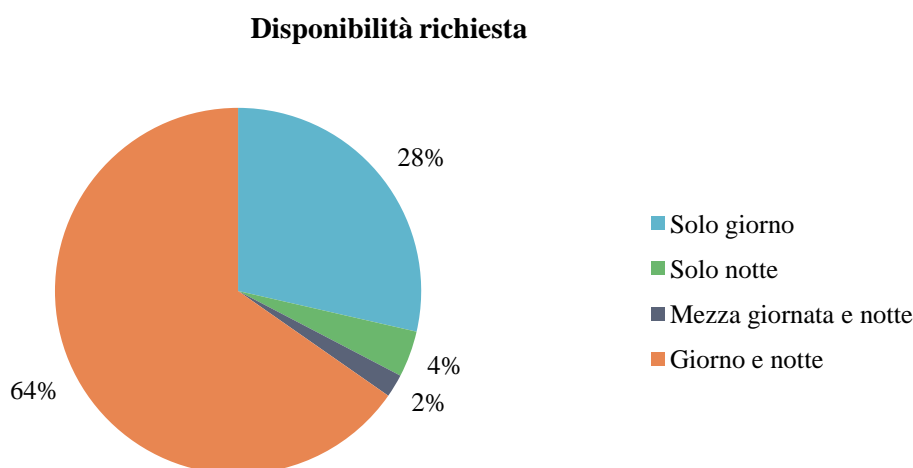
Da Garsia si ricava il tipo di disponibilità richiesta dai caregiver alle assistenti familiari e la durata del lavoro. La disponibilità può essere per un lavoro esclusivamente di giorno o di notte e per un lavoro in regime di convivenza part-time (mezza giornata e notte) o a tempo pieno (giorno e notte). Queste disponibilità al lavoro trovano una corrispondenza nel CCNL sulla disciplina del rapporto di lavoro domestico (2020), che prevede inquadramenti per lavoratrici conviventi, non conviventi e per prestazioni di assistenza e di presenza notturna. Talvolta questa indicazione non viene registrata dalle operatrici quando, nel primo colloquio, ai caregiver non è ancora chiaro il bisogno di assistenza (queste situazioni rientrano nella voce "Non rilevato"). È possibile, però, che il caregiver ritorni al servizio in un secondo momento per perfezionare la richiesta.

Tab. 11 – Disponibilità al lavoro richiesta dai caregiver, dal 2011 al 2020

Disponibilità/anno	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Solo giorno	141	168	169	155	117	201	188	202	235	243
Solo notte	27	28	27	26	16	27	29	21	31	39
Mezza giornata e notte	16	23	24	11	5	3	9	5	9	7
Giorno e notte	393	347	274	350	417	496	511	482	489	438
Non rilevato	0	6	8	10	14	8	10	14	28	25
<i>Totale</i>	<i>577</i>	<i>572</i>	<i>502</i>	<i>552</i>	<i>629</i>	<i>735</i>	<i>747</i>	<i>724</i>	<i>792</i>	<i>752</i>

I dati evidenziano che la preferenza delle famiglie – in modo piuttosto costante nel tempo – si orienta principalmente su lavori in regime di convivenza, che rappresentano il 66% del totale. La motivazione alla base di questa scelta è che tale formula garantisce la più alta copertura oraria (54 ore settimanali, come previsto nel CCNL sulla disciplina del rapporto di lavoro domestico) ad un costo mensile più contenuto (pari a 868,24 euro per il livello BS e 984,01 euro per il CS) se paragonato al costo del lavoro a ore, nel quale – da contratto – l’assistente familiare può lavorare al massimo 40 ore settimanali, cui corrisponde un costo mensile pari a 1.061,71 euro nel caso di attività rivolte a persone autosufficienti e di 1.182,95 euro per l’assistenza a persone non più autonome.

Fig. 16 – Disponibilità al lavoro richiesta dai caregiver, dal 2011 al 2020 (valori medi percentuali)



Nel complesso, il lavoro in convivenza part-time (mezza giornata e notte) è poco richiesto dai caregiver anche perché poco desiderato dalle lavoratrici e dunque disincentivato dallo Sportello. Quella part-time è un'attività prevista solo per l'assistenza di persone autosufficienti (livello BS) e regolata dall'art. 14 – 2° comma del Contratto Collettivo Nazionale, secondo il quale le lavoratrici possono essere assunte fino a 30 ore settimanali e il loro orario di lavoro deve essere interamente collocato tra le ore 6:00 e le ore 14:00, tra le ore 14:00 e le ore 22:00 o, nel limite massimo di 10 ore al giorno non consecutive, in non più di tre giorni settimanali. A queste lavoratrici, poi, deve essere corrisposta l'intera retribuzione in natura, prevista per tutti i lavori in convivenza. Generalmente le lavoratrici preferiscono orientarsi su attività che garantiscano la retribuzione più alta, corrispondente al livello di inquadramento CS e a tempo pieno. Il valore decorrente dal 01/10/2020 per il livello BS part-time è pari a 607,70 euro, quindi circa 200,00 euro in meno del tempo pieno. Inoltre, poiché il bisogno delle famiglie è generalmente per attività in convivenza piuttosto che per attività esclusivamente diurne, è complesso per le assistenti familiari part-time trovare un'occupazione per la parte libera del giorno.

Per quel che riguarda la durata dell'attività assistenziale richiesta dai caregiver allo Sportello, il software distingue tra “definitiva” e “temporanea”. Questa distinzione non comporta necessariamente che alla durata definitiva corrisponda un contratto a tempo indeterminato e all'altra il tempo determinato. Nel lavoro domestico, infatti, il contratto a tempo indeterminato è più vantaggioso del determinato e potrebbe essere stipulato anche nei casi di attività temporanee. Per le lavoratrici a tempo determinato, infatti, si applica una maggiorazione nel pagamento dei contributi rispetto alle quote previste per l'inquadramento a tempo indeterminato, tranne che nei casi in cui serva assumere temporaneamente una sostituta per le ferie. Inoltre, il datore di lavoro può recedere dal contratto a tempo determinato prima della scadenza dello stesso solo in presenza di una giusta causa o per l'impossibilità della prestazione (come, ad esempio, nel caso di decesso dell'assistito), mentre il contratto a tempo indeterminato può essere risolto da ciascuna delle parti solo con l'osservanza dei termini di preavviso (CCNL sulla disciplina del rapporto di lavoro domestico, Art. 40 – 1°co., 2020).

Tab. 12 – Durata del lavoro richiesto dai caregiver, dal 2011 al 2020

Durata/anno	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Media %
Definitivo	401	400	354	367	439	546	548	570	620	641	74
Temporaneo	176	172	148	164	167	166	179	123	132	81	23

Non rilevato	0	0	0	21	23	23	20	31	40	30	3
<i>Totale</i>	<i>577</i>	<i>572</i>	<i>502</i>	<i>552</i>	<i>629</i>	<i>735</i>	<i>747</i>	<i>724</i>	<i>792</i>	<i>752</i>	<i>100</i>

L'esito del percorso presso lo Sportello Assistenti Familiari

Gli interventi realizzati dallo Sportello possono avere esiti diversi. In un primo momento, solitamente, i caregiver che si rivolgono al servizio desiderano acquisire informazioni di carattere generale sul rapporto di lavoro domestico di cura (orario di lavoro, costi, mansioni, eccetera). Talvolta, nel 38% dei casi, come riportato in precedenza, ricontattano il servizio per un nuovo appuntamento che può avere diversi obiettivi. Quando il caregiver attiva la ricerca di una lavoratrice, gli operatori selezionano l'assistente familiare che ritengono più adatta ed effettuano l'incontro di intermediazione di manodopera. Se, per qualche motivo, l'abbinamento non dovesse andare a buon fine, il servizio effettua una nuova selezione, affinando la ricerca in base alle nuove informazioni acquisite dal caregiver. Talvolta i datori di lavoro o le lavoratrici si rivolgono alle operatrici dello Sportello per chiedere un sostegno rispetto a incomprensioni o conflitti che si possono originare sul lavoro.

Per questo motivo, su Garsia è possibile scegliere tra quattordici esiti, ovvero:

- 1) proposta accettata: nei casi in cui la lavoratrice proposta dallo Sportello è assunta dalla famiglia;
- 2) proposta non accettata: il caregiver comunica di non voler assumere la persona selezionata dallo Sportello;
- 3) proposta ma hanno trovato loro: il caregiver, dopo aver chiesto al servizio di avviare la ricerca dell'assistente familiare ed essere stato contattato dalle operatrici per una persona idonea e disponibile, informa di aver trovato una soluzione in autonomia;
- 4) hanno trovato loro: in questa circostanza il caregiver ricontatta le operatrici per informarle di aver trovato una soluzione in autonomia, prima che queste avessero proposto una lavoratrice adatta;
- 5) spariti: il caregiver risulta irreperibile allo Sportello;
- 6) sospeso: il caregiver ricontatta il servizio per chiedere di sospendere la ricerca dell'assistente familiare;
- 7) informazioni: l'azione dello Sportello si conclude dopo il primo colloquio, quando il caregiver dichiara di voler ricevere un aiuto solo informativo;
- 8) annullato: nei casi di morte o ricovero in struttura della persona assistita;

- 9) domanda non idonea: ad esempio, quando il caregiver dichiara di non voler stipulare un regolare contratto di lavoro o richiede un'assistente familiare per un'attività lavorativa valutata impropria dal servizio;
- 10) lavoratore non trovato: quando lo Sportello non è in grado di individuare un'assistente familiare disponibile;
- 11) referenze su lavoratori conosciuti: il percorso di aiuto si conclude con la comunicazione al caregiver di referenze su lavoratrici conosciute dallo Sportello;
- 12) confronto su CCNL – conflitti: in queste circostanze, lo Sportello effettua un'azione di mediazione dei conflitti tra caregiver e assistente familiare o offre una consulenza sul Contratto Collettivo Nazionale sulla disciplina del Lavoro Domestico;
- 13) cambiata necessità: il caregiver ricontatta il servizio per comunicare di aver cambiato il progetto assistenziale rispetto a quello concordato al termine del colloquio;
- 14) sanatoria: quando l'abbinamento è tra la famiglia e una lavoratrice che deve essere regolarizzata;

Si riportano ora gli esiti degli interventi realizzati dalle operatrici nei confronti dei caregiver che si sono rivolti allo Sportello Assistenti Familiari dal 2011 al 2020.

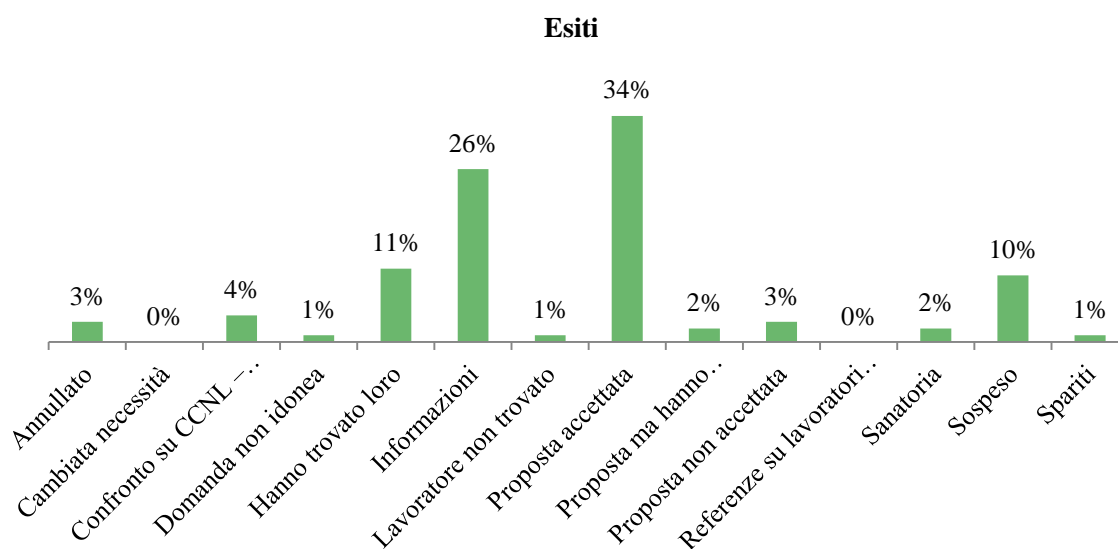
Tab. 13 – Esiti degli interventi, dal 2011 al 2020

Esito/anno	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Annullato	41	27	25	29	13	18	15	19	21	15
Cambiata necessità	-	-	-	1	2	5	13	3	1	4
Confronto su CCNL – conflitti	34	18	19	42	25	45	20	21	35	38
Domanda non idonea	6	1	3	6	1	5	17	4	5	7
Hanno trovato loro	62	42	38	40	41	80	104	90	116	94
Informazioni	87	99	132	146	170	161	185	242	241	233
Lavoratore non trovato	-	1	-	-	-	3	8	17	3	3
Proposta accettata	238	278	234	220	225	237	214	188	205	186
Proposta ma hanno trovato loro	24	13	20	6	18	23	15	6	5	4
Proposta non accettata	-	-	-	2	5	6	29	37	63	43

Esito/anno	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Referenze su lavoratori conosciuti	-	-	1	3	1	2	4	2	2	1
Sanatoria/decreto flussi	35	46	-	-	-	-	-	-	-	30
Sospeso	33	38	24	47	88	83	83	79	89	86
Spariti	17	9	5	6	-	10	8	4	6	8
Non rilevato	-	-	1	4	40	57	32	12	-	-
<i>Totale</i>	<i>577</i>	<i>572</i>	<i>502</i>	<i>552</i>	<i>629</i>	<i>735</i>	<i>747</i>	<i>724</i>	<i>792</i>	<i>752</i>

Nella seguente figura 17 è rappresentata la percentuale degli esiti calcolata sulla media negli anni. Come si può vedere, la maggior parte delle azioni dello Sportello si conclude con la proposta di una lavoratrice alla famiglia, proposta che viene accettata nel 34% dei casi. Il dato solitamente viene registrato dalle operatrici quando si prende atto dalla famiglia o dall'assistente familiare che l'attività lavorativa è effettivamente avviata ed è stato stipulato un regolare contratto di lavoro. In molti casi, nel 26% delle situazioni, le famiglie si rivolgono allo Sportello solo per acquisire informazioni sul lavoro domestico di cura. Circa un 20%, poi, trova una soluzione in autonomia o 'sparisce', risultando irreperibile agli operatori dello Sportello.

Fig. 17 – Esiti degli interventi, dal 2011 al 2020 (valori medi percentuali)



4.5.3 Le assistenti familiari incontrate dallo Sportello dal 2011 al 2020

Come per le famiglie, anche per le assistenti familiari lo Sportello può realizzare uno o più interventi in un anno. Le persone che si rivolgono allo Sportello sono generalmente interessate a cercare un lavoro domestico e questa ricerca può avere esiti diversi, in un tempo che varia da persona a persona. L'azione dello Sportello può concludersi con l'assunzione della lavoratrice da parte di una famiglia; la valutazione di inidoneità al lavoro domestico di cura; la sospensione per incompatibilità; la consulenza su normative, contratto di lavoro domestico, acquisizione della residenza, accesso ai servizi, problematiche di salute, ricongiungimenti familiari, eccetera; l'individuazione del lavoro in autonomia, poiché le persone interessate a questo lavoro solitamente attivano più di un canale per la ricerca, che avviene principalmente attraverso il passaparola.

Il percorso dell'assistente familiare con lo Sportello, poi, non si conclude necessariamente dopo il raggiungimento di uno degli esiti sopradescritti. Infatti, non è infrequente che le lavoratrici si ripresentino al servizio al termine dell'attività lavorativa svolta (sia che sia stata trovata dallo Sportello che in autonomia) per richiedere un nuovo lavoro. Capita anche che persone risultate irreperibili dopo il primo colloquio o valutate non idonee al lavoro domestico di cura o che si sono rivolte al servizio per una consulenza ritornino allo Sportello e si realizzi nei loro confronti una nuova azione di accompagnamento. Inoltre, lo Sportello offre a tutte le persone interessate al lavoro di assistenza un percorso formativo, che deve essere obbligatoriamente svolto e che impegna l'aspirante lavoratrice per un certo periodo di tempo. L'accompagnamento, quindi, può avere una durata piuttosto lunga, anche per più anni.

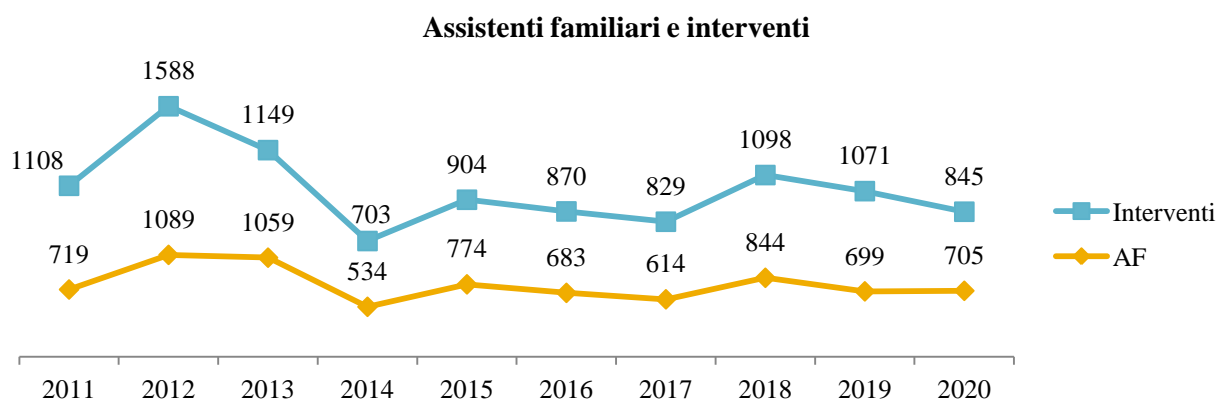
Tab. 14 – Numero di assistenti familiari e numero di interventi, dal 2011 al 2020

Anno	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Assistenti Familiari	719	1089	1059	534	774	683	614	844	699	705
Interventi	1108	1588	1149	703	904	870	829	1098	1071	845

Considerando lo scarto tra il numero degli interventi e il numero delle assistenti familiari per ogni anno di attività, si evidenzia che mediamente il 23% delle lavoratrici si è presentato allo Sportello più di una volta nel corso dello stesso anno, dopo che lo Sportello aveva già determinato un primo esito al

percorso intrapreso. Benché dai dati non sia possibile rilevare il motivo del loro ritorno al servizio, è possibile capire quali siano i principali esiti risultanti dalle azioni di accompagnamento nei confronti delle assistenti familiari che si sono presentate allo Sportello in più occasioni. Queste persone, infatti, sono tornate perché hanno ricevuto un lavoro (la maggior parte delle azioni intraprese nei loro confronti termina con un'assunzione) e perché è uno dei tanti punti di cui si servono per accedere al mercato del lavoro, infatti il secondo esito più frequente è “scomparso” e il terzo è “hanno trovato loro”, segno che hanno frequentato il servizio finché non hanno trovato un lavoro per poi tornarvi, una volta che il lavoro si è concluso, per effettuare una nuova richiesta.

Fig. 18 – Andamento del numero di assistenti familiari e degli interventi negli anni, dal 2011 al 2020



Sulla base del numero netto di assistenti familiari, poi, si può descrivere la tipologia di lavoratrici che si rivolgono allo Sportello Assistenti Familiari, rilevando il genere, l'età, il Paese di provenienza, l'anno di ingresso in Italia, la disponibilità al lavoro e l'esito delle azioni dello Sportello.

Il genere delle assistenti familiari

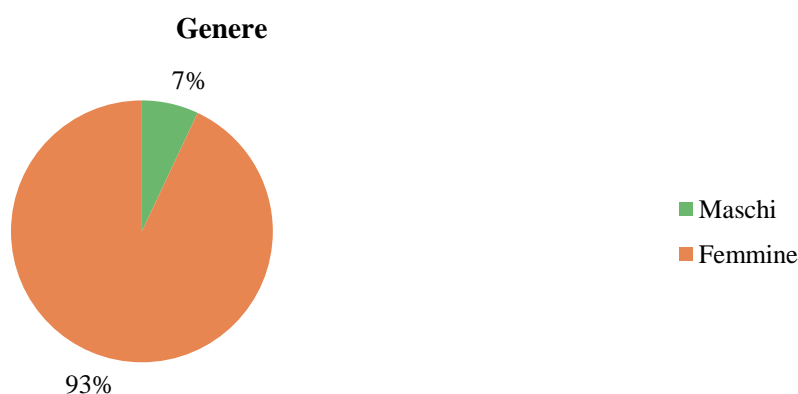
Come si può vedere nella tabella 15, e com'è noto, il lavoro domestico di cura si caratterizza per una prevalenza del genere femminile sul maschile.

Tab. 15 – Genere delle assistenti familiari, dal 2011 al 2020

Genere	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Maschi	49	90	85	14	43	51	55	69	60	50
Femmine	670	999	974	520	731	632	559	775	639	655
<i>Totale</i>	<i>719</i>	<i>1089</i>	<i>1059</i>	<i>534</i>	<i>774</i>	<i>683</i>	<i>614</i>	<i>844</i>	<i>699</i>	<i>705</i>

Dai dati riportati, si evince che allo Sportello Assistenti Familiari gli uomini sono mediamente il 7% del totale. Questo dato si discosta da quello nazionale: dalla serie storica di dati degli ultimi sei anni elaborata dall'INPS (2021) si nota che, benché il peso sul totale della componente femminile sia aumentato nel corso del tempo ed abbia raggiunto nel 2019 il valore massimo degli ultimi sei anni, pari all'88,6%, nel 2020 per la prima volta questa tendenza si è arrestata e il peso delle lavoratrici è diminuito all'87,6%, mentre i maschi sono al 12,4%.

Fig. 19 – Genere delle assistenti familiari, dal 2011 al 2020 (valori medi percentuali)



L'età delle assistenti familiari

L'età delle assistenti familiari si acquisisce perché su Garsia viene indicata sia la data di nascita che il codice fiscale. Per semplicità, nella tabella 16 si riportano i dati suddivisi per classi.

Tab. 16 – Classi di età delle assistenti familiari, dal 2011 al 2020

Classi di età	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Meno di 25 anni	33	62	63	11	22	20	31	37	18	19
25-34 anni	133	208	206	70	103	80	83	100	73	68
35-44 anni	191	293	277	133	218	180	149	206	169	154
45-54 anni	188	281	256	166	214	203	172	247	187	203
Oltre 55 anni	174	243	252	151	215	199	178	250	252	261
Non rilevato	0	2	5	3	2	1	1	4	0	0
<i>Totale</i>	<i>719</i>	<i>1089</i>	<i>1059</i>	<i>534</i>	<i>774</i>	<i>683</i>	<i>614</i>	<i>844</i>	<i>699</i>	<i>705</i>

Complessivamente, nel 2020 i lavoratori domestici seguito dallo Sportello sotto i 45 anni rappresentano il 25,6% del totale, dieci anni fa i lavoratori domestici sotto i 45 anni erano il 49,7%. A livello nazionale il dato è simile: nel 2020 sono presenti il 32,3% dei lavoratori domestici con meno di 45 anni sul totale, dieci anni fa erano il 52,8% (INPS, 2021).

Se si considera la media percentuale delle varie classi d'età nei primi cinque anni di attività del servizio (2011-2015) risulta che la classe d'età più rappresentata è quella 35-44 anni, pari al 27%. In quegli anni risultano numerose anche le persone più anziane, infatti il 26% ha tra i 45 e i 54 anni e il 25% oltre i 55 anni. Se, però, si considerano i 5 anni successivi (2016-2020), si nota un cambiamento piuttosto significativo, come si può vedere nella tabella 17. Se, infatti, restano scarsamente rappresentate le assistenti familiari giovani, crescono molto quelle con più di 55 anni (32%), mentre si riducono di dieci punti percentuali totali le persone con meno di 44 anni.

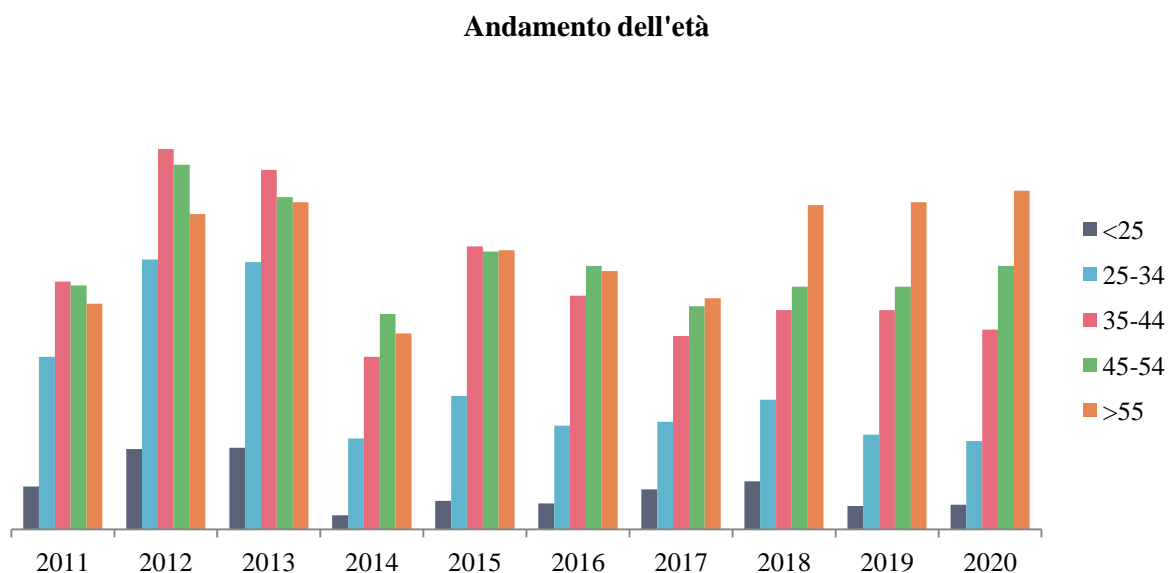
Tab. 17 – Classi d'età delle assistenti familiari, dal 2011 al 2020 (valori percentuali)

Classi di età	2011-2015	2016-2020	2011-2020
	%	%	%
Meno di 25 anni	5	4	4
25-34 anni	17	11	15
35-44 anni	27	24	26
45-54 anni	26	29	27

Oltre 55 anni	25	32	28
<i>Totale</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

Come si può notare nella figura 20, l'età delle assistenti familiari è in aumento, come se fossero rimaste operanti e disponibili coloro che, nei primi anni di attività dello Sportello, tra il 2011 e il 2015, avevano un'età compresa tra i 40 e i 50 anni e che oggi hanno circa 10 anni in più.

Fig. 20 – Andamento dell'età delle assistenti familiari, dal 2011 al 2020



Il Paese di provenienza delle assistenti familiari

L'88% delle assistenti familiari intercettate dallo Sportello è di origine straniera. Il 58,4% proviene dall'Europa Orientale e vi è anche una presenza significativa di lavoratrici dall'Africa (23%), in particolare da Marocco (7%), Nigeria (5%) e Ghana (2%). È poi importante sottolineare che la terza nazionalità più numerosa è quella italiana, pari al 12% del totale. Di seguito, la tabella 18 con indicati i Paesi di provenienza delle lavoratrici anno per anno. I valori indicati sono percentuali.

Tab. 18 – Paesi di provenienza delle assistenti familiari, dal 2011 al 2020 (valori percentuali)

Paese	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Media
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Afghanistan	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	-	0,1
Albania	1,5	3,3	3,7	2,1	3,9	3,7	3,4	2,6	3,0	2,4	3,0
Algeria	-	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,8	0,6	0,3	0,3
Argentina	-	-	-	-	0,1	-	-	-	-	-	0,1
Benin	-	-	-	-	-	-	0,2	0,2	-	0,1	0,2
Bielorussia	-	0,2	0,3	0,2	-	0,3	-	-	0,3	0,1	0,2
Brasile	0,1	0,4	0,6	0,4	0,5	0,3	0,6	-	1,3	1,0	0,6
Bulgaria	0,7	0,3	0,4	0,9	0,6	0,9	0,6	0,5	0,3	0,3	0,5
Burkina Faso	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	-	0,3	1,0	0,4	0,4	0,4
Burundi	-	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-	0,1
Camerun	-	0,1	0,2	0,4	0,3	0,1	0,9	1,4	1,0	0,3	0,5
Capo Verde	-	-	0,8	0,2	-	-	-	-	-	-	0,5
Cina	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1
Colombia	0,1	0,3	-	-	-	-	-	-	0,6	0,6	0,4
Congo	-	-	-	-	0,4	0,1	0,2	-	0,1	0,1	0,2
Costa d'Avorio	0,1	0,2	0,5	-	0,5	0,3	0,8	1,3	0,1	0,4	0,5
Costa Rica	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1
Croazia	-	0,1	-	-	-	-	0,2	-	-	-	0,1
Cuba	0,3	0,2	0,2	0,2	0,4	-	-	0,2	0,4	-	0,3
Egitto	1,0	0,6	-	0,4	0,6	0,7	0,3	0,2	1,0	0,7	0,6
Ecuador	-	-	0,1	-	-	-	-	-	0,1	-	0,1
Eritrea	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	0,1	0,1
Etiopia	0,1	0,4	0,3	-	-	0,1	-	-	-	0,1	0,2
Filippine	-	0,8	0,9	0,9	1,2	0,3	0,6	-	0,4	0,3	0,7
Gambia	-	-	-	0,2	-	0,1	0,3	0,6	0,3	0,1	0,3
Georgia	42,0	31,3	29,5	35,2	31,1	26,1	26,6	27,6	22,2	28,9	30,0
Germania	-	0,1	-	-	0,1	-	-	-	-	0,1	0,1
Ghana	1,1	1,3	1,0	1,1	1,8	1,3	2,3	1,9	2,4	2,4	1,7
Giordania	-	0,1	0,1	-	0,3	-	-	-	-	-	0,1

Paese	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Media
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Guinea	0,1	0,1	-	0,4	0,1	0,1	0,9	0,2	0,3	0,4	0,3
India	0,1	0,1	0,2	0,2	0,3	0,1	0,6	0,5	0,3	0,4	0,3
Iran	-	-	-	-	-	-	-	0,2	0,1	-	0,2
Iraq	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1
Italia	7,8	10,3	11,4	12,9	12,9	18,2	9,7	16,8	11,3	10,1	12,1
Kazakistan	-	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-	0,1
Kirghizistan	-	-	-	-	-	-	0,2	-	-	-	0,2
Kosovo	-	0,2	-	0,2	0,1	-	-	0,2	-	-	0,2
Lesotho	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,3
Lettonia	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1
Liberia	-	-	0,1	-	-	0,1	-	-	0,1	0,0	0,1
Libia	-	-	-	-	-	-	0,2	-	-	-	0,2
Lituana	0,1	0,2	-	-	-	-	-	-	0,1	0,0	0,1
Macedonia	-	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	0,2
Madagascar	-	-	-	-	-	-	0,2	-	-	-	0,2
Mali	-	0,1	0,2	-	-	-	0,5	-	-	-	0,2
Marocco	5,0	4,6	5,5	3,7	5,7	7,3	10,3	8,8	9,9	7,8	6,9
Mauritius	-	-	0,0	0,0	0,1	0,1	-	-	-	-	0,1
Moldova	6,4	7,3	9,4	6,4	7,8	5,3	6,9	3,7	6,7	7,7	6,7
Nicaragua	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1
Niger	0,1	0,1	0,1	-	0,1	-	0,3	0,2	0,1	0,1	0,2
Nigeria	5,4	5,1	3,7	1,9	4,0	4,2	6,5	7,1	6,9	7,2	5,2
Pakistan	-	-	0,1	0,2	0,1	0,1	0,5	-	-	0,1	0,2
Paraguay	-	-	-	-	-	0,1	-	-	-	-	0,1
Perù	-	-	0,3	-	-	0,1	0,2	-	0,1	0,3	0,2
Polonia	1,3	1,5	1,8	3,0	1,6	0,6	0,5	0,8	1,1	1,1	1,3
Portogallo	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1
Repubblica Ceca		0,1					0,2	0,2	0,1	0,1	0,1
Repubblica Dominicana	0,4	0,5	0,3	0,4	0,3	0,1	0,5	0,3	0,6	1,0	0,4
Romania	5,1	7,2	6,9	8,4	7,8	7,8	5,0	4,8	5,0	5,5	6,3
Russia	0,8	0,6	0,8	1,3	0,9	1,2	0,8	1,8	1,6	0,9	1,1

Paese	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Media
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Ruanda	-	-	-	-	-	-	-	0,3	0,3	-	0,3
Senegal	0,4	0,3	0,4	-	0,5	1,2	1,2	2,2	3,6	2,1	1,3
Seychelles	0,1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1
Sierra Leone	-	-	-	-	-	-	0,2	0,3	0,1	-	0,2
Slovacchia	-	-	-	0,2	-	-	-	-	-	-	0,2
Somalia	0,1	-	0,3	-	-	-	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2
Spagna	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1
Sri Lanka	1,0	1,9	1,2	0,4	0,5	0,9	1,1	0,5	0,6	0,7	0,9
Thailandia	-	-	-	-	0,1	-	-	-	-	-	0,1
Togo	0,1	0,1	0,0	-	-	-	-	0,2	-	0,1	0,1
Tunisia	1,1	1,3	2,1	0,9	1,3	1,2	2,2	1,1	2,0	0,7	1,4
Turkmenistan	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1
Ucraina	15,6	17,9	15,9	16,5	13,3	16,1	14,0	11,2	13,4	13,9	14,8
Ungheria	-	-	-	-	-	-	-	0,2	0,3	-	0,2
Uruguay	-	-	-	0,2	0,1	-	-	-	-	-	0,2
Uzbekistan	0,0	0,2	0,1	-	-	0,3	-	-	0,1	0,1	0,1
Venezuela	-	0,1	-	-	-	0,1	-	-	-	0,3	0,2
Non rilevato	0,3	-	0,2	0,4	0,1	-	-	0,3	-	-	0,3
<i>Totale (n)</i>	<i>719</i>	<i>1089</i>	<i>1059</i>	<i>534</i>	<i>774</i>	<i>683</i>	<i>614</i>	<i>844</i>	<i>699</i>	<i>705</i>	-

I principali Paesi da cui provengono le lavoratrici dello Sportello Assistenti Familiari sono Georgia (30%), Ucraina (15%), Italia (12%). A seguire il Marocco (7%), Moldova (7%), Romania (6%), Nigeria (5%) e Albania (3%). Confrontando le percentuali, non si rilevano particolari cambiamenti nel tempo, se non un aumento della componente marocchina dal 2016, e, dall'anno successivo, di quella centrafricana, in particolare nigeriana e ghanese. La presenza di assistenti familiari filippine allo Sportello non è significativa, né costante nel tempo ed in diminuzione, perché – secondo la responsabile – trovano facilmente lavoro in autonomia, attraverso il passaparola.

La disponibilità delle assistenti familiari

Da Garsia, è possibile ricavare informazioni rispetto alla disponibilità al lavoro offerta dalle assistenti familiari. Nel lavoro domestico di cura la distinzione principale riguarda la disponibilità a lavorare in regime di convivenza (il cosiddetto lavoro ‘giorno e notte’) o da non convivente, quindi a ore, per parte del giorno o per prestazioni esclusivamente notturne. Su Garsia sono opzionabili le voci seguenti: *full-time* giorno e notte; giorno e notte; giorno e notte a ore; solo giorno; solo mattina, solo notte; solo pomeriggio. L’opinione delle operatrici è che questa distinzione sia eccessiva perché raramente si scende così nel dettaglio sulla disponibilità delle lavoratrici, dato che quelle disponibili a lavorare a ore solitamente hanno una disponibilità (mattina, pomeriggio e notte) che varia frequentemente nel tempo. La distinzione principale e più rilevante è tra chi è disponibile per un lavoro in convivenza e chi no. Generalmente, quindi, le operatrici usano indistintamente le prime due voci per indicare il lavoro in convivenza e le ultime quattro per indicare il lavoro a ore, diurno o notturno.

Nei report analizzati risalenti al 2011 fino al 2015, questo dato non è presente e non è possibile ricostruire il data set utilizzato, che integrava i file scaricati da Garsia, attraverso Jaspersoft, e i file Excel predisposti dalle operatrici. Il solo dato di Garsia, infatti, è considerato poco attendibile dalla responsabile in quanto, nella prassi professionale, tale informazione relativa alla disponibilità dell’assistente familiare è registrata su Garsia nel primo colloquio e raramente aggiornata qualora l’assistente familiare comunicasse un cambiamento. La disponibilità reale delle persone, invece, viene acquisita soprattutto negli incontri di gruppo settimanali e aggiornata nei file Excel.

Tab. 19 – Disponibilità al lavoro delle assistenti familiari, dal 2016 al 2020

Disponibilità	2016	2017	2018	2019	2020
Convivente	577	503	587	543	403
Non convivente	363	326	511	528	442
<i>Totale</i>	<i>870</i>	<i>829</i>	<i>1098</i>	<i>1071</i>	<i>845</i>

Come si può notare nella tabella 19, lo Sportello ha assistito negli anni ad un cambiamento nella disponibilità delle lavoratrici al lavoro domestico di cura. Infatti, pur non diminuendo in assoluto il numero delle assistenti familiari, sono sempre di più quelle che preferiscono un lavoro a ore.

L'esito del percorso presso lo Sportello Assistenti Familiari

Come si è già evidenziato, anche le azioni dello Sportello nei confronti delle lavoratrici possono avere esiti diversi. Dopo il test di accesso e la valutazione di idoneità, vengono proposti sia il percorso formativo che gli incontri di gruppo. In questa fase su Garsia è indicato “Tutoraggio in corso” ed è una fase che può durare anche anni. Gli altri esiti con cui può concludersi l'intervento sono:

- 1) altro (richiesta alloggio, problemi di salute, alcol): nei casi in cui l'attività dello Sportello si concluda con una consulenza riguardo la normativa sulla migrazione e i ricongiungimenti familiari, il CCNL sulla disciplina di lavoro domestico, la residenza, l'accesso ai servizi sociali o sanitari, le problematiche di salute, la formazione linguistica, eccetera;
- 2) assunto/a: in questo caso l'azione dello Sportello si conclude con un'intermediazione di manodopera che va a buon fine e la persona viene direttamente assunta dalla famiglia;
- 3) assunto – lavoro occasionale che non ha continuità;
- 4) assunto ma rapporto cessato entro un mese dall'avvio;
- 5) ha trovato lavoro da solo/a: quando la lavoratrice comunica di aver trovato lavoro attraverso altri canali, diversi dallo Sportello;
- 6) rientro in patria: l'assistente familiare comunica l'intenzione di rientrare nel proprio Paese di origine per un tempo non predefinito;
- 7) rimandato a san Pellegrino: si raggiunge questo esito quando la persona non supera il test di accesso allo Sportello e viene valutata non idonea al lavoro domestico di cura. In alternativa, le può essere proposto il percorso propedeutico al lavoro⁹³;

⁹³ Come è stato sottolineato inizialmente, la sezione del programma di Garsia relativa all'attività dello Sportello ha in parte replicato il software “Madreperla”, che aveva costruito il CEIS quando non era in essere la convenzione con l'ente pubblico. In quel programma le persone valutate non idonee al lavoro venivano inviate al Centro d'ascolto di san Pellegrino, da cui lo Sportello ha avuto origine, per ricevere aiuti rispetto ai beni di prima necessità (alimenti, vestiti, eccetera). Tale voce non è stata cambiata, anche se oggi il servizio raramente invia le persone non adatte al lavoro domestico al Centro d'ascolto, essendo in rete con i servizi sociali territoriali ed organizzato per offrire anche a queste persone opportunità formative.

- 8) scomparso (non ha dato alcuna notizia di sé): quando la lavoratrice risulta irreperibile agli operatori dello Sportello;
- 9) sospeso per incompatibilità: nel caso in cui lo Sportello non riesca a creare con la persona una relazione di fiducia e collaborazione.

Nella tabella 20, sono riportate le percentuali degli esiti nei dieci anni di attività del servizio considerati. Si può notare che nel 2014 e nel 2015 è riportato solo il numero delle assunzioni, che tiene in considerazione sia quelle con continuità che quelle relative ad attività lavorative occasionali o che si sono concluse un mese dopo l'avvio. Queste erano le uniche informazioni presenti nei report e non è possibile recuperare o ricostruire il set di dati utilizzato all'epoca. Nel 2019 e 2020, poi, la responsabile ha deciso di accorpare le voci relative alle assunzioni, sotto l'unica voce "Assunto/a". Questo perché il servizio non in tutte le situazioni effettua un monitoraggio puntuale dopo l'assunzione della lavoratrice, quindi non è in grado di distinguere tra le voci "Assunto/a", "Assunto ma rapporto cessato entro un mese dall'avvio" e "Assunto – lavoro occasionale che non ha continuità".

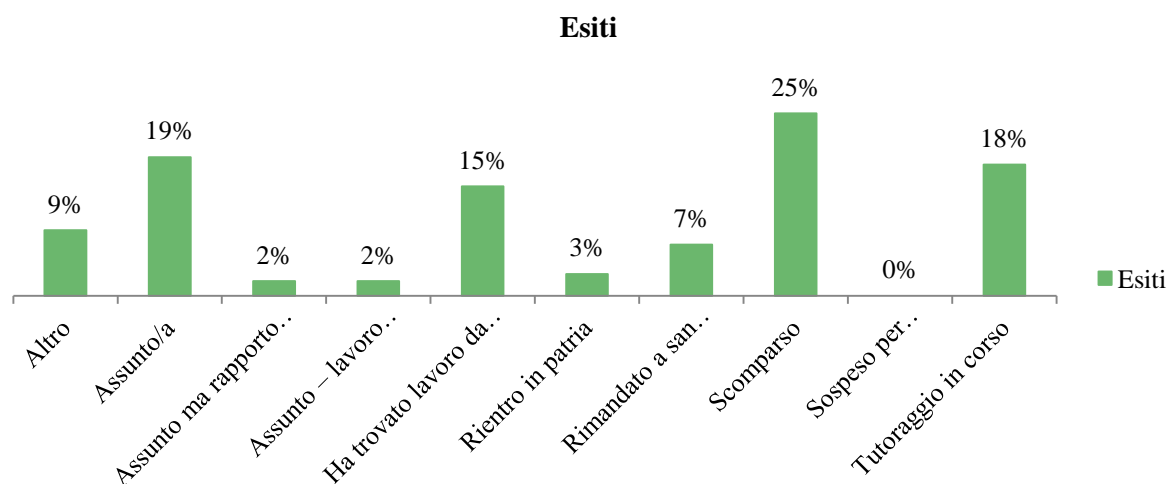
Tab. 20 – Esiti degli interventi, dal 2011 al 2020 (valori percentuali)

Esiti/Anno	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Altro	133	130	52	-	-	23	18	25	36	25
Assunto/a	191	195	150			157	176	206	205	186
Assunto ma rapporto cessato entro un mese dall'avvio	29	42	35	230	228	31	15	10	-	-
Assunto – lavoro occasionale che non ha continuità	18	41	49			13	-	1	-	-
Ha trovato lavoro da solo/a	198	154	164	-	-	101	151	178	160	157
Rientro in patria	40	36	36	-	-	24	44	43	46	21
Rimandato a san Pellegrino (non idoneo/a)	2	1	0	114	83	102	117	78	76	38
Scomparso	201	287	303	-	-	274	176	375	295	187
Sospeso per incompatibilità	3	3	1	-	-	4	2	-	-	1
Tutoraggio in corso	116	187	244	-	-	141	130	182	253	230

<i>Totale (N.)</i>	1108	1588	1149	703	904	870	829	1098	1071	845
--------------------	------	------	------	-----	-----	-----	-----	------	------	-----

Nella seguente figura 21, si rappresenta la media percentuale degli esiti nei dieci anni di attività dello Sportello Assistenti Familiari presi in considerazione. Come si può notare, circa il 25% delle assistenti familiari che si sono rivolte allo Sportello per cercare lavoro nell'ambito dell'assistenza domiciliare non dà più notizie di sé. Questa situazione è quella che si verifica con maggiore frequenza, ma non è escluso che le persone si ripresentino al servizio in un secondo momento e si avvii un lineare rapporto di collaborazione o che questo sia avvenuto in passato e poi la traiettoria della persona abbia preso altre strade non comunicate alle operatrici. Secondariamente, più del 20% delle azioni di accompagnamento effettuate dallo Sportello nei confronti delle assistenti familiari si conclude con l'assunzione da parte della famiglia. Se si considerano i valori assoluti delle assunzioni (sia quelle definitive che quelle temporanee o occasionali) riportati nella tabella precedente si può notare una certa corrispondenza con quelli delle "Proposte accettate" dai caregiver, riportati nella tabella 13. Si trovano nella fase di tutoraggio il 18% delle lavoratrici, le quali o stanno svolgendo l'attività formativa o sono in attesa di un'occupazione e il 15% delle assistenti familiari comunica di aver trovato lavoro in autonomia, interrompendo definitivamente – o temporaneamente – l'azione di accompagnamento. Il 9% delle lavoratrici, invece, si è rivolta allo Sportello per una consulenza su problematiche direttamente o indirettamente connesse al lavoro domestico di cura. La responsabile, però, ritiene che possano essere molte di più, poiché tali consulenze avvengono spesso nel corso di altri colloqui (es. colloquio di primo contatto, colloquio di presentazione del lavoro, incontro di monitoraggio, eccetera) che restano all'interno dell'azione di "Tutoraggio" o terminano con esiti diversi da "Altro". Mediamente, poi, ogni anno circa il 7% delle persone che si rivolgono allo Sportello per cercare un lavoro domestico è valutata non idonea e inviata verso altri servizi o il percorso sociale, propedeutico al lavoro. Infine, il 3% delle lavoratrici rientra nel Paese d'origine.

Fig. 21 – Esiti degli interventi, dal 2011 al 2020 (valori medi percentuali)



La formazione per le assistenti familiari

Lo Sportello Assistenti Familiari inizia a progettare la formazione nel 2011 e andrà a regime nel 2013, anno in cui si iniziano anche a raccogliere i dati relativi alle presenze. Nel maggio del 2011, infatti, il consiglio di amministrazione dell'ASP approva gli obiettivi di sviluppo tra cui “mettere a punto un piano di formazione diffusa per assistenti familiari, in sinergia con i servizi assistenziali del territorio” (Report Sportello Assistenti Familiari, 2011). Nel 2012, nella relazione annuale del CEIS, è riservato uno spazio all’aggiornamento sulla formazione delle lavoratrici domestiche. Viene comunicato che lo Sportello ha continuato a studiare e progettare corsi di formazione per dare competenze rilevanti alle lavoratrici e inserirle a pieno diritto nelle opportunità assistenziali offerte dal sistema dei servizi e che al momento realizza settimanalmente incontri e seminari su argomenti di interesse per il lavoro domestico e l’integrazione socio lavorativa di lavoratori stranieri. Gli argomenti trattati sono: il CCNL del lavoro domestico; l’assistenza alla persona non autosufficiente; il mandato nel lavoro domestico (per aiutare le lavoratrici a comprendere alcune modalità utili ad avviare una buona relazione professionale e di cura); la mobilitazione del paziente non autosufficiente; le demenze; la corretta alimentazione e la spesa consapevole; la prevenzione dell’assistenza a domicilio; l’assistente familiare e il sistema dei servizi; le relazioni familiari. Questa formazione è portata avanti da diverse figure: volontari, soprattutto professionisti in pensione (medici, infermieri, fisioterapisti, eccetera), operatori del CEIS e dipendenti dell’AUSL di Reggio Emilia. Questi ultimi, svolgono seminari riguardanti ambiti, quali: le malattie infettive; la prevenzione degli incidenti domestici e la

sicurezza sul lavoro; l'assistenza a malati gravi; il corso alimentaristi. Basandosi principalmente sul volontariato, ogni anno il numero di incontri può variare in base alla disponibilità dei formatori e agli accordi stipulati con l'Azienda Sanitaria. Come si può evincere dai contenuti della formazione, questa riguarda sia elementi tecnici e assistenziali che relazionali, questi ultimi particolarmente importanti nel lavoro domestico.

Di seguito, si riporta la tabella 21 con gli argomenti dei seminari realizzati dal 2013 al 2020, il numero dei partecipanti agli incontri e il numero di edizioni per ogni incontro realizzate nell'anno.

Tab. 21 – Formazione realizzata dallo Sportello: numero di assistenti familiari ed edizioni, dal 2013 al 2020

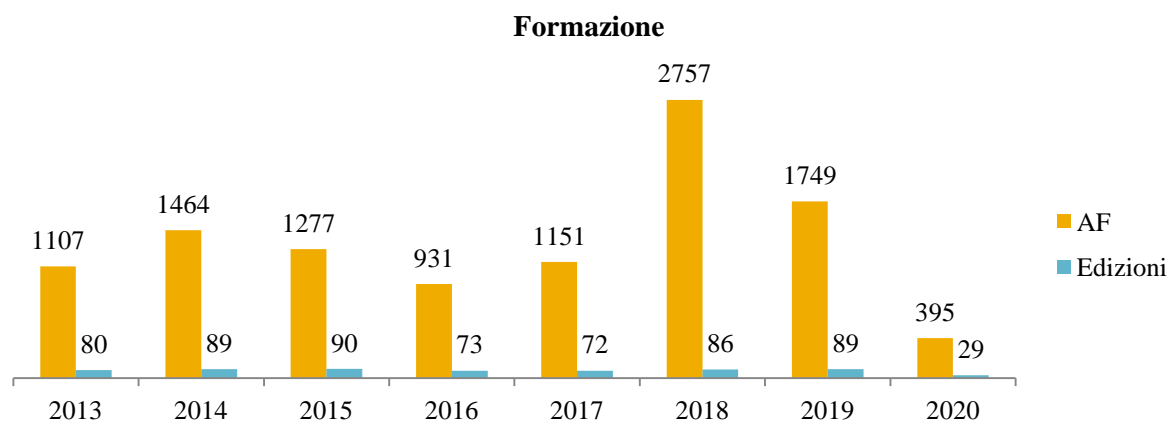
Argomenti/anni	2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	AF	Ed.	AF	Ed.	AF	Ed.	AF	Ed.	AF	Ed.	AF	Ed.	AF	Ed.	AF	Ed.
Il CCNL del lavoro domestico	138	10	186	11	142	10	99	7	99	5	321	11	207	11	64	5
L'assistenza alla persona non autosufficiente	118	9	167	10	125	10	102	8	110	5	460	11	192	11	44	3
Il mandato nel lavoro domestico	138	10	170	10	132	10	87	7	110	5	460	11	192	11	50	5
La mobilitazione del paziente non autosufficiente	125	7	168	10	119	9	54	4	120	8	152	8	177	9	26	2
Le demenze: aiutare senza bruciarsi. Camminare con il malato cronico	68	4	150	10	134	10	98	7	114	9	139	7	181	10	42	2
La corretta	105	7	68	4	127	9	84	10	127	11	458	8	115	8	25	2

alimentazione e la spesa consapevole																
Argomenti/anni	2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	AF	Ed.	AF	Ed.	AF	Ed.	AF	Ed.	AF	Ed.	AF	Ed.	AF	Ed.	AF	Ed.
La prevenzione dell'assistenza a domicilio	176	15	147	10	124	10	81	9	184	11	298	8	162	9	32	3
L'AF e il sistema dei servizi	95	7	148	10	120	8	84	7	58	7	153	9	166	8	42	3
Le relazioni familiari	144	11	151	10	132	10	68	6	107	7	160	9	175	8	11	1
Le malattie infettive (AUSL)	-	-	83	3	64	2	67	3	61	2	78	2	91	2		
La prevenzione degli incidenti domestici (AUSL)	-	-	26	1	58	2	60	3	61	2	78	2	91	2		
Il benessere dell'AF (AUSL)	-	-	-	-	-	-	23	1	-	-	-	-	-	-	-	-
L'assistenza a malati gravi (AUSL)	-	-	-	-	-	-	24	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Corso alimentaristi (AUSL)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19	1
Gestione del catetere vescicale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19	1
Tecniche assistenziali	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21	1

(AUSL)																
<i>Totale</i>	1107	80	1464	89	1277	90	931	73	1151	72	2757	86	1749	89	395	29

Dalla tabella, si può notare la regolarità con cui vengono realizzati, negli anni e nei mesi, i primi nove incontri formativi. Gli incontri realizzati dall'AUSL, invece, non sempre hanno continuità nel tempo: alcuni sono stati realizzati con costanza dal 2013 al 2019, altri solo nel 2016 o nel 2020. Inoltre, negli anni in cui sono stati realizzati, vi sono state poche edizioni, da una a tre all'anno.

Fig. 22 – Numero delle assistenti familiari partecipanti alla formazione e incontri realizzati, dal 2013 al 2020



Il 2020 è l'anno caratterizzato dalla pandemia da Covid-19. In quest'anno è stato possibile realizzare l'attività formativa solo nei mesi di gennaio febbraio e in quelli di ottobre e novembre. Per tutto il resto dell'anno l'attività formativa è stata completamente sospesa.

Complessivamente, dunque, i caregiver che si rivolgono allo Sportello Assistenti Familiari si occupano di persone prevalentemente anziane – nel 54% dei casi con più di 85 anni – del tutto o in parte non autosufficienti, talvolta con problemi connessi al decadimento cognitivo (18%). Per queste persone, i caregiver sono alla ricerca di assistenti familiari a lungo termine e che garantiscano la più ampia copertura oraria possibile, sia di giorno che di notte, in regime di convivenza (66%). Gli interventi dello Sportello si concludono prevalentemente con un'intermediazione di manodopera che va a buon fine (34%) e in altri casi con la richiesta di informazioni sul lavoro domestico (26%)

Per quel che riguarda le assistenti familiari intercettate dallo Sportello, sono quasi tutte donne (93%), in misura maggiore rispetto al dato nazionale (87,6%), di minoranza etnica (88%) e piuttosto avanti negli anni (il 37% ha più di 55 anni). L'età media delle lavoratrici, poi, aumenta progressivamente ogni anno: trattandosi di dati relativi ad un servizio gestito dalla stessa responsabile dalla sua fondazione ad oggi, questo andamento potrebbe essere dovuto al fatto che una quota importante di lavoratrici è molto fidelizzata e, quindi, è rimasta nel tempo in virtù del legame instaurato.

Infine, un elemento significativo, che emerge dai dati e che mette in luce la sfida alla quale è chiamato lo Sportello, è la discrepanza tra la richiesta delle famiglie prevalentemente orientata alla ricerca di lavoratrici in regime di convivenza, che si è mantenuta costante nel tempo, e la disponibilità delle assistenti familiari, che, invece, è cambiata negli anni. Oggi, infatti, sono sempre in di più quelle che cercano un lavoro solo per la notte o parte del giorno, che può significare una loro maggiore integrazione sul territorio.

Capitolo 5

Metodologia della ricerca

5.1 La domanda di ricerca

Le ricerche condotte in Italia sul lavoro domestico di cura riguardano principalmente le esperienze e i vissuti dei soggetti direttamente coinvolti, quindi caregiver, persone assistite e lavoratrici (Simoni e Zucca, 2006; Catanzaro e Colombo, 2009; De Marchi e Sarti, 2010; Pasquinelli e Rusmini, 2013; Tognetti Bordogna, 2010; 2016; Tognetti Bordogna e Ornaghi, 2012; Vianello, 2016; 2019; Vianello *et al.*, 2020). Non esistono, invece, ricerche che riflettano in maniera approfondita sugli sportelli dedicati all'assistenza familiare e, in particolare, sul lavoro professionale degli operatori di questi servizi.

L'intento della ricerca, quindi, è quello di approfondire quali siano le modalità operative adottate dalle operatrici dello Sportello Assistenti Familiari più efficaci nel supportare le problematiche connesse al lavoro domestico di cura e di sostenere la relazione tra lavoratrici e famiglie, tenendo conto del punto di vista delle parti coinvolte nel processo di aiuto, nell'idea che sia importante il punto di vista di tutti per produrre nuova conoscenza (Ferguson, 2004).

La domanda cui la ricerca mira a rispondere, dunque, è la seguente:

attraverso quali modalità operative e accorgimenti metodologici le operatrici dello Sportello Assistenti Familiari del CEIS curano la relazione *con* caregiver, persone assistite e lavoratrici e sostengono la relazione *tra* loro? Cosa rende valevole dal punto di vista umano e relazionale tale servizio? Quali sono le criticità dello Sportello riscontrate da caregiver e lavoratrici e quali i cambiamenti auspicabili?

5.2 Lo studio di caso dello Sportello Assistenti Familiari

La metodologia di ricerca adottata è quella dello studio di caso, condotto con tecniche qualitative. Lo studio di caso è l'indagine e l'analisi di un caso singolo o collettivo, teso a catturare la complessità dell'oggetto di studio (Stake, 1995; Hyett *et al.*, 2014).

Lo studio di caso, guardando i fenomeni dal loro interno, non sembra possedere solide basi per la generalizzazione dei risultati della ricerca. Infatti, come sostenuto da Stake (1995), la vera impresa

dello studio di caso è la “particolarizzazione”, al contrario della generalizzazione. La conoscenza approfondita dei particolari, che si traduce nella dedizione del ricercatore verso un singolo caso, o pochi casi, che però sono studiati per lungo tempo, può produrre una conoscenza piena e approfondita e una comprensione utile anche in altri contesti.

Generalization may not be all that despicable, but particularization does deserve praise. To know particulars fleetingly of course is to know next to nothing. What becomes useful understanding is a full and thorough knowledge of the particular, recognizing it also in new and foreign contexts. (Stake, 1978, p.6)

Tale pratica, dunque, può permettere di guardare da dentro gli ingredienti dello Sportello Assistenti Familiari, in particolare gli elementi dell’organizzazione e le abilità professionali delle operatrici, per cogliere gli elementi di efficacia o gli aspetti critici che possono favorire o ostacolare la soluzione dei problemi delle famiglie e delle assistenti familiari. Lo studio di caso, pertanto, è particolarmente adatto e affine allo studio del *social work*, il cui oggetto «tende a nascondersi nelle relazioni, cioè tra gli interstizi degli animi umani. Solo uno stile di ricerca davvero conforme al suo senso lo potrà vagamente rappresentare» (Folgheraiter, 2018, p. 6).

5.2.1 La scelta del caso da studiare

Stake, nel suo manuale “The Art of Case Study Research” (1995), ha individuato tre tipi di casi: il caso intrinseco (“*intrinsic case study*”), il caso strumentale (“*instrumental case study*”) e il caso strumentale collettivo (Stake, 1995, p. 3). Il primo viene utilizzato per comprendere i particolari di un singolo caso, piuttosto che ciò che rappresenta, mentre lo studio di caso strumentale fornisce informazioni su un problema o viene utilizzato per perfezionare una teoria. In questa seconda accezione, il caso viene selezionato per favorire la comprensione dell’oggetto di interesse e può essere singolo o collettivo, quando si riferisce a casi multipli, osservati all’unisono, in parallelo o in sequenza. Qualsiasi sia la scelta compiuta, utilizzare lo studio di caso implica un’attenta e approfondita considerazione della natura del caso, del contesto storico, del contesto fisico e dei fattori istituzionali e politici che possono influenzarlo (Stake, 1995, 1998; Hyett et al., 2014).

Nella ricerca qui presentata, il caso è rappresentato dallo Sportello Assistenti Familiari del Centro di Solidarietà di Reggio Emilia (CEIS), contestualizzato e descritto in precedenza, nel capitolo 4. La ricerca non ha l’obiettivo di studiare questo servizio per approfondire la conoscenza su casi analoghi o problematiche generali, ma è finalizzata a conoscere in profondità questo specifico caso. Per questa ragione, lo studio si colloca all’interno degli studi di caso intrinseci (Stake, 1995, p. 3), poiché la scelta

del caso da studiare non è stata parte del processo di ricerca, ma la volontà di conoscere e indagare meglio lo Sportello del CEIS è all'origine della ricerca stessa. Il CEIS, infatti, è l'ente che ha commissionato la ricerca con lo scopo di avviare un processo di studio e di riflessione sul lavoro delle operatrici dello Sportello Assistenti Familiari. Per fare questo sono stati documentati gli aspetti che funzionano bene e i punti deboli, sui quali avviare un ragionamento condiviso con tutte le parti coinvolte, volto anche a identificare suggerimenti per migliorare la pratica. A questo lavoro di studio e ricerca il CEIS potrà ancorare la formazione e la consulenza ad altri enti e associazioni interessati a supportare caregiver e assistenti familiari, valorizzando e condividendo con gli addetti ai lavori le indicazioni utili ricavate dalla ricerca.

Inoltre, la provincia di Reggio Emilia in cui lo Sportello opera è stata identificata da precedenti ricerche (De Marchi e Sarti, 2010; Marchetti, 2017; Marchetti e Scrinzi, 2018) come un interessante campo di studio del fenomeno del 'badantato', in quanto è considerata una meta privilegiata dalle persone che decidono di migrare verso l'Italia in cerca di migliori opportunità. Anche i dati presentati nel capitolo 4 sul contesto della ricerca evidenziano l'alta percentuale di persone di cittadinanza straniera. Questo fatto apre alla possibilità di considerare le opinioni e le esperienze di coloro che vivono in quella zona come esemplari rispetto alle strategie messe in gioco dai migranti per migliorare la propria mobilità sociale e lavorativa (Marchetti, 2017).

5.3 Il protocollo dello studio di caso

L'articolato processo di raccolta dei dati nell'ambito dello studio di caso porta alla necessità di avere a disposizione un disegno di ricerca con procedure sul campo ben pianificate ed esplicite riguardanti i comportamenti da tenere durante la raccolta dei dati e linee guida per l'attività di ricerca (Stake, 1995; Yin, 2005). Il protocollo dello studio di caso utilizzato per la ricerca e presentato di seguito, dunque, contiene le procedure adottate per l'accesso al campo, la raccolta dei dati e la selezione del campione.

5.3.1 L'accesso al campo

Lo Sportello Assistenti Familiari è collocato all'interno del CEIS, che è l'ente che ha finanziato la ricerca attraverso un dottorato *executive*. Per questa ragione, l'accesso al campo è stato facilitato dall'organizzazione stessa, che aveva interesse a promuovere e sostenere l'attività di ricerca. I contatti e le specifiche negoziazioni sono stati tenuti con interlocutori differenti: inizialmente, con il presidente e con il comitato esecutivo del CEIS, i quali hanno visionato e approvato l'iniziale bozza del disegno di ricerca a settembre del 2019; in seguito, il processo è stato supervisionato e facilitato dalla

responsabile dello Sportello, con la quale si è instaurata una collaborazione preziosa ed essenziale anche in virtù degli strumenti che sarebbero stati utilizzati per la raccolta dei dati, che vedevano la partecipazione della candidata in qualità di intervistatrice e osservatrice di alcuni momenti di attività dello Sportello. Per l'attività di back office l'ente ha messo a disposizione un ufficio provvisto di computer, connessione internet e materiale di cancelleria. L'ufficio era collocato nella stessa sede dello Sportello e questo ha facilitato gli scambi con le operatrici e reso rapida la registrazione delle informazioni acquisite nel corso dell'attività di ricerca.

Per l'accesso al campo, poi, sono state predisposte delle procedure finalizzate a condividere con le persone coinvolte nella ricerca le finalità e gli accorgimenti adottati per il trattamento dei dati⁹⁴. Ai partecipanti all'osservazione e alle interviste è stata rilasciata l'informativa relativa al trattamento dei dati personali, anche sensibili, predisposta a partire dalle linee guida dell'Università, e la liberatoria per l'acquisizione del consenso informato, in cui è stato garantito l'anonimato nell'analisi dei dati e nella pubblicazione dei risultati della ricerca. Per l'osservazione, il consenso è stato negoziato attraverso le operatrici dello Sportello, che hanno chiesto a ogni caregiver e assistente familiare se la candidata potesse assistere agli incontri. Dall'osservazione sono state escluse a priori le situazioni per le quali la presenza della candidata è stata valutata non opportuna dalle operatrici e dalla responsabile del servizio, per la sensibilità delle persone coinvolte nei colloqui. Quando è stato accordato il consenso, l'operatrice ha introdotto la candidata che, dopo una breve presentazione, ha fornito una spiegazione orale degli obiettivi della ricerca, consegnato la liberatoria e richiesto la firma per il consenso. Per le interviste è stato chiesto il consenso anche all'audio-registrazione, in modo da produrre file audio che potessero essere utilizzati per finalità di controllo. A ogni persona coinvolta è stata consegnata una copia del consenso rilasciato con i contatti della candidata, nel caso desiderasse revocare il consenso o ricevere ulteriori chiarimenti (Ferguson, 2014). Nel caso delle assistenti

⁹⁴ La ricerca è stata condotta in maniera conforme al Codice Etico dell'Università Cattolica di Milano approvato con Decreto Rettorale n. 9350/2011. I dati sono stati raccolti e trattati in conformità al Regolamento UE 2016/679 sulla Protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. A tutti i partecipanti è stata fornita copia dell'Informativa sulla privacy e sul trattamento dati ed è stato ottenuto il consenso alla registrazione dell'intervista e al trattamento dati. I dati sono stati resi anonimi fin dalla fase della trascrizione delle interviste.

familiari, nonostante siano spesso donne di minoranza etnica, il modulo del consenso è stato predisposto esclusivamente in italiano, poiché la responsabile del servizio ha riferito che le assistenti familiari coinvolte dallo Sportello hanno una buona competenza nella lettura e comprensione del testo scritto. In ogni caso, prima dell'intervista alle lavoratrici, la candidata ha spiegato gli obiettivi della ricerca e letto con loro il documento per il consenso, al fine di assicurarsi che la persona avesse un'adeguata comprensione del testo e lo firmasse in piena consapevolezza.

5.3.2 L'attività di raccolta dei dati e la selezione del campione

Lo studio di caso qualitativo esplora un caso (o più casi) nel tempo, attraverso una raccolta di dati dettagliata e approfondita che coinvolga più fonti di informazione (Stake, 1998). Solitamente per questo tipo di ricerca ci si avvale di fonti di conoscenza naturali, come l'osservazione delle interazioni che si verificano nello spazio fisico (Hyett et al., 2014). Per lo studio dello Sportello Assistenti Familiari, gli strumenti di ricerca adottati sono stati l'osservazione partecipante e l'intervista semi-strutturata.

Il primo strumento era finalizzato, in particolare, a conoscere maggiormente la cultura lavorativa, le fasi del percorso di aiuto, le modalità di relazione adottate dalle operatrici, le funzioni e i compiti messi in campo per sostenere i percorsi di famiglie e assistenti familiari e il modo in cui le operatrici parlano di ciò che fanno quotidianamente e di come prendono le decisioni (Donati, 2006; Ferguson, 2014). Partecipare apertamente a quel contesto ha poi permesso di valutare l'appropriatezza dell'interpretazione delle regole e delle pratiche che governano le forme di interazione sociale tra operatrici, lavoratrici e caregiver, su cui si è appuntata l'attenzione (Cardano, 2011). Questo obiettivo è stato perseguito anche grazie alla collaborazione con le operatrici, i caregiver e le assistenti familiari che sono stati coinvolti anche attraverso le interviste.

Le interviste semi strutturate sono state realizzate a tutte le parti coinvolte dallo Sportello Assistenti Familiari (operatrici, caregiver e assistenti familiari) in merito a come si sono sviluppati gli interventi e al significato che hanno assunto ai loro occhi, in modo da acquisire punti di vista multipli sul caso studiato e confermare la validità delle informazioni e dei dati ricavati attraverso l'osservazione. Inoltre, ascoltare anche la voce delle persone a cui lo Sportello si rivolge è rilevante per comprendere sia i punti di forza degli interventi di aiuto promossi dalle operatrici, dunque gli elementi valevoli del servizio, che gli aspetti critici e migliorabili sul piano organizzativo e relazionale.

L'osservazione partecipante

Osservare permette al ricercatore di giungere ad una maggiore comprensione del caso di studio (Stake, 1995) e rappresenta la principale tecnica per lo studio delle interazioni tra soggetti che condividono lo stesso spazio sociale all'interno di un contesto naturale, come quello del servizio oggetto di studio (Cardano, 2011; Amaturò, 2012). L'osservazione, dunque, ha riguardato la reale e attiva partecipazione al lavoro quotidiano delle operatrici, in particolare durante i colloqui con i caregiver e le assistenti familiari. Per questa ragione, l'osservazione è stata scoperta ed è stato dichiarato apertamente il ruolo della candidata e condiviso l'obiettivo della ricerca. Questa modalità di osservazione – a differenza di quella ‘coperta’ – può generare un limite intrinseco a questo strumento di ricerca, ovvero la perturbazione osservativa, che si verifica ogni volta che i soggetti coinvolti nello studio sono consapevoli delle attenzioni rivolte dal ricercatore (Cardano, 2011). Questo fenomeno è stato limitato dal fatto che, trattandosi di una ricerca svolta nell'ambito di un dottorato *executive*, vi era una pregressa conoscenza e relazione di fiducia tra le operatrici e la candidata. Inoltre, l'aver svolto l'osservazione per sette mesi, ha permesso alle operatrici di abituarsi nel tempo all'attività di ricerca e “abbassare la guardia” (Cardano, 2011) rispetto alla difesa della propria immagine dallo sguardo indiscreto dell'osservatore. L'osservazione scoperta, poi, ha offerto l'opportunità alla candidata di riflettere insieme alle operatrici dello Sportello sulle interpretazioni elaborate e di includere i pareri e i commenti che hanno pronunciato sulla relazione osservativa (Amaturò, 2012). La relazione scoperta ha anche garantito la massima flessibilità nell'organizzazione del lavoro sul campo e libertà di movimento, permettendo di acquisire informazioni in contesti diversi, traendo quindi dal lavoro informazioni più ricche e differenziate.

Nello specifico, è stata osservata l'attività della responsabile, presente fin dalla nascita del servizio, dell'operatrice incaricata di seguire le famiglie e di quella incaricata di seguire le assistenti familiari. Complessivamente sono state osservate circa 50 ore di attività. L'osservazione, essendo avvenuta tra marzo e dicembre 2020, è stata in parte ostacolata dalla pandemia da Covid-19 perché, durante tale periodo di tempo, non era sempre possibile affiancare le operatrici per garantire il rispetto delle distanze all'interno degli uffici.

Il *setting* è stato prevalentemente quello degli uffici dello Sportello del CEIS e delle aule per la formazione delle assistenti familiari e gli incontri di gruppo, dunque i contesti dove abitualmente l'interazione tra operatrici, assistenti e familiari prende forma (Cardano, 2011). Questo ha permesso alla candidata di vedere più chiaramente il punto di vista di operatrici, caregiver e lavoratrici e i modi in cui partecipano all'esperienza osservata e orientano le proprie azioni.

Tab. 22 – L'osservazione dello Sportello Assistenti Familiari

Attività osservata		Codice	N. incontri	N. ore	Periodo (anno 2020)
Colloqui con caregiver	Primo colloquio di conoscenza	Oss.CG.a(n)	13	14,5	Da giugno a dicembre
	Colloquio per la ricerca di una sostituta per le ferie della lavoratrice principale	Oss.CG.b(n)	1	0,5	
	Colloquio per l'attivazione della ricerca della lavoratrice	Oss.CG.c(n)	1	1	
	Colloquio di consulenza	Oss.CG.d(n)	4	3,5	
	Aggiornamento telefonico della situazione	Oss.CG.e(n)	1	0,5	
Colloquio con un'assistente sociale per la ricerca di una lavoratrice per un utente in carico al servizio		Oss.AS.a(n)	1	1	Luglio
Colloqui con assistenti familiari	Colloquio di monitoraggio dell'attività lavorativa	Oss.AF.a(n)	3	1,5	Da marzo a novembre
	Colloquio di presentazione di un lavoro	Oss.AF.b(n)	4	2	
	Colloquio di consulenza sulla sanatoria	Oss.AF.c(n)	3	1,5	
	Colloquio di presentazione del servizio a una potenziale lavoratrice	Oss.AF.d(n)	1	0,5	
	Colloquio di aggiornamento della situazione lavorativa	Oss.AF.e(n)	1	0,5	
	Colloquio di consulenza sul contratto di lavoro	Oss.AF.f(n)	1	0,5	
Colloquio di intermediazione di manodopera		Oss.I(n)	5	5,5	Da luglio a dicembre
Attività di back-office		Oss.BO(n)	13	15	Da marzo a dicembre
<i>Totale</i>			<i>52</i>	<i>48</i>	

Nello studio di caso, il cuore del protocollo è rappresentato dalle domande, che hanno la caratteristica di essere poste all'intervistatore e non all'intervistato. Le domande, infatti, rappresentano sostanzialmente dei promemoria circa le informazioni che devono essere raccolte (Yin, 2005). Nel caso dell'osservazione, le domande che hanno guidato la raccolta dei dati e la costruzione della griglia di osservazione, che si riporta in allegato (allegato 2), sono state: come viene gestita l'accoglienza delle persone che si rivolgono al servizio? Quali strumenti di lavoro utilizza l'operatore? Chi partecipa agli incontri e come eventualmente si definiscono i partecipanti? Quali problemi vengono affrontati? Come si identificano le soluzioni? Viene dato a tutti spazio di parola? Qual è l'atteggiamento dell'operatore? Qual è il clima generale dell'incontro?

Per tenere traccia e registrare gli eventi, al fine di ottenere una descrizione di quanto osservato che potesse essere analizzata, sono state tenute note di campo dettagliate e scritte a mano (Jeyasingham, 2014), in cui sono stati annotati i dati osservativi sui colloqui a partire dalle domande descritte in precedenza (Stake, 1995; Ferguson, 2014). La scelta è stata di non definire uno schema rigido degli elementi da osservare, ma di immergersi nel campo con la finalità di osservare ciò che emergeva e che potesse risultare rilevante ai fini della ricerca. Particolare attenzione, dunque, è stata prestata agli atteggiamenti delle operatrici e agli accorgimenti da loro adottati durante i colloqui.

Al termine dell'osservazione si è dedicato il tempo immediatamente disponibile a trascrivere le note all'interno di una griglia di osservazione (allegato 2), in cui sono state descritte nel dettaglio ulteriori impressioni sugli incontri e su ciò che è accaduto nell'ufficio. Sono stati annotati anche gli umori, il tono degli incontri, il clima e l'atmosfera percepita nel corso dell'osservazione. Talvolta questo processo di memorizzazione e annotazione successiva ha visto mescolarsi insieme alla raccolta dei dati i commenti e le sensazioni in merito a quanto osservato.

Il livello di partecipazione e il grado di coinvolgimento nel corso dell'osservazione sono stati generalmente ridotti. Solo in alcune occasioni la candidata ha visto una partecipazione e un coinvolgimento maggiore, quando responsabile e operatrici l'hanno coinvolta nel discorso e nei ragionamenti connessi a quanto osservato, talvolta motivando le decisioni prese o spiegando, durante i colloqui, il percorso pregresso di famiglie e assistenti familiari presso lo Sportello con il consenso dei diretti interessati.

L'intervista semi-strutturata

Molto di ciò che non possiamo osservare da soli è stato osservato dagli altri (Stake, 1995). Per questa ragione, sono state realizzate interviste a tutti coloro che potessero dare un contributo utile al perseguimento della finalità della ricerca. Complessivamente sono state realizzate 25 interviste: al presidente del CEIS, per avere un inquadramento generale e storico del servizio⁹⁵; alla responsabile dello Sportello e alle due operatrici; a un campione di dieci caregiver e undici assistenti familiari. Le interviste sono state codificate come riportato nella tabella 23.

Tab. 23 – Codice, numero di interviste e periodo per tipologia di intervistato

Tipologia di intervistato	Codice	N. interviste	Periodo (2020-2021)
Presidente del CEIS	PRESIDENTE	1	Settembre 2020
Responsabile dello Sportello	RESPONSABILE	1	Settembre 2020
Operatrice per i caregiver	OPERATRICE-CG	1	Settembre 2020
Operatrice per le assistenti familiari	OPERATRICE-AF	1	Settembre 2020
Caregiver	CG1-10	10	Novembre 2020 – Gennaio 2021
Assistenti familiari	AF1-11	11	Novembre 2020 – Gennaio 2021
<i>Totale</i>		<i>25</i>	<i>5 mesi</i>

Lo strumento è stato quello dell'intervista semi-strutturata, che consente all'intervistato una narrazione libera, sia pure all'interno di uno schema di interrogazione organizzato su tematiche (Bichi,

⁹⁵ Nell'intervista, il presidente del CEIS si è focalizzato essenzialmente sull'origine del servizio, in particolare sui valori e le scelte che hanno guidato la sua apertura e i tratti salienti della sua storia. La trascrizione dell'intervista, pertanto, è stata utilizzata per arricchire la descrizione del contesto presente nel capitolo 4, ma è stata esclusa dal set di dati utilizzato per l'analisi.

2011). Sono state predisposte tracce differenziate per ciascuna tipologia di intervistati (presidente, responsabile, operatrici, familiari e lavoratrici) e con un basso livello di strutturazione. Sono state individuate alcune tematiche su cui si sono ipotizzate alcune domande e, in seguito, con il procedere della conoscenza dell'oggetto di studio, le tracce hanno subito modifiche, ampliandosi e talvolta riducendosi per coprire altre sfaccettature inizialmente non individuate e approfondire temi di maggiore interesse per l'obiettivo della ricerca. Le tracce delle diverse interviste sono visionabili in allegato (allegato 3-8).

Nel caso dei professionisti, le tematiche individuate per l'intervista riguardavano l'inquadramento generale dello Sportello, quindi la sua *mission* e i bisogni cui risponde; lo specifico dei ruoli di ognuno (responsabile del servizio, operatrice dedicata ai caregiver e operatrice dedicata alle assistenti familiari) e le rispettive modalità di lavoro; le procedure, le modalità e gli strumenti con cui supportano i caregiver e le assistenti familiari, realizzano gli abbinamenti e sostengono la relazione tra caregiver, persone assistite e lavoratrici; il lavoro in rete con il servizio pubblico, in particolare i servizi di welfare; l'atteggiamento e gli accorgimenti adottati verso i problemi del lavoro domestico di cura e suoi punti di forza; l'impatto del Covid-19 e l'orizzonte futuro, quindi le possibili evoluzioni del lavoro domestico di cura e dunque gli aspetti da modificare o potenziare dello Sportello Assistenti Familiari del CEIS.

Per quel che riguarda le interviste a caregiver e assistenti familiari, sono state predisposte due tracce parallele che avevano l'obiettivo di esplorare l'esperienza avuta con lo Sportello, cogliere il loro punto di vista sulla qualità della relazione con le operatrici e la loro percezione sulle forme di aiuto ricevute, approfondire i punti di forza del servizio, ma anche gli elementi problematici e identificare eventuali suggerimenti operativi per migliorare lo Sportello.

È stata anche effettuata una somministrazione di prova di entrambe le tracce d'intervista, chiedendo la collaborazione di un familiare e un'assistente familiare selezionati dalle operatrici dello Sportello, al fine di verificare la comprensibilità delle domande e rilevare l'eventuale necessità di ampliare le aree di indagine toccando temi non individuati, ma ritenuti importanti. Le tracce sono state dunque ridefinite tenendo conto dei suggerimenti ricevuti nella somministrazione di prova e di ciò che è emerso dall'interazione dialogica tra ricercatore e intervistato.

Il basso livello di strutturazione ha permesso alla candidata di muoversi nell'intervista con un'ampia flessibilità, sia rispetto all'ordine delle tematiche da affrontare, dando la possibilità di seguire il discorso dell'intervistato, sia in merito al tipo di argomenti affrontati. Per la conduzione si è

scelto di utilizzare strategie non direttive: in ogni intervista si è proceduto esplorando le tematiche definite dalla candidata e quelle emerse dall'interazione dialogica, sostenuta attraverso tecniche di riformulazione e rilanci (Bichi, 2007). Agli argomenti emersi attraverso il dialogo, sono state affiancate alcune domande che richiamavano la traccia dell'intervista rispettando, però, la logica del discorso dell'intervistato.

La selezione del campione di assistenti familiari e caregiver è stata effettuata insieme alla responsabile dello Sportello, con il limite che ciò possa aver indotto una selezione in cui le opinioni più critiche possano risultare sotto rappresentate. La scelta è stata quella di ottenere un campione eterogeneo sia rispetto alle caratteristiche delle lavoratrici e degli assistiti di cui si occupano i caregiver, sia rispetto al tipo di offerta e domanda di lavoro, non tanto nel tentativo di costituire un campione rappresentativo ai fini della generalizzazione dei risultati, ma per ampliare e arricchire il ventaglio di informazioni raccolte sull'esperienza che le persone hanno avuto con il servizio.

Per la selezione del campione di caregiver, all'interno dell'ampio universo descritto nel capitolo 4, sono stati adottati alcuni criteri di inclusione (Robinson, 2014). La scelta del caregiver della persona assistita da intervistare è avvenuta, innanzitutto, identificando il membro della famiglia cui è stata assegnata la funzione di referente nel primo colloquio con lo Sportello. La selezione, poi, è stata effettuata cercando di differenziare l'età delle persone assistite (è stato individuato un adulto con malattia invalidante, di 54 anni, mentre la restante parte del campione è rappresentata da *over75*), il tipo di assistenza che hanno richiesto (in regime di convivenza o solo di giorno) e la durata della presa in carico dello Sportello. Alla responsabile è stato chiesto di individuare, dove possibile, situazioni non lineari e complesse, anche in cui si siano avvicendate più assistenti familiari.

Tab. 24 – Campione di caregiver

Codice caregiver	CG1	CG2	CG3	CG4	CG5	CG6	CG7	CG8	CG9	CG10
Anno di nascita	1953	1958	1950	1953	1944	1963	1959	1953	1968	1961
Genere	F	F	F	F	F	F	M	F	F	M
Assistito/i	Suocera (1924) + madre	Zia (1924) e cugino	Madre (1930)	Madre (1931)	Marito (1939)	Padre (1935, decedut	Madre (1929)	Madre (1930)	Marito (1966)	Madre (1931)

	(1927)	(1956, decedut o nel gennaio 2020); madre (1935)				o nel 2020) e madre (1935)				
Anno del primo colloquio con lo Sportello	2012	2013; 2018	2015	2019	2018	2014	2020	2018	2013	2020
Termine della presa in carico	2019	2018; in carico	In carico	In carico	In carico	In carico	In carico	In carico	In carico	In carico
Tipo di assistenza	Giorno e notte	Giorno e notte	Giorno e notte	Giorno e notte	Solo giorno (2 AF: 40 ore+12 ore)	Giorno e notte. Sanatori a 2020	Non chiaro	Giorno e notte	Giorno e notte (2 AF). Sanatori a 2020	Giorno e notte

Per quel che riguarda le lavoratrici, è stato chiesto alla responsabile di individuare assistenti familiari provenienti dai Paesi maggiormente rappresentati presso lo Sportello (quindi Georgia, Ucraina, Italia, Marocco e Nigeria), diverse per età (la più giovane del campione ha 32 anni e la più anziana 75 anni), per genere (è stato intervistato un uomo, in quanto gli uomini sono meno del 10% del totale dei lavoratori dello Sportello) e per disponibilità lavorativa (in regime di convivenza o a ore).

Tab. 25 – Campione di assistenti familiari

Codice assistenti familiari	AF1	AF2	AF3	AF4	AF5	AF6	AF7	AF8	AF9	AF10	AF11
--	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	-------------	-------------

Anno di nascita	1973	1971	1963	1985	1945	1975	1988	1968	1961	1960	1971
Genere	F	F	M	F	F	F	F	F	F	F	F
Paese di provenienza	Nigeria	Italia	Georgia	Nigeria	Ucraina	Georgia	Georgia	Romani a	Georgia	Italia	Marocco
Disponibilità	Giorno	Giorno	Giorno e notte	Giorno	Giorno e notte	Giorno e notte	Giorno e notte	Giorno	Giorno e notte	Giorno	Giorno e notte
Titolo di studio	Licenza media inf.	Licenza media inf.	Diplom a	Diplom a. Qualifi ca OSS in corso	Laurea in tecnic e aliment ari	Diplom a di istituto comme rciale	Laurea	Licenza media sup.	Licenza media sup.	Diplom a e certific ato di aliment arista	Licenza media inf.
Anno presa in carico	2013	2013	2018	2012	2005	2012	2016	2017	2012	2018	2014
Anno di arrivo in Italia	1994	-	2007	2003	2000	2010	2008	2004	2001	-	2008
Conoscenza italiano	Buona	Madreli ngua	Discret a	Discret a	Buona	Buona	Buona	Buona	Buona	Madreli ngua	Buona
Documento di soggiorno	Carta di soggiorn o	Cittadin anza	Carta di soggiorn o	Carta di soggiorn o	Carta di soggiorn o	Carta di soggiorn o	Carta di soggiorn o	UE	Carta di soggiorn o	Cittadin anza	Carta di soggiorn o

La numerosità campionaria non è stata definita a priori, ma il criterio guida nel valutare la dimensione del campione da intervistare è stato quello della saturazione teorica. La fase di rilevazione, infatti, è terminata una volta che la candidata ha valutato che le interviste non apportavano altro valore aggiunto alla conoscenza su quanto indagato (Amaturo, 2012), dunque le informazioni ricavate sono state valutate adeguate e complete per la finalità della ricerca (Morse, 1995). Nella ricerca qualitativa, infatti, non è tanto importante la quantità dei dati raccolti e la frequenza con cui ‘qualcosa’ viene affermato, bensì la varietà e la ricchezza dei temi descritti in maniera dettagliata e approfondita (Morse, 1995).

Al pari dell'osservazione, anche le interviste sono state realizzate nel periodo compreso tra settembre 2020 e gennaio 2021, durante la pandemia da Covid-19. Data la situazione contingente, la somministrazione delle interviste è stata effettuata con modalità differenziate, privilegiando l'interrogazione diretta (faccia a faccia) presso gli uffici del CEIS, laddove possibile; in alternativa sono state proposte modalità telematiche, attraverso le piattaforme per videoconferenze o il telefono, in ogni caso strumenti valutati nel mondo scientifico come utili sostituti dell'intervista faccia a faccia (Deakin & Wakefield, 2014). La disponibilità all'intervista è stata richiesta dalla responsabile dello Sportello, che ha sempre consentito a caregiver e assistenti familiari di scegliere la modalità di intervista. Le assistenti familiari hanno acconsentito all'intervista in presenza, tranne che in un caso, mentre la maggior parte dei caregiver ha optato per l'intervista telefonica. Questa loro preferenza per l'attività a distanza piuttosto che in presenza è stata motivata dal fatto che la maggior parte dei caregiver intervistati era, al momento dell'intervista, ingaggiato nell'assistenza di una persona anziana e desideravano ridurre gli spostamenti e i contatti a causa della pandemia. I familiari, invece, hanno espresso la preferenza per la telefonata in quanto poco avvezzi alle piattaforme per le videoconferenze (l'età media dei caregiver intervistati è di 64 anni). I due caregiver che hanno accettato l'intervista in presenza lo hanno fatto per due diverse ragioni: uno ha riconosciuto il valore dell'iniziativa e offerto volentieri la massima disponibilità, l'altro frequentava gli spazi del CEIS anche per attività di volontariato.

Tab. 26 – Numero di interviste per modalità di intervista

Modalità di intervista	N.
Intervista faccia a faccia	16
Intervista telefonica	8
Intervista con videochiamata Whatsapp	1
<i>Totale</i>	<i>25</i>

In un contesto come quello pandemico, queste modalità a distanza hanno consentito alla ricerca di non subire una brusca interruzione, ma di proseguire nei tempi previsti nonostante le restrizioni imposte, garantendo accessibilità e flessibilità sia alla candidata che a caregiver e assistenti familiari (Lo Iacono et al., 2016; Mirick, 2019). Questo non è l'unico punto di forza riscontrato: le alternative all'intervista faccia a faccia, infatti, hanno permesso alla candidata di offrire agli intervistati la

massima disponibilità, tutti i giorni della settimana, in qualsiasi orario. Trattandosi di persone, caregiver e assistenti familiari, con responsabilità di cura, attraverso l'intervista telefonica hanno potuto scegliere per l'intervista il momento e l'ambiente che meglio si adattava alle loro esigenze (Hanna, 2012; Oates, 2015; Mirick, 2019).

Certamente queste modalità hanno presentato anche dei limiti. L'assenza di segnali visivi, come nel caso dell'intervista telefonica, può influenzare la profondità del significato che può essere trasmesso e rendere più difficile stabilire una buona relazione tra intervistato e ricercatore (Mirick, 2019). Solo in un caso è stata tentata la videochiamata Whatsapp, ma la connessione instabile ha costretto a ritornare alla sola modalità audio. Anche le difficoltà tecnologiche, dunque, possono creare una barriera alla creazione di un clima di fiducia e al fluire della conversazione (Mirick, 2019). L'aver fatto decidere all'intervistato lo strumento che preferiva utilizzare (programmi per le videoconferenze o telefonata al cellulare) ha però permesso di escludere quelle modalità che gli avrebbero creato difficoltà e disagio. Infatti, nessuna delle persone a cui è stata proposta la partecipazione alla ricerca ha rifiutato l'invito. In un caso, poi, l'intervista telefonica ha anche permesso di raccogliere il punto di vista sull'esperienza con lo Sportello di una persona assistita, nel caso specifico il marito di una caregiver intervistata.

Le interviste hanno avuto una durata molto varia: dai venti minuti, nel caso di alcune assistenti familiari e caregiver, alle due ore della responsabile. Questo può essere dovuto alle diverse modalità di intervista adottate. Le interviste telefoniche, infatti, tendono a essere più brevi e meno dettagliate (Mirick, 2019) anche se non dovrebbe ridursi la copertura dei temi (Irvine, 2010). La durata media è stata di 38 minuti. Tutte le interviste sono state audio registrate e ciò ha permesso alla candidata di concentrarsi totalmente sull'interazione con l'intervistato, avendo poi a disposizione la trascrizione nella sua interezza, poiché le registrazioni sono state sbobinate e il contenuto trascritto integralmente, senza tralasciare alcuna parte del discorso.

5.4 L'analisi dei dati

L'approccio adottato per l'analisi delle note di campo riportate nella griglia di osservazione e delle trascrizioni delle interviste è stato quello dell'analisi tematica (Boyatzis, 1998; Braun e Clarke, 2006), ovvero l'analisi del contenuto semantico del materiale raccolto, organizzato per temi e sottotemi (Braun e Clarke, 2006; Amaturò, 2012).

L'analisi tematica è un metodo per identificare, analizzare e riportare dei temi all'interno dei dati raccolti (Boyatzis 1998, citato in Braun e Clarke, 2006). I temi servono a 'catturare' elementi importanti contenuti nel *set* di dati⁹⁶ in relazione alla domanda di ricerca. In questo tipo di analisi il giudizio del ricercatore per valutare la pertinenza del tema rispetto alla domanda di ricerca è un aspetto rilevante, perché alcuni temi, pur essendo molto frequenti, potrebbero non essere così significativi rispetto alla finalità dell'indagine, dunque, non aggiungere qualcosa di importante in relazione alla domanda di ricerca (Braun e Clarke, 2006).

La ricerca dei temi all'interno del set di dati può avvenire in due modi: induttivo, dunque dal basso ("*data-driven*"), o deduttivo, guidato dalla teoria, quindi dall'alto verso il basso ("*theory driven*") (Braun e Clarke, 2006). Per la presente ricerca sullo Sportello Assistenti Familiari è stata realizzata un'analisi data-driven, pertanto i temi rilevati attraverso l'osservazione e le interviste sono fortemente legati ai dati stessi, in quanto non sono stati inseriti in una cornice definita precedentemente per loro codifica né sono stati guidati da preconcetti analitici della candidata. Attraverso questo tipo di analisi, si è cercato di identificare, codificare e analizzare i temi contenuti nell'intero set di dati, in modo da presentare tutti i temi significativi rispetto alla finalità della ricerca. Questa modalità ha permesso di fornire una ricca descrizione complessiva dei dati a discapito della possibilità di approfondire o dettagliare un particolare tema o gruppo di temi. Tale approccio si ritiene sia utile in una ricerca come quella qui descritta, che indaga un ambito poco studiato sul quale le opinioni dei partecipanti alla ricerca, quindi di operatrici, caregiver e assistenti familiari, non sono particolarmente note (Braun e Clarke, 2006).

5.4.1 Le fasi dell'analisi

La prima fase dell'analisi ha riguardato la sistemazione e la lettura del materiale: sono state controllate e rilette le note di campo e le interviste sono state trascritte manualmente dalla candidata al fine di iniziare a familiarizzare con i dati raccolti. Per il lavoro di analisi le note di campo sono state suddivise per tipologia di incontro: colloquio con i caregiver, colloquio con le assistenti familiari, intermediazione di manodopera e attività di back-office. Per quel che riguarda le interviste semi-

⁹⁶ Con "set di dati" si intende l'insieme di dati raccolti per un progetto di ricerca che viene utilizzato per l'analisi (Braun e Clarke, 2006).

strutturate, invece, l'analisi è stata condotta suddividendo il materiale per tipologia di intervistati, quindi operatrici, inclusa la responsabile, caregiver e assistenti familiari.

Successivamente, dal testo delle interviste di ciascuna tipologia di intervistato e da quello della griglia di osservazione sono stati generati i codici iniziali, che identificano il contenuto semantico dei segmenti dei testi valutati come interessanti dal ricercatore per la finalità della ricerca (Braun e Clarke, 2006). Per quest'attività di codifica è stato utilizzato il software MAXQDA⁹⁷. In questa fase si è cercato di creare più codici possibili, non tralasciando alcuna parte del materiale a disposizione, anche creando più codifiche per lo stesso segmento della nota di campo o dell'intervista.

La terza fase ha riguardato il passaggio dai codici ai temi. In questa fase, alcuni codici sono stati rivisti mano a mano che si procedeva nel lavoro di analisi e nella rilettura, altri sono stati scartati, altri ancora sono diventati temi principali o sottotemi. I criteri adottati per creare i temi a partire dalla raccolta e dall'organizzazione dei codici sono stati quelli dell'omogeneità interna, quindi è stata ricercata la coerenza dei codici all'interno dei temi, e quello della eterogeneità interna, che ha comportato la verifica della sussistenza di distinzioni chiare e identificabili tra i temi (Patton, 1990). Lo strumento di MAXQDA è stato utilizzato solo per la fase di codifica, pertanto il materiale elaborato sul software è stato poi trasferito automaticamente all'interno di file Excel suddivisi per tipologia (note di campo, interviste a operatrici, interviste a caregiver e interviste a lavoratrici) contenenti i codici, i segmenti codificati e gli eventuali altri codici assegnati a quello stesso segmento. Questi quattro file Excel sono poi stati riorganizzati: all'interno di ogni file è stato creato un foglio di lavoro per ogni macro tema. In ogni foglio di lavoro, ad ogni riga corrispondeva un tema ed eventualmente uno o più sottotemi e ad ogni colonna l'attività osservata o la tipologia di intervistato. Nelle colonne sono state riportate parti delle note osservative o dei brani di intervista corrispondenti al tema e/o sottotema pertinente al macro tema del foglio.

I testi delle interviste sono stati riportati quasi integralmente nella matrice costruita su Excel, senza omettere alcun contenuto al fine di evitare una selezione inconsapevolmente mirata da parte della candidata. Non tutte le informazioni contenute nei materiali empirici, però, devono necessariamente

⁹⁷ MAXQDA è un software, progettato per l'analisi di dati, testi e file multimediali, attraverso metodi qualitativi, quantitativi e misti in istituzioni accademiche, scientifiche e aziendali. <https://www.maxqda.com/>.

essere utilizzate (Cardano, 2011), per questo sono stati esclusi i passaggi che non risultavano eloquenti. L'elenco dei temi e sottotemi è stato poi sottoposto ad un'ulteriore analisi e sistematizzazione, infatti, sono stati raggruppati e/o suddivisi ulteriormente e ordinati dal generale al particolare. Anche in questa fase sono state apportate ulteriori modifiche ad alcune delle etichette precedentemente assegnate.

5.5 Condurre uno studio di caso nella propria organizzazione: il ruolo del ricercatore tra limiti e opportunità

Nel campo del lavoro sociale italiano è scarso l'investimento in ricerca, se paragonato al panorama internazionale (Raineri, 2021). Per incrementare la qualità dei servizi, però, è necessario un cambio di passo. In questa prospettiva, le organizzazioni che investono in dottorati *executive*, quindi in attività di ricerca connesse alla pratica professionale, sono una risorsa significativa. Per l'impegno assunto, è facile pensare che le organizzazioni coinvolgano nel percorso di studio e ricerca i propri operatori sociali e siano interessate ad indagare ambiti, progetti o servizi utili alla propria realtà, al fine di incrementare la qualità del proprio lavoro. In questa prospettiva, è opportuno riflettere sul ruolo del ricercatore quando è anche operatore, in particolare sui punti di forza e i limiti connessi a questa ambivalenza nello studio di caso qualitativo, che è la metodologia adottata per la ricerca qui presentata.

Come sottolineato in precedenza, lo studio di caso è adatto alla ricerca di social work, perché può condurre alla comprensione di certi fenomeni sociali o pratiche adottate per incidere e trasformare la realtà (caso di studio "strumentale") o alla conoscenza approfondita di certe esperienze o servizi (caso di studio "intrinseco"), come quello della presente ricerca sullo Sportello Assistenti Familiari (Stake, 1978; Folgheraiter, 2018). Essa, infatti, è orientata a comprendere il funzionamento del servizio e le modalità professionali delle operatrici, tenendo conto del "sentire di Alter", quindi del punto di vista dei beneficiari, ovvero dei caregiver e delle assistenti familiari (Folgheraiter, 2018, p. 12).

L'atteggiamento volto alla comprensione ("*understanding*") si discosta da quello volto alla ricerca della causa per spiegare i fenomeni ed è tipico del ricercatore dello studio di caso qualitativo, il quale si immerge nell'oggetto per osservare ciò che accade ("*thing happening*"), interpretare i risultati e comunicare la sua personale visione sul caso o sul fenomeno (Stake, 1978, p. 38). In questo processo, la soggettività del ricercatore non è un elemento da rimuovere, ma da valorizzare e riconoscere (Folgheraiter, 2018). Per questa ragione, è importante che il ricercatore si interroghi sull'impatto del

proprio ruolo durante tutto il percorso e sul significato che questo assume per coloro che sono implicati nello studio.

Per circoscrivere le considerazioni nell'ambito della presente ricerca, è quindi utile domandarsi quali siano le opportunità o i nodi critici per un ricercatore nell'ambito di un dottorato *executive*, in particolare nello studio di un servizio gestito dall'organizzazione nella quale il ricercatore/operatore è impiegato. Per fare questo, si metterà a confronto l'esperienza di ricerca sullo Sportello Assistenti Familiari con le indicazioni sullo studio di caso qualitativo contenute nel manuale di Stake (1978) e le riflessioni ricavate da Raineri (2021) da tre focus group con gli studenti di dottorato in social work dell'Università Cattolica di Milano.

Le opportunità

Innanzitutto, per la conduzione dello studio di caso e la comprensione del servizio con metodi qualitativi serve un notevole impiego di tempo e di risorse, difficili da prevedere e da regolare in quanto i fenomeni e i servizi evolvono nel tempo e, per comprendere cosa accade, è necessario accompagnare e documentare questo progresso (Stake, 1978). La facilità nell'accedere al campo, propria del ricercatore che è anche operatore della stessa organizzazione, rappresenta quindi un'opportunità importante in termini di risparmio di tempo e di risorse (Raineri, 2021).

Nella presente ricerca, l'accesso al campo della candidata è stato facilitato dall'organizzazione, come già descritto prima e, oltre a ciò, la pregressa conoscenza del servizio ha facilitato la sua comprensione poiché si conoscevano in anticipo la *mission*, la storia e la sua organizzazione. Questo ha anche permesso alla candidata di selezionare con facilità tutto il materiale e la documentazione utile alla descrizione del contesto, che è un altro dei passaggi indispensabili nello studio di caso, soprattutto in quello intrinseco. Infatti, l'obiettivo è la conoscenza di quel preciso oggetto di studio (cos'è, cosa fa, come funziona), della sua unicità, che consenta di comprendere successivamente in cosa somiglia e in cosa differisce da altri casi analoghi (Stake, 1978).

Inoltre, il ricercatore/operatore, già esperto di quel particolare contesto, può giungere a una lettura più profonda dei dati (Raineri, 2021). Infatti, il significativo risparmio di tempo nella fase iniziale di accesso al campo e di comprensione delle regole, del funzionamento e dell'organizzazione del servizio ha consentito alla candidata di dedicare maggiore attenzione alla fase di raccolta dei dati attraverso l'osservazione e le interviste, per comprendere anche i significati attribuiti da tutte le figure coinvolte nello studio (quindi caregiver e assistenti familiari) all'azione professionale delle operatrici dello Sportello.

Infine, Stake (1978, p. 91) rileva come il ricercatore, nell'incedere dello studio, assuma ruoli diversi assimilabili a quelli dell'insegnante, del counselor, dell'intervistatore, dell'osservatore, dello storyteller, del valutatore, eccetera. A partire da questa considerazione, si può assumere che l'abilità principale che dovrebbe avere il ricercatore che si cimenta nello studio di caso è la capacità di adattamento. Questo trova corrispondenza con le riflessioni dei dottorandi raccolte da Raineri (2021). Essi hanno sottolineato come nella ricerca siano spendibili le abilità concrete degli operatori sociali, quali la capacità di osservazione e ascolto, di prestare attenzione all'unicità delle persone e delle loro storie, di stare in contesti complessi, di fronteggiare l'indeterminazione, eccetera. Queste abilità, dunque, possono rappresentare un bagaglio di competenze utili per le diverse fasi e situazioni che si possono incontrare attraverso lo studio di caso.

Inodi critici

Tra gli elementi di criticità rispetto al ruolo di ricercatore/operatore evidenziati da Raineri (2021), si riprendono quelli che possono avere una connessione con l'esperienza di ricerca condotta sullo Sportello Assistenti Familiari.

Riprendendo la fase di accesso al campo, nello studio di caso sono state previste procedure dettagliate per richiedere alle persone il consenso all'osservazione e alle interviste. L'attenzione alla privacy è un elemento centrale nello studio di caso (Stake, 1978), in particolare nell'ambito del servizio sociale per la sensibilità dei temi trattati. Nel caso dello Sportello, infatti, le osservazioni e le interviste hanno riguardato ambiti quali la salute, l'orientamento religioso, le scelte e le condizioni di vita, e altro ancora. Quando, come nel caso del ricercatore/operatore, vi è un'abitudine a frequentare gli uffici e il personale, la privacy può essere messa a rischio. È quindi importante avere questa consapevolezza e mantenere l'attenzione su questo ambito per tutta la durata della ricerca.

Se, poi, la pregressa conoscenza della candidata può aver ridotto nelle operatrici dello Sportello la sensazione di essere controllate e valutate, dall'altro può rendere più complessa la delimitazione dei confini (Raineri, 2021) portando talvolta le discussioni sull'oggetto di studio nate durante l'osservazione partecipante o le interviste su altri temi non pertinenti alla ricerca.

Infine, l'iniziale conoscenza del caso da studiare, non basata su uno studio approfondito ma sulle informazioni scambiate all'interno dell'organizzazione, può condurre il ricercatore/operatore ad una lettura dei risultati influenzata dai propri pregiudizi e limitare l'immersione profonda nell'oggetto di ricerca, libera da preconcetti (Raineri, 2021). Per evitare questa circostanza, nella ricerca sullo Sportello è stato importante che la candidata tenesse in considerazione la peculiarità della propria

posizione, con l'obiettivo di divenire più consapevole della propria soggettività e di come questa potesse influenzare l'interpretazione dei risultati. Per fare questo è stato definito un procedimento rigoroso di raccolta dei dati ed è stato previsto un focus group con le operatrici dello Sportello per condividere con loro l'interpretazione dei risultati.

Capitolo 6

I risultati della ricerca: l'analisi del lavoro professionale delle operatrici dello Sportello Assistenti Familiari

Nei tre capitoli che seguono (sesto, settimo e ottavo) verrà esposto ciò che è emerso dall'analisi delle informazioni raccolte attraverso l'osservazione partecipante dell'attività dello Sportello Assistenti Familiari e le interviste. Come già esplicitato, quanto emerso dall'osservazione è stato analizzato per rilevare, in particolare, il clima degli incontri e gli accorgimenti e atteggiamenti adottati dalle operatrici. L'analisi delle interviste, invece, è stata condotta suddividendo le diverse tipologie di intervistati – operatrici, caregiver e assistenti familiari – in modo da ottenere riflessioni che diano conto dei diversi punti di vista.

I risultati non verranno presentati dedicando un capitolo a ciascuna tipologia di intervistato, ma si descriverà quanto emerso nell'osservazione e nelle interviste alla responsabile e alle operatrici (capitolo 6), suddividendo il discorso nelle fasi diacroniche del percorso di aiuto, ovvero: accesso allo Sportello; colloquio di conoscenza e assessment; formazione delle assistenti familiari; incontri di gruppo per caregiver e lavoratrici; abbinamento e colloquio di intermediazione di manodopera; monitoraggio e mediazione dei conflitti; ulteriori supporti offerti dallo Sportello, al di là del lavoro domestico di cura. L'obiettivo della ricerca, infatti, è quello di esplorare quali siano le modalità e gli accorgimenti attraverso cui le operatrici curano e sostengono la relazione *con* e *tra* caregiver, persone assistite e assistenti familiari. Riportare gli elementi ritenuti rilevanti dalle operatrici seguendo le fasi dell'intervento si ritiene possa favorire una comprensione più chiara e lineare del funzionamento del servizio. Nei capitoli 7 e 8, invece, verranno esposte congiuntamente le opinioni di familiari e lavoratrici sull'esperienza con lo Sportello Assistenti Familiari. Nella fase di analisi delle interviste, infatti, quando temi e sottotemi sono stati ordinati e si sono individuate le relazioni tra loro, si è potuta constatare l'assonanza dei rispettivi punti di vista che verranno presentati negli stessi capitoli, pur valorizzando le differenze e divergenze, per dar conto della ricchezza e della molteplicità delle prospettive attraverso cui si è descritto il medesimo fenomeno. In particolare, nel capitolo 7 saranno messi in luce gli aspetti positivi, mentre nel capitolo 8 si evidenzieranno le opinioni critiche di caregiver e assistenti familiari e i suggerimenti che hanno condiviso per il miglioramento del servizio.

6.1 L'accesso allo Sportello Assistenti Familiari

Familiari e lavoratrici accedono allo Sportello principalmente attraverso il passaparola o orientati da altri servizi del territorio, in particolare dai servizi sociali territoriali.

Famiglie e lavoratori vengono qui per passaparola o orientati da altri servizi del territorio. (RESPONSABILE)

Le persone che accedono, accedono la maggior parte per passaparola, o perché sono persone che tornano. Ce n'è sono anche un parte inviate dai servizi e una parte inviate anche da volontari che lavorano... non so l'altro giorno c'era un ex volontaria di una cooperativa che ha portato qui due persone a fare il test, quindi magari un po' nell'ambiente il servizio è conosciuto e quindi vengono inviati qua i lavoratori. (OPERATRICE-AF)

6.1.1 Il passaparola

Per la responsabile, la modalità del passaparola è ritenuta importante soprattutto per le lavoratrici, anche se ha determinato un afflusso importante di persone della stessa nazionalità, quella georgiana, che, infatti, è la più numerosa. Questa situazione può contribuire a limitare l'accesso di persone di nazionalità diversa, poiché l'immagine che lo Sportello da all'esterno è quella di essere stato "colonizzato" da un'unica minoranza etnica.

Il passaparola per i lavoratori è importante. È chiaro che anche la nostra realtà è una realtà che poi spesso un pochino raccoglie... per esempio i georgiani sono tantissimi perché comunque... anche questi centri qui vengono un pochino colonizzati dalle persone. Quindi non so, qualcuno si è trovato bene, pian piano si sparge la voce... vengono in tanti, insomma. (RESPONSABILE)

6.1.2 L'invio dei servizi

Se il passaparola è ritenuto una modalità efficace per attrarre persone, soprattutto lavoratrici, il rapporto con i servizi è un altro canale importante, che si è consolidato nel corso degli anni.

Però comunque i servizi mandano delle persone, sia famiglie che lavoratori, il centro per l'impiego... cioè, lavorando da vent'anni più o meno, da diciott'anni... cioè avendo il servizio da diciotto anni, perché poi in realtà l'attività con le assistenti familiari è

iniziata in modo informale già nel 2000, forse nel '99. Quindi è chiaro che il centro è conosciuto sul territorio. (RESPONSABILE)

Il canale preferenziale è quello dei servizi sociali, che, però, si basa soprattutto su rapporti personali, quindi sulle buone relazioni che si sono instaurate tra le operatrici dello Sportello e qualche assistente sociale.

..ma non si lavora insieme. No, con i servizi con qualcuno... Abbiamo già detto che non c'è una sistematicità di lavoro, ma si creano alcuni rapporti – diciamo – consolidati con alcune assistenti sociali e quindi si lavora con loro, con quelle assistenti lì, eccetera. Con alcune si lavora insieme. (RESPONSABILE)

L'invio allo Sportello di potenziali lavoratrici da parte dei servizi sociali a volte avviene senza mediazione, a volte, invece, è accompagnato da un confronto sulla situazione. Su quest'ultima modalità le operatrici sono concordi nel ritenerla vantaggiosa per entrambi i servizi, perché offre la possibilità di integrare e confrontare l'assessment, e, per questa ragione, andrebbe potenziata.

No, i lavoratori anche, mandano qui qualcuno, però sì, non tanti ed è un invio non mediato in molte situazioni, in altre è un po' mediato. Ecco, noi abbiamo insistito abbastanza nel dire che non eravamo nelle condizioni di mandare a lavorare delle persone in difficoltà, perché è un mestiere abbastanza difficile quindi non so, forse anche per timore, non so... (RESPONSABILE)

Anche perché è un lavoro che comunque qualcuno ha già fatto, quindi se c'è una persona già bene conosciuta dai servizi, secondo me ha senso che vengano trasmesse queste informazioni, perché chiaramente se l'assistente sociale i dice 'Conosco questa persona da dieci anni, ha queste caratteristiche' io posso muovermi in un certo modo. Se questa semplicemente arriva inviata dall'assistente sociale 'tal dei tali' che non mi ha scritto una mail, ma è lei che mi dice che l'assistente sociale l'ha mandata, sai, è molto diverso, quindi secondo me se si riuscisse a creare una relazione. Ad esempio, questa educatrice che segue la Stella che è molto presente, io l'ho sentita due o tre volte e secondo me è stato utile, nel senso che io le ho dato le informazioni che le servivano e lei... insomma ci siamo confrontate, tutte e due avevamo avuto la stessa impressione... insomma... penso che siano delle relazioni utili però io, almeno personalmente, cioè pochissime volte l'invio di un lavoratore viene accompagnato da una mail di un'assistente sociale che

dice... capita, non è che non capiti, però sono veramente una su non so quante...
(OPERATRICE-AF)

L'operatrice delegata al lavoro con le assistenti familiari, che si occupa anche della loro selezione all'accesso, ritiene che la relazione con i servizi sociali andrebbe approfondita, perché colgano l'opportunità che lo Sportello può offrire alle persone che hanno in carico. Essa, infatti, ritiene che il lavoro domestico di cura possa rappresentare per tante persone un'occasione d'inserimento nel mercato del lavoro, seppur con le giuste accortezze e attenzioni.

È chiaro che ci sono delle persone che, per caratteristiche personali molto particolari, è molto difficile mandare a lavorare. Però non vengono mandate via. Un po' l'idea è quella che nel lavoro domestico ci possa essere la situazione giusta un po' per tutti. [...] Credo che con i servizi potrebbe essere approfondita questa relazione, nel senso che io penso che esista tutta una parte di persone a rischio di scivolamento nella povertà, a rischio di sfratto, persone che magari hanno la casa popolare però non riescono a pagare l'affitto [...] che io credo nel lavoro domestico potrebbero trovare uno sbocco
(OPERATRICE-AF)

Anche nel caso dei caregiver è raro che l'accesso allo Sportello sia preceduto da un contatto con l'assistente sociale. Più spesso la persona viene invitata a recarsi autonomamente allo Sportello e l'assistente sociale interpella poi l'operatrice in un secondo momento, per un aggiornamento o un confronto sulla situazione.

..diverso è per le famiglie. Cioè le famiglie non è che vengano precedute da una mail, però capita che alcuni casi siano in carico all'assistente sociale, dopo è l'assistente sociale che direttamente magari contatta lo Sportello. (OPERATRICE-AF)

La responsabile sottolinea che quando è il servizio sociale che svolge un importante funzione di guida e supporto nei confronti della famiglia, il ruolo dello Sportello resta marginale rispetto a quello che assume quando la famiglia non è in carico ai servizi o questi sono poco presenti.

Diciamo comunque che ci sono alcuni casi che sono seguiti in modo intenso dal servizio sociale. Diciamo che ogni servizio ha i suoi fedelissimi, quindi se è già molto presente il servizio sociale il nostro ruolo è più marginale, perché le situazioni, insomma, alcune situazioni molto complesse in realtà sono seguite. (RESPONSABILE)

6.1.3 Le procedure per l'accesso

La sede dello Sportello è vicina all'ospedale di Reggio Emilia, a pochi chilometri dal centro storico. Il servizio è in una posizione facile da raggiungere e gli uffici sono ben visibili perché collocati all'ingresso della struttura del CEIS, visto l'alto e costante afflusso di persone.

I caregiver possono accedere allo Sportello di persona, ma esiste anche una mail dedicata o possono chiamare il numero fisso del CEIS, cosa che avviene nella maggior parte dei casi. Qualsiasi sia la modalità di accesso, al familiare viene fissato un appuntamento per il primo colloquio di conoscenza, di cui si dirà in seguito.

La famiglia quindi telefona, viene ricevuta su appuntamento. (RESPONSABILE)

Per le lavoratrici, invece, la modalità è differente. L'accesso è libero in due mattine a settimana, nelle quali le persone sono invitate a svolgere il test di valutazione delle competenze assistenziali (allegato 1).

La prima porta per cercare il lavoro è fare questo questionario sul lavoro di cura, un test di accesso che si fa il martedì e il giovedì mattina senza appuntamento e le persone vengono ad accesso libero e fanno come prima cosa questo questionario. (OPERATRICE-AF)

Il test di valutazione delle competenze assistenziali

Il test ha un duplice obiettivo: fornire all'operatrice alcuni elementi per farsi un'idea iniziale delle competenze delle persone che accedono (come il livello di comprensione dell'italiano scritto) e per definire il percorso formativo da proporre loro; aiutare la persona ad auto valutarsi rispetto alle loro abilità e competenze, affinché possano poi contribuire più efficacemente alla definizione del progetto lavorativo concordato con lo Sportello.

Questo questionario viene valutato e serve sia a noi che anche alle persone che vengono a cercare il lavoro, per capire se c'è un minimo di competenza che può permetterci di mandare a lavorare una persona, oppure prima c'è da fare un lavoro di formazione almeno di base per riuscire a inserire la persona in un contesto lavorativo. A volte, appunto, serve anche a far vedere alle persone che effettivamente non riescono a rispondere a certi quesiti che per noi sono un po' base per valutare una persona idonea. (OPERATRICE-AF)

L'operatrice che si occupa di somministrare il test, perché è la prima porta di accesso allo Sportello, prima ancora del colloquio conoscitivo, non ritiene che lo strumento debba costituire una barriera che limiti l'accesso delle persone al servizio, ma rappresenti il primo di una serie di strumenti per condividere ed indirizzare il percorso di aiuto.

Io lo gestisco, dunque, secondo me non è una barriera grossa nel senso che è un elemento, è uno degli elementi che secondo me devono servire per capire, per valutare (anche se è un termine che...) la persona. (OPERATRICE-AF)

Prima del test, le persone che si sono presentate allo Sportello nei giorni e orari stabiliti ricevono una prima informazione in gruppo sull'organizzazione del servizio. Per la responsabile è importante richiamare la gratuità del servizio, per stabilire con le persone una relazione che non sia strumentale, ma trasparente e apra la strada alla creazione di fiducia e reciprocità, chiarendo anche che la scelta delle persone da inviare al lavoro è guidata dal progetto assistenziale concordato con la famiglia.

C'è questo test d'accesso due volte a settimana, è un test valutativo delle competenze all'ingresso, quindi c'è un primo momento di informazione in gruppo delle persone che accedono quella mattina al test, quindi com'è organizzato il nostro servizio, alcune cose molto importanti, la gratuità, grazie alla convenzione che abbiamo avuto con l'ASP e poi con FCR, quindi la gratuità del servizio che ci da libertà. Libertà nel senso che noi possiamo davvero ragionare esclusivamente sulla costruzione di un progetto di assistenza che sia sostenibile, di lunga durata, ecc. E ci da libertà anche nella selezione delle persone, quindi nel valutare e selezionare la persona più adatta e non la persona più bisognosa o quella che... poi sì, com'è organizzato, quindi l'obbligo della formazione. (RESPONSABILE)

6.2 Il colloquio di conoscenza e di assessment con i caregiver e le assistenti familiari

6.2.1 Il colloquio con i caregiver

Per l'operatrice che si occupa delle famiglie, il bisogno non è esclusivamente quello di individuare una lavoratrice, ma, talvolta, di orientarsi nel mondo del lavoro domestico. Infatti, se solitamente le famiglie riescono a trovare lavoratrici in autonomia, prevalentemente attraverso il passaparola, quelle che giungono allo Sportello hanno generalmente alle spalle degli insuccessi nella gestione autonoma dell'assistenza. A volte, dunque, il compito delle operatrici è prima di tutto quello di aiutare il

caregiver a fare ordine rispetto alla situazione di assistenza a casa e a comprendere meglio come fronteggiare i problemi a questa connessi, soprattutto sul piano relazionale.

Qualcun altro, invece, ha già sperimentato in autonomia delle lavoratrici che ha incontrato con il passaparola. Avendo delle situazioni a casa molto complicate, molto complesse, non solo da un punto di vista sanitario, assistenziale, ma anche relazionale, è chiaro che la fatica la sentono e quindi alla fine arrivano qua e hanno bisogno di sbrogliare un po' la matassa. (OPERATRICE-FAM)

Anche nei colloqui a cui si è assistito attraverso l'osservazione partecipante si è potuta rilevare la varietà dei bisogni espressi. In numerose famiglie, infatti, si è registrato il forte bisogno di essere guidate nel riflettere e decodificare meglio la situazione: di «sbrogliare un po' la matassa» (OPERATRICE-FAM). In un colloquio una famiglia aveva bisogno di riflettere sulle strategie per assistere a casa un'anziana molto ostile a qualsiasi aiuto esterno, un'altra di comprendere le opportunità offerte dal lavoro domestico, un'altra ancora di essere guidata nel capire come comportarsi in situazioni di emergenza, eccetera.

Gli obiettivi del primo colloquio con i caregiver

Attraverso il primo colloquio, quindi, le operatrici dello Sportello cercano di conoscere in modo approfondito la situazione per comprendere il bisogno e, qualora condividano con il caregiver la necessità di individuare una lavoratrice, aiutarlo a definire il progetto assistenziale.

Quindi, la famiglia fa un colloquio di conoscenza in cui si costruisce un progetto di assistenza condiviso. Il primo colloquio è un colloquio in cui la maggior parte del tempo è dedicato alla conoscenza della situazione. È un colloquio di conoscenza, di decodifica del bisogno, come diciamo, quindi capire un attimino qual è il bisogno della famiglia e, diciamo, aiutare la famiglia a definire un progetto assistenziale. (RESPONSABILE)

Questo incontro è articolato attorno a tanti temi e contenuti. Sono colloqui spesso lunghi, della durata di almeno un'ora, un'ora e mezza, per questo, inizialmente, le operatrici anticipano come si svolgerà l'incontro. Di seguito l'estratto di una nota osservativa:

L'operatrice anticipa come si svolgerà l'incontro: chiede alla caregiver di raccontare la situazione, le problematiche, il carattere degli anziani, poi anticipa che in un secondo momento rifletteranno sulla situazione, sul bisogno, vedranno i costi e se ha già

individuato una lavoratrice con il passaparola dice che possono sostenerla nel definire il rapporto di lavoro. In alternativa, lo Sportello può selezionare l'assistente di cui rispondono, quindi, per qualsiasi problema, possono fare riferimento allo Sportello (Oss.CG.a6)

Benché sia finalizzato alla conoscenza della situazione, le operatrici sono concordi nel ritenere che il colloquio rappresenti anche il primo e importante momento nel quale fornire al caregiver tutte le informazioni sul lavoro domestico di cura, soprattutto sugli aspetti che possono impattare in modo concreto la quotidianità delle persone, e sulle modalità organizzative dello Sportello, in particolare la selezione e presentazione delle lavoratrici.

Questo colloquio arriva anche ad indagare quelle che sono le abitudini della persona, la scansione della giornata, i momenti più difficili, la patologia, la somministrazione dei farmaci, l'alimentazione, quindi tutte queste cose e poi si ragiona sul contratto di lavoro, quindi costi, le regole del contratto collettivo, le consuetudini sul territorio, perché c'è differenza, lo sappiamo, quindi ci sono delle regole che sono quelle che valgono in una situazione di conflittualità, di vertenza, eccetera e poi ci sono delle consuetudini. Le consuetudini... insomma, sono quelle che poi di fatto vengono applicate. E poi se la famiglia è già pronta per selezionare una lavoratrice attraverso il servizio viene chiarito che la selezione la facciamo noi, quindi la selezione non la fa la famiglia, noi non presentiamo due, tre, quattro lavoratori e poi la famiglia tra questi tre o quattro sceglie, no. (RESPONSABILE)

Il primo colloquio però è quello più importante. [...] Si dice quello che è il contratto, cosa prevede il contratto, quelle che sono le abitudini, però si chiede alla famiglia di dare la disponibilità, per esempio, per la notte libera: 'Siete disponibili? Non siete disponibili?' perché se io ho nell'elenco delle lavoratrici disponibili soltanto... e secondo me la persona giusta può essere la signora XY che però ha bisogno della notte libera perché a Reggio Emilia abita la figlia con i nipoti, ha il posto letto lì a casa, ci tiene e io dico che secondo me è utile anche per la tenuta della lavoratrice, perché quello che deve essere è la tenuta della lavoratrice nel tempo... io lo devo dire alla famiglia: 'se non potete dare la notte libera può essere che non si trovi la persona perfetta'. (OPERATRICE-FAM)

La decodifica del bisogno

Per la responsabile, una fase importante del primo colloquio riguarda l'accompagnare il caregiver ad esplicitare e chiarire i bisogni della persona anziana e disabile. Infatti, per le operatrici la comprensione su quali siano i bisogni degli anziani non è immediata, soprattutto per quel che riguarda i bisogni emotivi, psicologici e relazionali. Solo una chiara comprensione di questi può facilitare la costruzione di un'adeguata proposta lavorativa per l'assistente familiare.

*Perché la famiglia dice 'Bisogna fare un po' di compagnia', ma cosa vuol dire concretamente 'compagnia'? Come faccio compagnia a una persona di novant'anni è il figlio che me lo deve dire, è la figlia, è la famiglia che me lo deve dire. Quindi la famiglia deve recepire questo concetto e deve sforzarsi di costruire un minimo di proposta da fare alla lavoratrice. [...] ed è oggetto del primo colloquio con la famiglia. 'Mia madre ha tanto bisogno di compagnia', 'Bene, la compagnia come la concretizziamo' perché tutte quelle che sono azioni operative sono facili. 'No no, ma mia madre non ha bisogno di qualcuno che pulisca la casa, perché lei è ancora autonoma, ha bisogno di qualcuno che le faccia compagnia...', ma caro mio, la compagnia è una cosa molto complicata, quindi va sviscerata questa questione della compagnia. Quindi 'Come si fa a fare compagnia?'.
(RESPONSABILE)*

Gli interlocutori dello Sportello per la definizione del progetto assistenziale

Solitamente nel primo colloquio i partecipanti non sono selezionati dallo Sportello, che incontra colui o coloro che decidono di rivolgersi al servizio fissando il primo appuntamento. Ogni tanto, però, capita che nel corso del primo contatto, finalizzato a concordare la data dell'incontro, le operatrici riescano ad indagare minimamente il contesto familiare e la rete sociale della persona assistita e a suggerire chi è bene che partecipi all'incontro. In alternativa, esse possono decidere di concordare un secondo appuntamento per approfondire la situazione in presenza di altri soggetti, ritenuti centrali per la definizione del progetto assistenziale e la sua tenuta una volta avviata l'attività lavorativa a casa. In particolare, per la responsabile è importante coinvolgere nel colloquio esplorativo il familiare convivente della persona assistita, soprattutto quando il lavoro è con una coppia di anziani nella quale uno dei due è autonomo.

La cosa che diciamo sempre alla famiglia è quella che, anche telefonicamente, se c'è una coppia e se c'è un familiare completamente autonomo, tipo marito e moglie, allora è opportuno che il familiare autonomo convivente, che di solito è un coniuge, venga al

colloquio. Perché in realtà è soprattutto il coniuge autonomo che deve essere accontentato rispetto alla selezione della lavoratrice. Anche questa è una cosa che sorprende un po' la famiglia, quasi sempre. (RESPONSABILE)

C'è anche il caso che il caregiver dichiari che la scelta della lavoratrice debba essere fatta dalla persona assistita, ancora in grado di autodeterminarsi. Anche in questo caso il servizio si adopera per coinvolgere la persona e comprendere le sue esigenze e preferenze rispetto alla lavoratrice da cercare. Lo Sportello, però, preferirebbe che il caregiver si assumesse la responsabilità della scelta e mediasse con la persona assistita per l'accettazione e l'inserimento dell'assistente familiare.

Se nel colloquio salta fuori che l'anziano è completamente lucido e autonomo e magari se il caregiver dice 'Decide mia madre' questo decide mia madre, per esempio, è una risposta che ci mette un po' in difficoltà, nel senso che non riteniamo che sia giusto che decida la madre, ma vorremmo che il caregiver fosse così competente da capire, cioè fare già una prima selezione in modo da... e quindi il lavoro è principalmente su quello. (RESPONSABILE)

Alla base di questa considerazione, vi è la convinzione nelle operatrici dello Sportello, dettagliata più approfonditamente in seguito, che il lavoro domestico di cura non riguardi esclusivamente la relazione tra assistente familiare e persona assistita, delegando alla prima la responsabilità assistenziale e alla seconda la responsabilità di scelta, impostazione e verifica dell'attività domestica. Per lo Sportello è essenziale che il caregiver – o la rete più ampia, se presente – si assuma parte di queste responsabilità e si occupi di supervisionare e collaborare alla cura.

La visita domiciliare

Al termine del primo colloquio può accadere che le operatrici dello Sportello, in accordo con i presenti, decidano di organizzare una visita domiciliare, al fine di perfezionare la conoscenza e comprensione della situazione vedendo il potenziale luogo di lavoro, quindi l'abitazione della persona che necessita di assistenza, ed eventualmente interagendo con le persone assenti al colloquio.

A volte abbiamo una famiglia che ha un'anziana che ha già 'smarrito' due badanti e adesso andiamo per la terza. Quindi ci sentiamo di dire che non siamo nelle condizioni di continuare a selezionare persone che lei poi sistematicamente caccia via o mette nelle condizioni di andarsene e quindi adesso vedremo. In queste situazioni qui, diciamo

queste più difficili, in cui c'è una parvenza di lucidità, o comunque un ritorno di lucidità, magari si parla con la persona anziana. (RESPONSABILE)

La visita avviene soprattutto quando, attraverso il solo colloquio, non è possibile acquisire tutte le informazioni necessarie a definire il progetto assistenziale e la situazione pare delicata dal punto di vista relazionale e/o assistenziale, come si può leggere nella nota di campo trascritta durante l'osservazione di un colloquio di conoscenza e assessment su un caso gestito da un'assistente sociale.

Operatrice dello Sportello e assistente sociale riparlano degli orari: la persona da assistere si alza tardi, si cucina da sola. L'assistente sociale dice che è brava, apre e chiude il gas ogni volta. La cosa che preoccupa l'operatrice è l'igiene. L'operatrice chiede se puzza e l'assistente sociale dice che se gli si sta vicino sì, che non ha il pannolone, ma che va a letto con il pappagallo... si fa il possibile, si fa il possibile nel rispetto della sua autonomia e della sua volontà, ma nei limiti della decenza.[...] L'assistente sociale dice anche che in casa aveva venti uccelli, ora ha una gatta; i vestiti vengono lavati regolarmente, gli vengono strappati da quelle del SAD e lavati a forza. L'operatrice concorda con l'assistente sociale una visita domiciliare. (AS.a1)

La responsabilità assistenziale

Come sottolineato in precedenza, i caregiver che si rivolgono allo Sportello hanno spesso bisogno di «sbrogliare un po' la matassa» (OPERATRICE-FAM). Per questa ragione, la responsabile ritiene che nel corso del primo colloquio sia importante accompagnare i caregiver a comprendere le responsabilità e nel funzioni del datore di lavoro, ruolo che spesso si trovano ad assumere per la prima volta, approfondendo ambiti quali: la valutazione dell'idoneità e delle competenze per la selezione della lavoratrice, qualora avvenga in autonomia; il mandato rispetto alle attività domestiche, assistenziali e sociali che si desidera che l'assistente familiare svolga; la formazione specifica e puntuale *in loco* su ciò che le viene demandato; la verifica dell'andamento.

Quando la famiglia dice 'Mia madre o mio padre deve rimanere a casa sua perché non ho alternative o perché voglio che finisca la sua vita a casa propria' bisogna che la famiglia sappia che ha un ruolo in questa... cioè, è una decisione che deve prendere e questa decisione implica che da parte della famiglia ci sia un impegno, che è un impegno in termini di responsabilità, in termini di competenza e anche in termini di tempo dedicato. Quindi, diciamo, l'obiettivo è questo: chiarire, aiutare la famiglia ad acquisire consapevolezza rispetto a questa decisione. Quindi la responsabilità assistenziale a casa

è della famiglia, la quale in autonomia, cioè con le sole forze familiari, non riesce a gestire il proprio anziano o familiare ammalato e quindi si serve di lavoratori terzi verso i quali ha una responsabilità rispetto all'indirizzo, al mandato, alla valutazione delle capacità lavorative e anche alla valutazione rispetto all'idoneità, nella selezione del lavoratore. Ha responsabilità rispetto a ciò che delega, ha una responsabilità rispetto alla formazione di queste persone e alla verifica di quello che fanno. (RESPONSABILE)

Oltre a questo, per la responsabile dello Sportello è importante che la responsabilità del caregiver si espliciti anche nello svolgimento di attività pratiche e concrete rispetto alla cura della persona anziana o disabile e, per questa ragione, è utile acquisisca anche competenze di tipo assistenziale, qualora non le abbia. Questo perché, se le esigenze delle famiglie sono tendenzialmente rimaste immutate, sono cambiate quelle delle assistenti familiari, soprattutto di quelle che operano in regime di convivenza. Esse, infatti, hanno una maggior consapevolezza di quanto previsto dal contratto di lavoro e iniziano a pretendere che i riposi siano garantiti.

L'obiettivo principale adesso per noi è un po' quello di insistere molto sul discorso che la responsabilità assistenziale è della famiglia e che tutti devono essere coinvolti in un modo organizzato e non casuale. Quindi, nell'economia della settimana (oltre all'attività lavorativa, alla gestione della famiglia, dei figli, eccetera) il caregiver, cioè la famiglia, deve mettere in conto di dedicare del tempo anche all'assistito. Tempo operativo, ecco. E tempo anche, diciamo, in solitudine con l'assistito, non semplicemente per andare a monitorare, supervisionare, salutare. [...] sia perché è più complicato nelle situazioni più difficili trovare delle persone disposte a lavorare in regime di convivenza, sia perché i lavoratori che lavorano da conviventi adesso hanno più chiaro che la loro attività lavorativa non è di 24 ore al giorno e, insomma, ci sono dei tempi che potrebbero essere richiesti, tempo libero maggiore richiesto dal lavoratore. [...] il familiare, il caregiver deve essere competente nella gestione del rapporto di lavoro, ma deve essere anche competente nell'attività assistenziale. Ecco, io su questo non mollo assolutamente. C'è qualcuno che assolutamente non si immagina in un ruolo operativo di assistenza. (RESPONSABILE)

Questa indicazione ha anche l'obiettivo di equilibrare il rapporto tra caregiver e lavoratrice. Infatti, anche per un'operatrice la delega dell'assistenza alla lavoratrice può compromettere la relazione lavorativa, ad esempio portando il caregiver a dipendere completamente dall'aiuto esterno, la qualità dell'assistenza e il benessere sia della lavoratrice che della persona assistita.

Diciamo che c'è un po' l'idea che una volta che hai trovato la badante sei a posto, cioè hai sistemato... infatti anche su questo chi lavora con le famiglie fa un grosso lavoro. Io comunque penso che qualcuno pensi un po' così. Alla fine viene proposto magari dalla famiglia di rimanere a lavorare anche durante i giorni liberi, dopo alla fine a tutti gli effetti uno è 24 ore su 24 con la persona da assistere, magari si deve trovare a gestire il medico di base, la farmacia, i parenti che magari non vanno d'accordo tra di loro e quindi c'è magari da mediare... insomma... è un lavoro di relazione molto complicato, secondo me. [...] Cioè, se la badante viene presa da un fulmine, [i datori di lavoro] devono chiamare l'agenzia perché venga una persona per cambiare il pannolone alla madre perché loro non lo fanno... e allora diventano dopo degli equilibri... perché una a un certo punto si rende conto di fare delle cose che tu non sei neanche capace di fare e quindi un po' la relazione tra datore di lavoro e lavoratore viene un po' alterata. [...] dopo la badante acquista anche un potere che secondo me non deve avere, ma non perché chissà cosa fa, ma perché non è giusto, non è corretto che sia la badante, non è sua la responsabilità assistenziale. (OPERATRICE-FAM)

Le regole del CCNL sulla disciplina del lavoro domestico e le consuetudini sul territorio

Lo Sportello Assistenti Familiari ha il compito – definito all'interno della convenzione – di promuovere la regolarità contrattuale. Già nel primo colloquio, quindi, le operatrici presentano le caratteristiche del CCNL sulla disciplina del lavoro domestico e spiegano l'importanza di assumere le lavoratrici con un regolare contratto di lavoro.

È una tutela per tutti, è una cosa illegale fare lavorare le persone in nero, e questa mentalità della... cioè, secondo me è anche un modo per elevare un po' questo lavoro. Nel senso che è un lavoro molto importante, secondo me molto delicato, e pensare che una viene lì e la paghi così secondo me è molto sbagliato. [...] Ti tutela un po' dal fatto che una da un giorno all'altro ti pianti lì, che trovi magari un altro lavoro meglio del tuo dove fanno il contratto e ti saluti, del fatto che sul posto di lavoro c'è lei e non ci mandi un altro perché lei va a fare un giro da un'altra parte... insomma secondo me è tutelante, e sì qua prendiamo tutti gli accordi in modo che dopo... è chiaro che sono indicazioni quelle che diamo, non è che dopo possiamo obbligare le persone. (OPERATRICE-AF)

Durante il primo colloquio le operatrici cercano di trasferire i principali contenuti del contratto di lavoro, soprattutto quelli che hanno una ricaduta molto concreta nella relazione con l'assistente

familiare. Oltre alle regole del CCNL, le operatrici dello Sportello informano e riflettono con i caregiver delle consuetudini che si sono consolidate sul territorio rispetto alla gestione dell'attività assistenziale a casa, in particolare dei momenti di riposo della lavoratrice nell'assistenza in regime di convivenza, che è sempre quella più complessa sul piano relazionale. Su questi temi – contatto e consuetudini – le operatrici non si limitano solo ad informare riguardo cosa è previsto o consolidato, perché sono informazioni che potrebbero essere reperite attraverso altri canali anche più appropriati, come il patronato, ma forniscono ai caregiver delle indicazioni e dei suggerimenti rispetto alle modalità per rendere il lavoro assistenziale sostenibile nel lungo periodo, come si può leggere nel brano di intervista seguente:

Ci sono delle regole del contratto collettivo e le consuetudini del territorio. E quindi ragioniamo con al famiglia e con il lavoratore di quelle che sono le consuetudini. E abbiamo delle regole abbastanza fisse, quindi i riposi vanno goduti e l'indirizzo che noi diamo è questo. [...] diamo un po' queste indicazioni qui poi molto di più no. Ecco, nel senso che tutto quello che è relativo alla malattia, queste cose qui, sono tutti argomenti che trattiamo direttamente con la famiglia e basta, però non in modo approfondito perché sarebbero troppe cose da dire... i giorni festivi, le ferie, che vanno tutte concordate, insomma le problematiche più frequenti sono un po' quelle lì, [...] poi tendenzialmente ci contattano se hanno dei problemi e ci chiedono chiarimenti.
(RESPONSABILE)

La conoscenza delle regole del contratto di lavoro è indispensabile per definire il progetto assistenziale. Infatti, qualora la famiglia sia impossibilitata a soddisfare alcuni degli obblighi previsti dal CCNL, le operatrici devono richiedere un ripensamento dell'assistenza a casa. Ad esempio, nel corso dell'osservazione partecipante si è assistito al processo, guidato da un'operatrice dello Sportello, di ridefinizione dell'assistenza da giorno e notte a ore, per la mancanza – nell'abitazione della persona anziana – di un idoneo spazio di privacy per la lavoratrice.

C'è il problema della stanza per l'assistente familiare, che manca nella casa della persona da assistere, ovvero la madre. C'è solo sala, cucina, camera e bagno. L'operatrice dichiara che questa circostanza rende impossibile trovare un'assistente familiare che lavori in regime di convivenza; dice anche che il contratto prevede una situazione idonea. Discute con il caregiver del problema. L'operatrice dice che non è una questione di 'non voler cercare', ma che è certa che le lavoratrici le dicano di no. Il caregiver dice di esserne consapevole e di averlo già immaginato, dice di aver trovato

persone che sarebbero andate in nero per le quali non sarebbe stato un problema, ma dice di non fidarsi. L'operatrice si orienterebbe sul lavoro solo di giorno: ne parlano e discutono delle varie possibilità, della distribuzione oraria. [...] Arrivano a definire un ipotetico orario spezzato: parte delle ore al mattino, parte al pomeriggio. (Oss.CG.a5)

Un'altra indicazione che la responsabile e un'operatrice ritengono importante riguarda la maggiorazione dello stipendio della lavoratrice, in forma di superminimo, nel caso in cui il lavoro sia con una coppia di persone, entrambe da assistere. Questo per facilitare la selezione dell'assistente familiare, dato che il lavoro con due persone rende più complessa la costruzione di legame con le persone assistite, elemento ritenuto centrale dalle operatrici per il benessere della lavoratrice e la sua tenuta sul posto di lavoro.

Se il lavoro è con una coppia va riconosciuto un superminimo. I sindacati non so come si muovono su queste cose, cioè dipende dal carico di lavoro, però per me, l'idea che mi sono fatta, è che a livello relazionale è molto più complesso rapportarsi con una coppia piuttosto che con una persona sola. Intanto, il legame con la lavoratrice è meno forte, perché se c'è una coppia è la coppia che ha il legame forte e la lavoratrice è una figura terza che quindi si inserisce più faticosamente. (RESPONSABILE)

..però li metto di fronte alla difficoltà reale che le persone, le lavoratrici che vengono alla Sportello, che sono qua da molto tempo, che hanno già lavorato da molto tempo e sanno come funzionano le cose, non verranno a lavorare per 1.100,00 euro quando c'è una coppia di persone che ha bisogno. (OPERATRICE-FAM)

I ruoli, le dinamiche e le relazioni familiari

Connesso ai temi riguardanti la responsabilità assistenziale della famiglia e il rispetto delle regole del contratto di lavoro, le operatrici dello Sportello sono concordi nel condividere l'importanza di affrontare quello relativo all'assunzione del ruolo di datore di lavoro per la gestione del rapporto con l'assistente familiare da parte del caregiver, ruolo che spesso si trova a ricoprire per la prima volta, con tutte le implicazioni e complicazioni che questo comporta. Lo Sportello, dunque, nel corso del primo colloquio riflette con i caregiver di modalità ed elementi che – in base all'esperienza – sono ritenuti essenziali per svolgere al meglio il ruolo di care-manager e prevenire incomprensioni e conflittualità con le lavoratrici. Tra questi, la chiarezza ed esaustività del mandato professionale che, come si vedrà in seguito, è anche uno degli argomenti centrali della formazione per le lavoratrici e degli incontri di

gruppo per i caregiver; la definizione delle mansioni che sono ritenute prioritarie dal caregiver e dalla persona assistita; la parte di responsabilità in capo alla lavoratrice e quella che resta della famiglia.

..chiediamo alla famiglia di approfondire quali sono le priorità, che cosa intendono delegare alla lavoratrice. E la lavoratrice non deve fare quello che ha fatto nell'ultima famiglia, o che pensa debba essere fatto in quella situazione ma deve percepire bene, recepire bene dalla famiglia che cosa vuole da lei. (RESPONSABILE)

La questione dei riposi, per esempio. I riposi sì, i riposi no... 'Ma tutte le domeniche?', dico: 'Un giorno a settimana devono avere il riposo'. Cioè non è che sia così scontato che facciano una volta per uno, perché una volta per uno non è scritto da nessuna parte, la prima volta che c'è una difficoltà o si cerca un motivo a cui attaccarsi per fare saltare il rapporto di lavoro è la cosa migliore, no? Quindi secondo me la famiglia che veramente capisce che è il datore di lavoro... dopo le cose secondo me funzionano meglio. [...] nel momento in cui il datore di lavoro fa la sua parte, dando un mandato giusto, giusto oltre che chiaro, però che sia giusto, dopo può pretendere, no? (OPERATRICE-FAM)

Per la responsabile, tra le responsabilità del datore di lavoro, poi, vi è anche la valutazione del carico di lavoro e la conseguente tutela del benessere dell'assistente, che passa soprattutto dal rispetto dei riposi e dal supporto al mantenimento delle sue relazioni. Nel concreto, significa che compito del caregiver/care manager è anche quello di verificare e garantire che la lavoratrice riesca a raggiungere le persone e i luoghi per lei significativi. Questo riguarda essenzialmente le persone che lavorano in regime di convivenza e per la responsabile è una conseguenza anche del cambiamento della loro condizione rispetto al passato, come si può leggere nel brano sottostante.

C'è il problema della distanza, quindi del garantire il raggiungimento dei luoghi di ritrovo nei giorni liberi, e quindi è importante che la lavoratrice possa arrivare dove vuole arrivare. essendosi integrata – non è più come all'inizio degli anni 2000 dove alla fine bastava la badante vicina di casa – ognuna ha le sue relazioni, i suoi rapporti, le sue amicizie, quindi va a cercare queste persone. La famiglia deve capire che è importante che la lavoratrice possa avere dei momenti di svago, soprattutto se lavora da convivente. Perché oramai le lavoratrici conviventi non sono tantissime, quindi non so come andrà un po' a finire. La notte deve essere una notte di sonno... (RESPONSABILE)

Le operatrici dello Sportello, nel primo colloquio, cercano anche di capire le caratteristiche della relazione che il caregiver ha con la persona assistita, a partire dal racconto della storia di vita. Per la responsabile, infatti, la qualità della relazione tra queste due parti può influenzare e avere delle ricadute importanti sulla dinamica lavorativa.

Ecco, l'altra cosa che si fa è anche cercare di capire che tipo di rapporto c'è tra il caregiver, che è qui fisicamente presente, e il familiare e quindi anche lì, insomma, cogliere se c'è un rapporto profondo, intimo, eccetera, oppure se è un rapporto... perché a volte ci sono anche delle situazioni in cui in realtà le storie di vita portano ad avere certi pregiudizi, certi pensieri, certe opinioni, certe linee di comportamento, eccetera. Anche questo è o argomento di colloquio oppure contenuto da analizzare e da approfondire per l'operatore che fa il colloquio. (RESPONSABILE)

Il caregiver, però, non sempre è l'unica figura della rete della persona assistita che si occupa, a vario titolo, del lavoro di assistenza e che si relazionerà con la lavoratrice. Per la responsabile, quindi, è utile comprendere se ci siano altri soggetti coinvolti nella cura della persona e con che compiti e se queste persone saranno presenti e attive nell'assistenza anche in futuro, qualora fosse presente una lavoratrice.

Diciamo che si sonda chi sono i caregiver, quanti sono, dove vivono, quanto tempo libero hanno... un po' queste cose e si chiede esplicitamente che ruolo hanno, che ruolo hanno avuto oppure che ruolo pensano di poter avere. Quindi questa è un'indagine che viene fatta. (RESPONSABILE)

Questa indagine permette di acquisire informazioni più dettagliate sulle dinamiche e sulle relazioni tra il caregiver e le altre figure significative per la persona assistita. Qualora emergano delle conflittualità, che potrebbero interferire negativamente sull'attività lavorativa dell'assistente familiare e sulla creazione di buone relazioni tra tutti coloro che sono implicati nella cura (familiari, lavoratrice, persona assistita), le operatrici cercano di esplorarle ed accompagnare il caregiver a comprendere quali attenzioni e accorgimenti adottare per prevenire i possibili effetti negativi.

Se si colgono delle conflittualità familiari che comunque si riescono... in modo implicito o esplicito... Diciamo che se saltano fuori in modo implicito, se è una sensazione, non si indaga, cioè si fanno delle precisazioni nella costruzione del progetto che fanno presente che se si creano delle conflittualità la lavoratrice non deve essere coinvolta. Se invece le conflittualità emergono in modo chiaro, quindi c'è qualcuno che dice in modo chiaro 'Sì

non vado d'accordo, abbiamo dei problemi in questo senso', allora in quel caso lì si lavora anche su questo, quindi diciamo: 'Mi spieghi meglio, perché queste conflittualità in qualche modo ricadono certamente sul lavoro della lavoratrice, sulla serenità dell'anziano, sull'efficienza dell'attività lavorativa e dell'attività assistenziale'. Dopo, in base a quello che emerge, si cerca proprio di concordare con la persona che uno ha davanti cosa si potrebbe fare. (RESPONSABILE)

Il supporto alla ricerca di soluzioni in autonomia

Inoltre, le operatrici dello Sportello si offrono per supportare i caregiver anche qualora abbiano individuato assistenti familiari in autonomia, sia per la valutazione delle lavoratrici che per la definizione degli accordi e del progetto assistenziale. In questo senso, la *mission* dello Sportello rispetto alle famiglie non è quella di proporre soluzioni, ma di renderle competenti nella cura del proprio familiare anche attraverso l'autonoma selezione e gestione delle assistenti familiari.

..la famiglia può decidere di delegare il nostro Centro alla selezione oppure può anche selezionare in autonomia e utilizzare il nostro Centro come supporto per costruire un progetto assistenziale a domicilio oppure aiutarla nella valutazione della lavoratrice o del lavoratore che ha individuato. Il ruolo del Centro non è soltanto quello di incrociare domanda e offerta, quindi la famiglia non viene da noi soltanto per chiederci un'assistente familiare. (RESPONSABILE)

Dunque, tra le indicazioni che le operatrici ritengono sia utile fornire al caregiver nel corso del primo colloquio ci sono anche quelle relative a come selezionare una lavoratrice e impostare il colloquio di conoscenza in autonomia, perché sono consapevoli che non sempre il primo incontro si conclude con il mandato alle operatrici dello Sportello di avviare la ricerca di un'assistente familiare. Come hanno mostrato anche i dati sullo Sportello presentati in precedenza, il 26% dei caregiver che si rivolgono al servizio cerca solo informazioni sul lavoro domestico di cura.

Anche nel corso dell'osservazione partecipante, si è potuto osservare che, nel corso del primo colloquio, le operatrici introducono l'organizzazione e il percorso proposto dal servizio, offrendosi anche a supporto della definizione di progetti assistenziali con lavoratrici individuate direttamente dalle famiglie.

L'operatrice spiega come proseguirebbe il percorso: definizione del numero di ore, scelta dell'assistente familiare, contatto telefonico, appuntamento, intermediazione in

ufficio. Se la lavoratrice non va bene, devono spiegare perché, devono dare una motivazione e l'operatrice ne presenta un'altra. Poi: conoscenza dell'assistente familiare a casa gratuita e contratto per l'avvio del lavoro. L'operatrice dice che quello che non vuole fare è attivare una ricerca dei lavoratori dello Sportello se in concomitanza c'è una ricerca tramite il passaparola, perché sono lavoratrici che conosce e non vuole coinvolgerle per niente. Dice che se trovano per conto loro, se serve, lo Sportello è a disposizione per aiutare a definire un progetto assistenziale e creare fiducia reciproca. (Oss.CG.c5)

L'opinione della responsabile è che le informazioni scambiate sulle lavoratrici attraverso il passaparola tra famiglie siano spesso insufficienti, povere di dettagli utili a valutare se la persona sia effettivamente adatta per il nuovo lavoro, in particolare sul piano relazionale.

Per me è un bisogno importante. È il bisogno primario, nel senso che il passaparola è il canale principale di lavoratori addetti all'assistenza o di lavoratori domestici ed è un canale che va bene, va benissimo. Però sappiamo molto bene, e lo vediamo tutti i giorni, che il canale del passaparola e quindi il resoconto superficiale della famiglia che conclude l'esperienza con l'assistente familiare che poi dovrebbe essere assunta dalla nuova – quindi 'È bravissima, è una persona onestissima' – è una referenza insufficiente. È importante, per certe questioni, tipo l'onestà della lavoratrice, però rispetto alle capacità relazionali e all'idoneità della persona rispetto alla nuova attività assistenziale, queste informazioni sono assolutamente insufficienti. Quindi la famiglia, oltre ad avere la garanzia di referenze positive dell'altra famiglia, dovrebbe integrare con un colloquio strutturato di conoscenza con la lavoratrice. (RESPONSABILE)

Questa penuria di informazioni tra famiglie per la selezione della lavoratrice si riproduce anche nel colloquio di conoscenza e di presentazione dell'attività lavorativa. La conseguenza è che spesso le assistenti familiari si trovano ad operare senza che siano stati definiti in modo chiaro gli accordi e senza che siano consapevoli delle dinamiche e problematiche che dovranno fronteggiare, soprattutto sul piano relazionale.

Quello che avviene nei racconti un pochino delle famiglie, ma anche dei lavoratori, è che si avviano dei rapporti in modo informale, quindi non regolare, ma nell'ignoranza più assoluta. Quindi ignoranza nel senso di non sapere, non avere definito, non aver formalizzato le cose, quindi lo stipendio, anche in nero. Se il rapporto di lavoro non si

avvia in modo regolare, avviene quasi sempre così: 'Quanti soldi da?', 'Ah, non lo so', 'Come sta la signora?', 'Ah, ma non dorme di notte!', 'Ma la famiglia non te l'aveva detto?', 'No', quindi in realtà la famiglia si concentra molto nel descrivere le cose operative, da grande spazio alle cose operative, non si concentra sulle problematiche relazionali (RESPONSABILE)

Le preferenze (e discriminazioni) delle famiglie rispetto alle assistenti familiari

Quando nel corso del primo colloquio le famiglie aprono alla possibilità di individuare un'assistente familiare attraverso lo Sportello, le operatrici cercano di capire le caratteristiche delle lavoratrici che le famiglie hanno in mente, per orientarsi nella ricerca. Nel corso dell'osservazione partecipante, si è visto che per fare questo le operatrici indagano soprattutto il temperamento delle persone assistite e discutono con il caregiver di quali potrebbero essere le caratteristiche delle lavoratrici compatibili con quelle dell'assistito.

Il caregiver dice che, a volte, la persona da assistere è autoritaria, comanda e urla, ha un po' di isterismi; non si riesce molto a gestire, dipende dai momenti, bisogna saperla prendere... avere delle modalità... L'operatrice dice che ha bisogno che il caregiver le spieghi quali sono queste modalità. Il caregiver dice che bisogna farle credere che è lei che decide. (Oss.CG.a3)

L'operatrice chiede anche i dettagli del carattere e dell'atteggiamento per capire che lavoratrice cercare; chiede se è minuziosa su ordine e pulizia, se desidera dare lei le indicazioni su come cucinare, come pulire... (Oss.CG.a5)

Il caregiver si rende conto che il lavoro è pesantissimo siccome "lo faccio io". Caregiver e operatrice pensano a qualche persona che possa andare bene. L'operatrice parla di un po' di assistenti familiari per capire, insieme al familiare, verso chi orientarsi. (Oss.CG.c1)

Spesso, le preferenze espresse dai familiari sulle assistenti familiari sono legate al colore della pelle, al Paese di provenienza e alla religione.

Le tre cose principali sono quelle lì e io direi: colore della pelle, religione e Paese di provenienza. Nel senso che può essere che uno dica bianca anche non dell'Est e può essere che uno dica nera sì, ma non velata. (RESPONSABILE)

A titolo di esempio, si riporta il pensiero espresso da una caregiver su una lavoratrice nel corso dell'intervista:

..dal modo, dal comportamento, da come parlava e un po' anche dal suo essere, insomma, ci sembra un po' una zingara, ecco. Per cui non ce la siamo sentita di portarla in casa. (CG8)

Le operatrici riconoscono che non sia facile accettare queste preferenze basate su stereotipi e pregiudizi. Esse, infatti, sono divise tra il voler promuovere un servizio non discriminante e il dover tenere in considerazione le preferenze delle famiglie, pur cercando, ove possibile, di far superare loro certe barriere.

Ci sono delle famiglie che capisci, vengono qua come possono andare – non dico all'Esselunga – ma in un'altra agenzia. Quindi molto, abbastanza distaccate. Capisci che sotto, fra le righe, pretendono molte cose, con un'alta dose di stereotipi e pregiudizi nei confronti delle lavoratrici, quindi 'Chi sa mai chi avete voi di così brave visto che sono tutte uguali', però qualcuna invece no, qualcuna capisci che accetta anche molto volentieri quelli che possono essere i consigli. (OPERATRICE-FAM)

..anche noi è chiaro che, insomma, siamo un po' in una posizione difficile perché da una parte ovviamente non vogliamo discriminare, dall'altra non possiamo neanche mandare a casa una persona, perché poi se io dico 'Sì, va bene, ho trovato la signora' uno arriva qua e gliela presento, se comunque non è la persona che va bene per lui non è che l'assume perché gliel'ho presentata io. (OPERATRICE-AF)

Questo atteggiamento delle famiglie condiziona le scelte del servizio rispetto alle assistenti familiari da inviare al lavoro, come si vedrà nel paragrafo relativo all'abbinamento e intermediazione di manodopera.

Il problema del tempo a disposizione

Come si è potuto osservare, la durata dei colloqui varia dai 50 minuti all'ora e mezza, un tempo mediamente lungo e fitto di informazioni e indicazioni. Per le operatrici non è sempre possibile trattare tutti i contenuti sopra citati in un unico incontro e alcuni argomenti meriterebbero di essere approfonditi in un tempo dedicato.

Sicuramente un colloquio non è un tempo sufficiente per far capire bene alla famiglia che cosa vuol dire avere consapevolezza e selezionare un lavoratore con cura.
(RESPONSABILE)

In particolare, il tema della responsabilità assistenziale – ritenuto centrale per la sostenibilità del lavoro domestico di cura – è quello che genera più preoccupazioni e solleva perplessità, dubbi e talvolta angoscia nelle famiglie. È un tema, quindi, che per la responsabile dovrebbe essere affrontato anche in altri contesti e che ha spinto all’organizzazione degli incontri di gruppo per caregiver, come si vedrà in seguito.

E sono quelle questioni che andrebbero sviscerate in modo più approfondito perché ci sono vari timori, come anche il discorso di dire ‘La responsabilità è sua’. E quindi sono argomenti che andrebbero sviscerati in modo più approfondito per incoraggiare la famiglia, per dare coraggio e poi per dare... cioè, sono schiacciati dall’angoscia e quindi serve un tempo di sedimentazione di questa frase che è così schiacciante.
(RESPONSABILE)

Il clima e il setting dei colloqui di conoscenza e assessment

Nelle note di campo tenute durante l’osservazione partecipante si è annotato anche il clima e il setting degli incontri prima, durante e al termine del colloquio. Nei colloqui di conoscenza e assessment osservati si sono colti, talvolta, stanchezza e affaticamento sia nelle operatrici che nei familiari, data l’intensità e la durata dei colloqui. Generalmente, però, si è registrato un clima positivo: inizialmente alcune famiglie hanno manifestato preoccupazione, ogni tanto l’atteggiamento era sulle difensive, diffidente, ma poi si è modificato nel tempo, anche grazie alla capacità delle operatrici di sdrammatizzare, per alleggerire il clima. Nel corso del colloquio, poi, le persone erano molto concentrate, anche per la quantità elevata di informazioni scambiate. Al termine del colloquio, si è colta preoccupazione per il futuro mista a determinazione; spesso le persone si sono sentite sollevate per aver acquisito maggiore consapevolezza della situazione e chiarezza rispetto al loro bisogno e alla strada da percorrere.

Rispetto al setting, non sempre per le operatrici è stato possibile svolgere i colloqui in un ufficio che garantisse la riservatezza. Talvolta, vi era una compresenza di operatori e, soprattutto durante la pandemia, era necessario tenere aperte le porte-finestre, che si spalancano sul giardino frequentato da persone dell’organizzazione, o la porta, che invece affaccia su un corridoio attiguo all’ingresso del CEIS, in cui sostano persone in attesa di accedere ai servizi offerti dall’ente.

Il colloquio di conoscenza e assessment con le famiglie può concludersi con un primo esito da registrare su Garsia, come, ad esempio, domanda non idonea, informazioni o referenze su lavoratori conosciuti. Diversamente, l'azione di accompagnamento resta 'aperta' se i caregiver chiedono di avviare la ricerca di un'assistente familiare. Le operatrici potranno rivedere le famiglie in tre occasioni: negli incontri di gruppo, nel colloquio di intermediazione di manodopera o nelle attività di monitoraggio e mediazione dei conflitti.

6.2.2 Il colloquio con le assistenti familiari

Per quel che riguarda le assistenti familiari, il bisogno che esse esprimono è principalmente lavorativo, anche se – come si vedrà in seguito – spesso il servizio diventa per loro un punto di riferimento, al quale si rivolgono anche per questioni non esclusivamente connesse al lavoro.

Nei colloqui oggetto dell'osservazione partecipante, infatti, le assistenti familiari si sono rivolte allo Sportello anche per confrontarsi sulla gestione di difficoltà sul lavoro; portare il problema della residenza o del domicilio; chiedere un aiuto nell'acquisire i documenti attraverso la sanatoria del 2020; sfogarsi rispetto alla gestione dello stress lavorativo; chiedere un consiglio per le dimissioni; ricevere una consulenza sulla dichiarazione dei redditi; accedere alla formazione. Questi elementi verranno ripresi nel paragrafo 6.7.

Gli obiettivi del primo colloquio con le assistenti familiari

Inizialmente, il primo colloquio di conoscenza e assessment è finalizzato a comprendere il tipo di lavoro per cui le lavoratrici si offrono, quindi la disponibilità lavorativa. Talvolta, le persone che arrivano allo Sportello non hanno le idee chiare sulle caratteristiche del lavoro domestico di cura, pertanto vengono supportate dall'operatrice nella definizione di un progetto lavorativo sostenibile, che si concili con la loro vita familiare, le esigenze del servizio e quelle delle famiglie.

Secondo me è molto importante ricordarsi che le persone che vengono qui, vengono qui per cercare da lavorare, quindi se uno le dirotta troppo su altre cose le perde. Almeno questa è la mia idea. Quindi la cosa importante, credo da fare, è ragionare insieme e arrivare insieme a un accordo sul tipo di lavoro da cercare. Perché c'è chi viene qui già con le idee molto convinte, chi magari lavora già da tanti anni e ti dice 'Io cerco il mattino, perché il pomeriggio io cerco questo e quell'altro, non voglio assolutamente lavorare con questo genere di persone' e spesso devo dire che sono persone che hanno proprio una loro professionalità, perché magari fanno questo lavoro da tanto tempo e lì,

insomma, ci sarà da discutere magari del singolo tipo di lavoro nel merito della situazione, però in generale diciamo che non ci sono grossi problemi. Ci sono alcune persone che magari sono un po' più disorientate e lì secondo me c'è un po' da ragionare insieme sul perché e il per come una persona dovrebbe cercare un tipo di lavoro piuttosto che un altro. A volte si arriva a un accordo, a volte la persona rimane un po' convinta del... devo dire che secondo me sono più le volte che si arriva a un accordo... (OPERATRICE AF)

Per la responsabile non è sempre facile coniugare l'esigenza lavorativa delle assistenti familiari con il bisogno assistenziale delle famiglie, quindi trovare corrispondenza tra offerta e domanda di lavoro. Per fare questo, essa ritiene sia fondamentale che il colloquio con le assistenti familiari verta non solo sul progetto lavorativo, ma sul progetto di vita. In questa prospettiva, la finalità del colloquio è la conoscenza profonda delle persone, della loro storia, delle loro esigenze, perché si possa condividere e concordare una disponibilità che permetta di individuare un lavoro adatto alla loro vita in quel momento e perché si crei una relazione di reciprocità con il servizio e questo possa scegliere – con meno vincoli e maggiore libertà – gli abbinamenti con le famiglie nell'interesse di tutti.

Quindi l'obiettivo deve essere quello di conoscere la persona. Cioè la finalità non è quella di mandare a lavorare la lavoratrice, quindi di acquisire le lettere di referenza, eccetera. La finalità è quella di conoscere la persona. Poi in realtà va poi al lavorare, quasi sempre, perché viene qui perché cerca lavoro. Però, sia per avere più credibilità nei confronti del lavoratore, sia per sostenerlo, per creare un rapporto nostro, del nostro Centro, di noi operatori con le persone, devi interagire con loro parlando di progetto di vita, non di attività lavorativa, altrimenti si esaurisce tutto con 'Voglio un lavoro, solo donna solo Reggio, solo fisso'. Invece no. Perché poi la mia finalità è quella del bene della persona. Quindi io non è che... è chiaro che io devo risolvere anche i problemi delle famiglie, ma la lavoratrice, che per me è un anello tanto debole quanto l'anziano assistito, insomma io la voglio tutelare al massimo. Ma è chiaro che se uno comincia a venire qui e a dire 'Voglio solo una vecchietta bionda', no. (RESPONSABILE)

Le pregresse esperienze lavorative

Al termine del test di accesso per la valutazione delle competenze assistenziali, dunque, l'operatrice delegata alle lavoratrici fissa con ogni persona presente un appuntamento per il primo colloquio, nel quale corregge e commenta il test, approfondisce la storia della persona e raccoglie

informazioni da inserire su Garsia, riguardanti principalmente la formazione e le pregresse esperienze lavorative. Queste ultime, soprattutto se sono state esperienze nell'ambito del lavoro domestico di cura, vengono indagate per capire come siano andate e quali competenze la persona abbia acquisito.

Quindi le persone che vengono al test dopo vengono viste tutte singolarmente, in questo appuntamento. In questo colloquio più approfondito viene guardato un po' insieme il test per vedere com'è andato, poi viene raccolta la storia delle persone. Chiaramente più dal punto di vista lavorativo, quindi nel programma viene inserito una specie di curriculum con le varie esperienze lavorative, con chi si è lavorato, come quando è perché è finito il lavoro, com'è andata... è interessante anche se hanno fatto altri lavori, che lavori hanno fatto in patria se sono delle persone straniere, per inquadrare un po' la persona. (OPERATRICE-AF)

Lavorare interfacciando i lavoratori voleva dire: fare un colloquio per l'inserimento dei dati in Garsia, dove venivano registrate tutte le attività che avevano fatto precedentemente in autonomia, quindi le esperienze di lavoro, il percorso formativo (se avevano fatto dei corsi o delle cose di questo tipo). (OPERATRICE-FAM)

La storia personale

Per la responsabile, la raccolta della storia personale rappresenta il fulcro del colloquio che, come si può leggere nel brano di intervista sotto riportato, conduce anche attraverso domande dirette. La modalità di conduzione del colloquio è influenzata dallo stile personale: non tutte le operatrici, infatti, hanno lo stesso approccio al primo incontro e può cambiare, quindi, il livello di approfondimento. Diversamente dai caregiver, con le assistenti familiari il colloquio di accesso è spesso il primo di una serie più lunga incontri, pertanto questa conoscenza può anche essere rimandata a momenti successivi. Il livello di approfondimento, però, è influenzato anche dall'interesse che la persona suscita rispetto al suo potenziale lavorativo: solitamente, maggiore è l'interesse che le operatrici dello Sportello hanno ad approfondire la conoscenza della persona che offre lavoro, maggiore è il livello di dettaglio che cercheranno di raggiungere nel corso del primo colloquio.

Ogni operatore ha il suo stile: 'Io al primo colloquio non vado a chiedere quali sono i problemi tuoi personali'. E io invece sì. Nel senso che io ho bisogno di conoscere te e la tua vita, ho bisogno di sapere che lavoro hai fatto nel tuo Paese di origine, ho bisogno di sapere perché sei venuta in Italia, ho bisogno di capire se ti sei sposata qui e ti sei separata che cos'è successo, qual è stato il tuo vissuto... e uno può rispondere anche no,

di solito le persone con le quali faccio dei ragionamenti di questo tipo non vanno via. Non se ne vanno, si mettono abbastanza in gioco. Poi il livello di dettaglio è una cosa che si può costruire nel tempo, ma in ogni caso se il livello di dettaglio non è completo ne riparlamo. È così... cioè, io non ho delle riserve a fare delle domande sulla storia personale. Diciamo che, è chiaro che non ho riserve, ma se mi accorgo che c'è una fragilità non ho interesse magari ad approfondire più di tanto perché mentre parli di lavoro, di dove abiti, di queste cose qui ti accorgi se la persona che hai davanti... quindi è chiaro che il mio livello di interesse dipende anche da quanto è collocabile la persona, da che potenzialità ha, da quanto mi interessa approfondire rispetto poi al mio obiettivo che è quello di mandare a lavorare le persone. Cioè il bisogno che ha il mio servizio. (RESPONSABILE)

Questa conoscenza verso cui le operatrici tendono – che non tiene conto solo degli aspetti formativi e lavorativi, ma anche umani e relazionali – innesca un cambiamento nella percezione del servizio e di chi vi lavora da parte delle lavoratrici, per le quali lo Sportello diventa un punto di riferimento non solo rispetto a questioni connesse al lavoro domestico di cura. Per le operatrici questo è un elemento positivo, il segno che con le assistenti familiari si è instaurato un legame di fiducia.

È chiaro che ci sono tante persone che tornano perché hanno dei problemi da porti e questo per me è una grande ricchezza. Cioè, la persona viene non soltanto perché deve trovare un lavoro, ma anche perché vuole magari parlarti delle difficoltà che ha con il proprio marito, compagno, figli... (RESPONSABILE)

Se quando una persona deve andare, non so, il primo posto che le viene in mente è questo, vuol dire che secondo me stiamo lavorando bene. (OPERATRICE-AF)

La definizione del progetto lavorativo

Nell'ottica di condividere con le potenziali assistenti familiari un progetto che concili le scelte lavorative con i loro tempi di vita e con le esigenze dei caregiver, dopo la raccolta della storia si indagano la disponibilità lavorativa, le aspirazioni e le aspettative. Per fare questo, nel corso dei colloquio le operatrici incoraggiano le lavoratrici a parlare di sé e ad esprimere il loro personale punto di vista. Nel brano sottostante, l'operatrice per le assistenti familiari riporta una situazione concreta per esemplificare le modalità adottate nel gestire questa fase:

Perché magari ci sono delle persone che vorrebbero cercare da conviventi, ma non hanno effettivamente le condizioni per cercare un lavoro da convivente, quindi dopo si cerca insieme di ragionare in effetti sull'opportunità di andare avanti su una strada oppure su un'altra. Per esempio, oggi è venuta una ragazza che aveva fretta di trovare lavoro, voleva cercare da convivente, ha a casa un bambino di un anno, io le ho detto di no. Cioè, le ho detto di no... le ho detto che secondo me non era il caso di cercare un lavoro da convivente, le ho spiegato perché e alla fine secondo me lei era anche sollevata... perché anche lei chiaramente nel rendersi disponibile in questo tipo di lavoro, in realtà non desiderava farlo. E qui c'è un po' da capire qual è il reale motivo che spinge una persona a dire di essere disponibile a una cosa piuttosto che a un'altra. Perché a volte ci può essere una situazione di bisogno così sentita che magari spinge la persona a fare dei progetti che poi probabilmente non sarebbero sostenibili. E questo metterebbe chiaramente in difficoltà oltre loro anche la famiglia, [...] che ha bisogno di risolvere un problema. (OPERATRICE-AF)

L'azione di accompagnamento che le operatrici svolgono per indirizzare e orientare la lavoratrici verso alcuni lavori piuttosto che altri, è finalizzata anche a tutelarle da scelte che possono essere spinte a compiere nel tentativo di fronteggiare problematiche urgenti, come quelle economiche o abitative. Per questo le operatrici dello Sportello – come si vedrà meglio in seguito – si occupano anche di sostenere le assistenti familiari rispetto agli altri problemi che esprimono, connessi a quello lavorativo, talvolta orientandole verso i servizi preposti.

È anche un po' un indirizzo ad altri servizi, nel senso che ci sono persone, ad esempio, che vengono perché noi siamo un po' un punto di riferimento. Quindi ad esempio, mi è capitato qualche tempo fa che venisse una persona perché non le rinnovavano il codice fiscale, doveva fare un'operazione e non sapeva come accedere, quindi io ho mandato una mail al SAUB per chiedere. Diciamo che anche tutte queste azioni vengono fatte un po' per aiutare le persone e un po' perché è comunque un modo per mantenere una relazione, rafforzare una relazione con una persone. (OPERATRICE-AF)

Il percorso e l'organizzazione dello Sportello

Al termine del primo colloquio, infine, alle assistenti familiari viene spiegata l'organizzazione del servizio. Nel caso delle lavoratrici, il percorso è abbastanza strutturato e può durare alcuni mesi. Inoltre lo Sportello ha alcune regole, come l'obbligo della formazione e del lavoro con regolare

contratto, che è importante che le lavoratrici conoscano fin da subito. Per la responsabile il proprio atteggiamento e quello delle colleghe deve sempre essere volto a spiegare il perché delle decisioni assunte dal servizio, nell'idea che questo approccio acceleri la costruzione di relazioni fiduciarie.

La linea è quella di dare un indirizzo e spiegare il perché. Questa è la cosa principale. Cioè io ti dico 'Qui si fa così, il motivo è questo', 'Qui si fa così, il motivo è questo'. Quindi c'è una formazione anche alla legalità, alla regolarità, all'essere in una situazione di regolarità sul territorio in tutti i sensi, lavorativa, personale, eccetera... quindi se la persona coglie questa importanza e coglie l'importanza del rispetto delle regole e può essere anche veloce questo passaggio alla fiducia e anche alla conoscenza, però dipende anche da quanto l'altra persona si mette in gioco. (RESPONSABILE)

“Serve tempo per valutare”

Come per i caregiver, anche per le assistenti familiari la conoscenza necessita di tempo per maturare. Se, nel caso delle famiglie, il numero di incontri per esplorare e valutare la situazione è ridotto ad uno, massimo due, con le assistenti familiari il percorso che lo Sportello propone è più lungo perché comprende anche la formazione e gli incontri di gruppo. Per le operatrici questa organizzazione è funzionale a ridurre i pregiudizi – cui non sono esenti neanche i professionisti dell'aiuto – e a farsi un'idea più completa della persona.

Diciamo che [alla conoscenza] tu ci puoi arrivare sia con i lavoratori che con le famiglie, quando hai avuto molti momenti di incontro, allora riesci meglio a leggere fra le righe. Un po' lo riesci a fare nel primo incontro, ma è soltanto la conoscenza che ti permette di capire quando ci sono delle cose al di sotto, che muovono gli eventi, perché se no è difficile, no? (OPERATRICE-FAM)

L'attenzione riservata alle persone italiane

Nel primo colloquio di conoscenza e assessment, infine, le operatrici riservano un'attenzione particolare alle persone italiane che si rivolgono allo Sportello per cercare lavoro, sia perché sono persone che vengono accettate più facilmente dalle famiglie e da coloro che dovranno assistere, sia perché il lavoro domestico di cura può essere, per molte di loro, un'opportunità lavorativa concreta. Infatti, per l'esperienza maturata dalle operatrici le persone italiane che si offrono per questo lavoro hanno spesso alle spalle storie faticose, come si può leggere negli esempi riportati di seguito, ma – se

adeguatamente sostenute – possono trovare soddisfazione nel lavoro di cura e la forza per rimettersi in gioco nel mondo del lavoro.

Le persone italiane vengono accolte a braccia aperte dalle famiglie che la prima cosa che ti chiedono è se c'è una persona italiana. [...] Direi che non sia la prima scelta per le persone italiane, comunque quando uno arriva a cercare il lavoro domestico è perché ha già fatto degli altri tentativi, oppure è uno dei tanti tentativi che vengono fatti. Poi magari a volte ci sono degli invii dei servizi e immagino che non vengano inviati solo qua, che vengano inseriti anche in altri canali. Quindi sì, è un po' un ripiego, però secondo me a volte funziona. Cioè anche proprio come soddisfazione personale dei lavoratori, perché appunto uno pensa 'Adesso sono finito' invece può essere un modo anche per rimettere... perché quando uno poi lavora, qualsiasi lavoro faccia, ha anche probabilmente più forza per cercare qualcos'altro, quindi secondo me è anche un modo per rimettersi un po' in piedi dopo delle situazioni difficili che possono capitare nella vita. (OPERATRICE-AF)

Nel corso dell'osservazione di un primo colloquio di conoscenza con una aspirante lavoratrice italiana, l'operatrice ha sottolineato due elementi: le potenzialità del lavoro domestico di cura, benché sia un'attività socialmente svalutata, e il ruolo di supporto e accompagnamento offerto dallo Sportello:

L'operatrice spiega a una lavoratrice italiana che nel lavoro domestico la famiglia può interrompere rapidamente il contratto di lavoro; aggiunge che tale possibilità è una tutela per la famiglia (questo favorisce il fatto che stipulino il contratto) e anche per la lavoratrice, essendo un lavoro complicato dal punto di vista relazionale. La cosa importante, sottolinea, è capire le ragioni della chiusura del contratto e questo lo Sportello lo facilita. È utile capirlo per migliorarsi. L'operatrice parla della svalutazione sociale del lavoro di assistenza, ma sottolinea anche i suoi punti di forza. Per svolgere questo lavoro, dice, è necessario che la persona non tema la malattia, la sofferenza. Conclude, dicendo alla lavoratrice di pensarci e, se è decisa, di tornare per il test di accesso. Aggiunge "Noi ci siamo sempre, diventa un po' una famiglia qua". (Oss.AF.d1)

"La mappa delle risorse"

Nel caso delle lavoratrici, poi, lo Sportello ha anche costruito uno strumento, "La mappa delle risorse" (allegato 9), costituito da una serie di domande in diversi ambiti, quali: le caratteristiche personali, le abilità e risorse utili per il lavoro; la gestione dei rapporti interpersonali; il modo di

affrontare le situazioni critiche. Questo strumento è stato pensato per essere somministrato dall'operatrice nel corso dei colloqui con le assistenti familiari per condividere un bilancio delle competenze acquisite nei vari ambiti. Raramente, però, il tempo a disposizione e il carico di lavoro permettono questo livello di approfondimento.

Abbiamo anche degli strumenti, sono strumenti complicati, che sono molto utili ma da somministrare in gruppo, per l'utenza straniera che abbiamo noi, che è la stragrande maggioranza, sono complicati, quindi andrebbero somministrati singolarmente. Il carico di lavoro è molto ampio, quindi in realtà è una cosa che non si riesce a fare molto spesso. Magari si fa con qualcuno, con qualcuno sarebbe utilissima questa "Mappa delle risorse"... perché sarebbe utile? Perché è molto completa e perché aiuta anche noi operatori ad approfondire, facendo queste domande, ad approfondire le cose, ma ci vorrebbero due ore per ogni persona, quindi... (RESPONSABILE)

Il clima e il setting dei colloqui con le assistenti familiari

Il clima degli incontri con le assistenti familiari, che si è registrato nelle note di campo, è prevalentemente accogliente e scherzoso, anche affettuoso quando le persone si conoscono da tempo. Si coglie anche un clima di concentrazione; talvolta è appesantito dalle indecisioni di qualche lavoratrice cui si somma la poca pazienza delle operatrici; raramente si è colta irrequietezza, preoccupazione e stanchezza.

Per quel che riguarda il setting, come nel caso dei colloqui con i caregiver, anche quelli con le assistenti familiari non sono sempre stati fatti in un ufficio dedicato esclusivamente a questi. Talvolta, quindi, le persone venivano conosciute e ascoltate in un ambiente in cui erano in corso altri colloqui. Questo può rappresentare un limite, visto che la finalità di questi colloqui è proprio quella di approfondire la storia di vita delle persone e le esperienze pregresse, anche connesse alla migrazione quando le potenziali lavoratrici sono persone di minoranza etnica.

Questi colloqui, solitamente, si concludono con la proposta del percorso formativo e degli incontri di gruppo, descritti nei prossimi paragrafi. In questi casi, quindi, le operatrici, lasciano su Garsia l'indicazione 'Tutoraggio in corso'.

6.3 La formazione delle assistenti familiari

Come già descritto nel capitolo sull'organizzazione dello Sportello, questo eroga alle assistenti familiari una formazione suddivisa in seminari, di due o massimo tre ore, che si ripetono circa ogni mese. È una formazione interamente gratuita ed è considerata obbligatoria per l'invio al lavoro.

La formazione che eroga lo Sportello è una formazione gratuita ed è, diciamo, obbligatoria anche per chi è già competente. È una formazione, quella che è in capo allo Sportello, fatta per persone che hanno già esperienza o che hanno fatto un pregresso corso di base per assistente familiare. È finalizzata, appunto, ad acquisire informazioni da docenti competenti, quindi medici, infermieri, eccetera, che sono volontari. Ed è finalizzata al dare una formazione di base. Ed è obbligatoria, nel senso che noi poi mandiamo a lavorare le persone che partecipano alle attività. (RESPONSABILE)

I contenuti della formazione riguardano quattro macro aree: l'ambito sanitario (prevenzione della salute, tecniche assistenziali, patologie più comuni); gli aspetti relazionali; il mandato professionale; il contratto di lavoro.

La formazione è tutta su questioni operative, quindi l'assistenza alla persona, la patologia della demenza, del Parkinson, della demenza di Alzheimer, quindi sono tutte formazioni di quel tipo lì. Non so, la mobilitazione di un paziente che... tutta la parte della mobilitazione con la fisioterapista, igiene a letto, la prevenzione, quali sono i segnali che mi fanno capire che c'è qualcosa che non va, la disidratazione, la pelle, tutte queste cose. Poi c'è la parte, questi due incontri che sono quelli che faccio io, sul contratto di lavoro e sul mandato. (RESPONSABILE)

Il mandato nel lavoro domestico di cura

Diversamente dai seminari sull'assistenza alla persona, che sono tutti condotti da professionisti volontari del CEIS o da operatori dell'AUSL, quelli sul mandato professionale e sul contratto di lavoro domestico sono realizzati direttamente dalla responsabile dello Sportello. In particolare, essa ritiene che il seminario sul mandato sia determinante per aiutare le assistenti familiari a comprendere alcune modalità utili ad avviare una buona relazione professionale con il datore di lavoro e di cura con la persona anziana o disabile. Se, infatti, il dovere del caregiver è di formare l'assistente familiare, questa ha il compito di acquisire delle informazioni corrette e precise sul lavoro che dovrà svolgere. Nella

formazione, quindi, la responsabile cerca di spiegare alle lavoratrici, con un linguaggio chiaro e comprensibile e con degli esempi, come possono adoperarsi per raggiungere questo obiettivo.

Il mandato è tutta la parte relativa all'aver consapevolezza rispetto a quello che la famiglia si aspetta da me. E quindi il lavoratore ha diritto di essere formato e il datore di lavoro ha il dovere di formare. Spesso nel lavoro domestico, in tante situazioni, si ribaltano i ruoli. Cioè la lavoratrice dice 'Bisogna fare così, bisogna fare così, bisogna fare così', il datore di lavoro non dice nulla, osserva quello che la lavoratrice fa e poi dice 'No, non mi va bene'. Quindi il problema è fare in modo che queste due figure non vadano avanti per due strade parallele, ma si incontrino. Quindi se c'è qualcosa di non chiaro, cercare di essere molto espliciti nelle difficoltà e quindi se il datore di lavoro non mi dice cosa fare sarò io che chiederò. E cosa chiederò? Chiederò le medicine, dove tengono i detersivi, dove sono i pannoloni, tutte queste belle robettine qui, ma chiederò anche delle informazioni sulla storia della persona: 'Cosa fa nel tempo libero? Come posso intrattenerla?', questo è importante, è vero? Perché la famiglia dice 'Bisogna fare un po' di compagnia', ma cosa vuol dire concretamente 'compagnia'? Che cos'è? Come faccio compagnia a una persona di novant'anni è il figlio che me lo deve dire, è la figlia, è la famiglia che me lo deve dire. (RESPONSABILE)

La formazione all'auto valutazione

Per facilitare la famiglia a definire il mandato professionale, la responsabile invita le lavoratrici a riflettere su come dialogare con la famiglia nei primi momenti di conoscenza, quindi ragiona con loro dell'importanza di descrivere le proprie competenze ed esperienze pregresse, raccontando la propria storia professionale e le difficoltà incontrate.

Ragioniamo su quello. 'Che cosa sai fare?', la famiglia ti fa una domanda generica, nel mandato, ti chiede 'Che cosa sai fare?', 'E tu cosa rispondi? Tutto', perché ti viene naturale dare una risposta così quando la domanda è così generica. 'Allora, cosa dovete rispondere? Dovete rispondere quello che avete fatto. E dovete raccontare: sono arrivata, ho fatto prima questo, ho fatto prima quello, oppure ho lavorato...'. Abbiamo tantissime persone italiane: 'Ho fatto l'impiegata, poi non ho più trovato lavoro, quindi mi sono ricollocata in questo tipo di attività, ho lavorato per un certo periodo qui, ho fatto queste cose' e poi 'Ho avuto soddisfazione in questo, ho avuto difficoltà in questo, perché non esiste che di difficoltà non ce n'è stata nessuna, ce n'è stata per forza e quindi

dobbiamo trovarle, quindi dovete prepararvi per questo colloquio'. Quindi avere un'idea, ricordare le date, essere esaustivi nel colloquio di conoscenza e quindi dare degli elementi, dare dei dettagli, essere in grado di descrivere se stessi.

Questo presuppone la capacità delle assistenti familiari di auto valutare, conoscere i propri punti di forza e quelli di debolezza, distinguere tra i lavori di assistenza che si pensa di essere ancora in grado di svolgere e quelli che non si ha più la forza di affrontare. Anche questo aspetto, dunque, è argomento del seminario sul mandato.

Quindi auto valutare. E poi anche con i lavoratori diciamo: 'Secondo te in quale tipo di attività sei più efficace?', 'Tutto', non vorrei mai perdere un'opportunità lavorativa dicendo che sono... invece no! Nel senso che io un'opportunità lavorativa te la offrirò comunque, ma se tu sei in grado di dirmi che piuttosto che assistere una persona sofferente fisicamente, non so, necrosi del piede per diabete, non so... 'Preferisco assistere una persona demente che dice Oreste, Oreste, Oreste tutto il giorno' (questo è un caso specifico). Allora mi aiuti a individuare, quindi acquisisci consapevolezza rispetto a te. (RESPONSABILE)

Il problema del coinvolgimento delle lavoratrici

La responsabile cerca di gestire questi incontri coinvolgendo le persone, invitandole ad esprimere il loro punto di vista, cercando di sollecitare un dibattito. Il confronto, però, è spesso molto limitato per la reticenza delle assistenti familiari ad interagire nella dimensione di gruppo. L'opinione della responsabile è che le ragioni di questa fatica possano essere culturali.

Poi in una realtà di gruppo è complicato... si espongono poco, la maggior parte dei lavoratori sono dell'Est, si espongono poco perché non hanno proprio l'abitudine a interagire in gruppo, però credo che queste sollecitazioni possano servire. (RESPONSABILE)

La formazione al monitoraggio dell'attività di cura: il "Diario giornaliero"

Nel seminario sul mandato, infine, la responsabile affronta il tema del monitoraggio dell'attività di cura. Per lo Sportello, la verifica dell'andamento della situazione è una responsabilità congiunta, sia del datore di lavoro, o delle persone della rete dell'assistito che sono coinvolte nell'assistenza, che della lavoratrice. Nel seminario sul mandato, quindi, la responsabile suggerisce alle assistenti familiari

di dotarsi di uno strumento predisposto dal servizio, il “Diario giornaliero” (allegato 10), in cui annotare ciò che accade ogni giorno. Questo strumento è stato pensato anche per il caregiver, sulla base del quaderno delle consegne che si utilizza all’interno delle residenze sanitarie. Per lo Sportello, lo strumento non solo aiuta l’intero sistema a restare aggiornato, riflettere sul proprio funzionamento e verificare eventuali peggioramenti nella salute della persona assistita, ma aiuta anche le assistenti familiari a dare ritmo, profondità e senso al loro lavoro.

C’è un altro pezzettino sul mandato che per me è abbastanza importante. L’altro problema è l’informazione che la lavoratrice deve dare alla famiglia rispetto a come vanno le cose. Quindi abbiamo predisposto uno strumento che sia chiama “Diario giornaliero”. È uno strumento che proponiamo ai lavoratori nel senso che vorremmo che scrivessero sul quadernino, una specie di diario, quello che accade ogni giorno. Quindi, se sono lavoratori conviventi, com’è andata la notte, quanti sono stati i risvegli, quante ore ha dormito, com’è andata l’igiene, il discorso dell’alimentazione, quindi cosa ha mangiato, quanto ha bevuto, l’igiene personale, la mobilizzazione, se sono arrivati dei servizi pubblici per fare degli interventi (SAD, medico, eccetera), la somministrazione dei farmaci... quindi c’è uno strumento che abbiamo costruito che è fatto per persone gravemente ammalate, ma che in modo più leggero può essere un resoconto fatto anche per persone che stanno meglio, bene insomma. [...] è una cosa che aiuta anche la lavoratrice ad avere una percezione del tempo che passa, è un lavoro molto routinario, ripetitivo e avere dei ricordi su quello che avviene anche a livello lavorativo... Quindi una specie di quaderno di consegne e io le consegne le faccio al figlio che deve fare anche lui il diario giornaliero, la domenica e il mercoledì se sostituisce l’assistente familiare convivente, comunque deve abituarsi ad avere un ricordo. Perché effettivamente di solito i lavoratori sono abbastanza parchi di resoconti alle famiglie. Quindi ‘Come va?’ ‘Ah, tutto bene’. Ecco, no, cerco di dettagliare un po’ e di cogliere le sfumature, anche per vedere se c’è un aggravamento, se ti accorgi che la persona non sta così bene, eccetera. Ecco anche questo secondo me è molto importante. (RESPONSABILE).

Il seminario sull’igiene personale

Rispetto al percorso formativo, la responsabile ritiene che sarebbe importante aggiungere un seminario sull’igiene personale e su come abbigliarsi per il primo colloquio di conoscenza con le famiglie. Per l’esperienza dello Sportello, la prima impressione che le lavoratrici suscitano nelle

famiglie è determinante. Come si vedrà anche successivamente, il colloquio di intermediazione è l'unico momento nel quale la famiglia vede la lavoratrice prima di decidere se tentare l'inserimento lavorativo. Per questa ragione, per la responsabile è importante che le assistenti familiari curino la propria igiene e il proprio aspetto, cercando di corrispondere alle aspettative delle famiglie italiane.

I lavoratori conviventi sono delle persone molto, molto in difficoltà. L'igiene dell'assistente, bisognerebbe proprio fare una formazione sull'igiene, sull'aspetto perché queste sono cose importantissime. Sull'aspetto, sull'abbigliamento, su tutto. [...] Sì, conta la prima impressione, poi è troppo importante, è troppo importante che non sia non pulita ma profumata, che una abbia l'abbigliamento sobrio, che non abbia le unghie lunghe, che... è troppo importante. E quindi purtroppo è così, che non abbia le unghie lunghe, che non abbia le unghie pitturate, che non sia troppo truccata, perché c'è un immaginario che... anche quello è fondamentale. (RESPONSABILE)

6.3.1 Il corso propedeutico al lavoro domestico di cura

Oltre al normale percorso formativo per le assistenti familiari, lo Sportello organizza un corso propedeutico per tutte le persone valutate non idonee al lavoro domestico di cura. È un corso rivolto a tutti coloro che non hanno esperienze lavorative o che hanno esperienza solo nel campo delle pulizie ed è portato avanti da volontari del CEIS. Una volta terminato questo percorso, le persone possono poi accedere ai seminari sull'assistenza familiare finalizzati all'inserimento lavorativo.

Il propedeutico è per tutti. Le persone che non sono idonee al test, perché non hanno proprio alcuna esperienza di lavoro, hanno la possibilità di seguire questo percorso formativo che ha una parte proprio sulla cura degli ambienti domestici e una parte proprio più sull'assistenza. Di solito funziona così, che una persona fa il propedeutico, quando finisce il propedeutico viene iscritta ai seminari. In teoria quando finisce anche i seminari diciamo che per noi è idonea per essere mandata al lavoro. (OPERATRICE-AF)

Questo percorso è per le operatrici un'ulteriore occasione per conoscere le potenziali assistenti familiari e valutarle. Questa valutazione si basa non tanto sulle conoscenze e competenze tecniche che possono aver acquisito attraverso il propedeutico, ma sulla relazione instaurata con i volontari, sull'affidabilità della persona e sul livello di partecipazione e interessamento.

Quello che succede durante il propedeutico, di solito, è una scrematura tra chi effettivamente instaura una buona relazione con gli operatori, i volontari che seguono la

parte del propedeutico, quindi si ingaggia, si interessa, capisce anche il sistema, si fida, si affida proprio, perché noi chiediamo a una persona di fare tutta una serie di cose senza dare una certezza che poi alla fine raggiungerà il suo obiettivo. (OPERATRICE-AF)

Per lo Sportello il propedeutico è strategico perché permette di supportare e formare persone senza qualifiche e pregresse esperienze nel lavoro domestico di cura. Queste persone, che nella maggior parte dei casi intravedono nella relazione con lo Sportello un'opportunità importante per la loro vita, creano solitamente forti legami di fiducia e sono considerate una risorsa molto importante, perché sono più intraprendenti e collocabili anche nelle attività lavorative meno desiderabili per chi ha una lunga esperienza nell'assistenza familiare e più facilità nel trovare lavoro.

Anche il riscontro dei volontari del propedeutico è molto importante perché è capitato, molte volte, di mandare a lavorare delle persone che fossero partite da lì, perché spesso sono le persone anche più disponibili a mettersi in gioco, quindi, una volta instaurata una buona relazione con il Centro, si riesce anche a inserirle in situazioni non proprio semplici perché c'è questa relazione di fiducia ben consolidata. (OPERATRICE-AF)

Con le lavoratrici una parte che a me piace sempre molto è la formazione, quindi c'era anche sempre il modo, come dire, di entrare in una relazione più calda. [...] Con le persone che fanno la formazione, soprattutto chi parte dal propedeutico, hai modo veramente di entrare in relazione diversa, un pochino più intensa. (OPERATRICE-FAM)

6.4 Gli incontri di gruppo per i caregiver e le assistenti familiari

Oltre ai colloqui individuali e alla formazione, lo Sportello Assistenti Familiari organizza incontri di gruppo sia per sostenere il percorso dei caregiver che quello delle assistenti familiari.

6.4.1 Gli incontri di gruppo per i caregiver

L'obiettivo del lavoro di gruppo con i caregiver è quello di approfondire le tematiche più complesse e importanti per la tenuta del lavoro domestico di cura che difficilmente di riescono a dettagliare nel corso del primo colloquio di conoscenza, che, come si è visto in precedenza, è molto ricco di informazioni. Per la responsabile le famiglie spesso non hanno consapevolezza della loro responsabilità assistenziale e del mandato professionale da dare alla lavoratrice e serve un tempo, oltre al colloquio, per elaborare e far sedimentare questi contenuti. Lo Sportello, quindi, offre l'occasione di

ragionare di questi temi nella dimensione di gruppo e questa opportunità è aperta anche a persone che debbano ancora prendere il primo appuntamento con il servizio e desiderino ricevere una prima infarinatura sul lavoro domestico di cura.

Sicuramente un colloquio non è un tempo sufficiente per far capire bene alla famiglia che cosa vuol dire avere consapevolezza e selezionare un lavoratore con cura. E per questo motivo abbiamo integrato all'interno del nostro Sportello questi incontri serali, in cui si approfondiscono anche queste questioni. (RESPONSABILE)

Sulla conduzione di questi incontri la responsabile ha ancora poca esperienza perché sono iniziati ad aprile del 2019 e poi interrotti a febbraio 2020 a causa della pandemia. Inoltre, sono stati poco pubblicizzati quindi la partecipazione è stata piuttosto contenuta. Alle poche persone che si sono presentate agli incontri, la responsabile ha proposto alcuni approfondimenti tematici e uno spazio per domande e riflessioni, facilitato dal numero ridotto di caregiver presenti.

..avevamo questi incontri serali che poi non abbiamo pubblicizzato e che secondo me erano quelli la sede in cui argomentare su queste cose. Però, insomma, io quei pochi incontri che ho fatto prima della pandemia, gli argomenti, cioè mi presentavo alle persone che c'erano in questo modo: volevo fare due o tre approfondimenti, quindi c'era un tempo per le domande eccetera, che comunque erano in un contesto di gruppo, di piccolo gruppo, non erano in un contesto singolo, perché sono proprio quegli argomenti che sarebbe molto importante che venissero trattati in una specie di gruppo di auto mutuo aiuto, perché è proprio lì che si crea... cioè questo è un contenuto che sarebbe secondo me molto adatto. (RESPONSABILE)

Se, da un lato, la discussione in gruppo può essere una risorsa e un'opportunità di apprendimento per i caregiver, dall'altro, per qualcuno, può essere complicato riflettere sulla propria situazione a partire dall'esperienza dell'altro, vista la varietà di situazioni che si possono incontrare nel lavoro domestico di cura.

Perché quello che è l'argomento, cioè magari la sollecitazione, la domanda fatta da una famiglia, certamente può interessare anche all'altra ma bisogna fare un po' una lettura delle cose e avere la capacità di estrapolare poi quello che serve per la propria situazione... questo non è sempre facilissimo. (RESPONSABILE)

Proprio perché lo Sportello non ha una lunga esperienza nella gestione di questi gruppi, tutt'ora la responsabile si interroga su come sensibilizzare le famiglie attorno alle tematiche della responsabilità assistenziale e del mandato professionale e ipotizza che potrebbero essere affrontate anche in altri contesti, diversi da quello dello Sportello. Essa, ad esempio, è solita intervenire agli incontri dell'Associazione Italiana Malati di Alzheimer (AIMA) in cui però la situazione dei caregiver è peculiare, in quanto sono solitamente molto coinvolti nella situazione di assistenza e cura della persona ammalata grazie al supporto dell'associazione.

..o forse si potrebbero creare, non so, dei contesti, fare questi incontri con questi contenuti in contesti diversi. Perché, ad esempio, mi chiamavano all'AIMA, magari in quel contesto lì, che ho già fatto per altro, perché quando vado anche lì a questi incontri dell'AIMA lo dico, anche se in realtà quei familiari lì sono già molto seguiti dall'AIMA quindi... sono già molto ingaggiati nella situazione, sono presenti... voglio dire, gestiscono direttamente il malato d'Alzheimer o di demenza senile. (RESPONSABILE)

6.4.2 Gli incontri di gruppo per le assistenti familiari

Oltre alla formazione, per le lavoratrici lo Sportello prevede incontri di gruppo mensili, finalizzati sia ad aggiornare la loro disponibilità al lavoro, che a potenziare la conoscenza e il legame con queste persone. Nel corso di questi incontri, infatti, le operatrici presentano un resoconto delle richieste di lavoro che sono arrivate al servizio, delle persone inviate al lavoro, dei conflitti che il servizio ha mediato, eccetera, per lavorare in modo trasparente e rendere le lavoratrici più partecipi.

..incontri di gruppo mensili, che sono incontri che si tengono una volta al mese e sono finalizzati ad informare, a vedere i lavoratori, perché vedendoli in qualche modo sappiamo se sono ancora disponibili. Dovrebbero avvisare loro se trovano, non sempre avviene, a volte sì a volte no e quindi una volta al mese noi abbiamo la possibilità di rivederli tutti. L'occasione di vedersi insieme è utile. Pesa a qualcuno ma in realtà poi è utile. Intanto perché ti dà proprio visibilmente la consapevolezza un po' di quanta gente hai a disposizione e poi perché è l'occasione per dire, per una questione anche di trasparenza del servizio, quindi quante persone abbiamo mandato a lavorare, quante famiglie si sono rivolte al servizio, quali sono state le problematiche che sono state espresse e le eventuali azioni di mediazione che abbiamo fatto per criticità che ci hanno segnalato... quindi facciamo un resoconto. (RESPONSABILE)

Nei gruppi viene anche sollecitato il confronto su situazioni problematiche basate su esperienze reali e concrete, portate dalle partecipanti o dalle operatrici. Questo rafforza i concetti presentati nei seminari formativi e favorisce un apprendimento orizzontale, basato sul reciproco scambio di esperienze.

*Come metodo di lavoro abbiamo sempre lavorato con i gruppi, nel senso che, una volta che una persona poi viene qui, fa il primo colloquio, dopo viene invitata a partecipare a dei gruppi, che non sono dei gruppi di auto aiuto, sono dei gruppi di lavoratori. In realtà il gruppo nasce per rivedere le persone, a noi serve anche un po' per focalizzare... perché sai, vedendo tanta gente se tu una persona la vedi una volta poi dopo non la vedi più è difficile. Quindi rivederli per noi è importante, anche per conoscerli meglio e in questi gruppi, appunto, succede anche che si parli, magari si portano dei casi – ti parlo sempre prima del Covid, adesso è un po' diverso – non so, si portano appunto dei casi successi, in modo che si possano discutere insieme, per capire come affrontare determinate situazioni, eccetera. In quei momenti ci sono dei confronti tra le persone.
(OPERATRICE-AF)*

Gli incontri di gruppo, come quelli formativi, hanno anche l'obiettivo di aiutare le operatrici a valutare le persone. Per lo Sportello, infatti, nel lavoro domestico non sono importanti solo le competenze assistenziali, ma anche quelle relazionali, soprattutto nel caso di persone che non hanno ancora esperienza nel mondo del lavoro. Per questa ragione, grazie a questo percorso strutturato, basato su una serie di appuntamenti per gli incontri individuali, per la formazione e per gli incontri di gruppo, è possibile ottenere informazioni su ambiti quali la puntualità, il rispetto degli accordi, la capacità di relazione con gli altri, la capacità di stare in gruppo, eccetera, tutti elementi trasversali e rilevanti anche in ambito lavorativo.

È chiaro che il lavoro che bisogna fare con le persone, soprattutto quelle che hanno meno esperienza, è un po' più di gruppo, nel senso che mandare a lavorare una persona che non ha esperienza implica che tu abbia capito che però questa persona ha delle altre caratteristiche che possono supplire... e ci sono altri incontri, cioè noi rivediamo le persone apposta, perché vedendole solo una volta è difficile farsi un'idea diciamo accurata. Prima del Covid c'era questo gruppo mensile il primo martedì e il primo mercoledì del mese (il primo martedì per chi cerca lavoro di giorno, il primo mercoledì per chi cerca come convivente) dove venivano convocate tutte le lavoratrici e in più c'era il percorso dei seminari ai quali loro venivano iscritte la prima volta che si

presentavano, quindi avevano già tutta una serie di appuntamenti. Anche solo il fatto di vedere se a questi appuntamenti vengono, se non vengono, se vengono in ritardo di venti minuti, se quando non vengono avvisano o magari se hanno... non avvisano però magari ripassano dopo per dire 'Non sono venuta, possiamo recuperare' sono tutti elementi che comunque aiutano a avere un'idea della persona. Negli incontri di gruppo insomma si parla un po' insieme, quindi anche lì ci si conosce un po' meglio. (OPERATRICE-AF)

Il problema (che si ripete) del coinvolgimento delle lavoratrici

Dato l'alto numero di lavoratrici disponibili ogni mese, questi incontri assumono spesso la configurazione di assemblee e le operatrici, infatti, sono spesso collocate frontalmente alle assistenti familiari. Il coinvolgimento delle persone, quindi, è un obiettivo difficile da raggiungere.

..anche perché se i numeri sono alti è difficile... però a volte ci sono persone che fanno delle domande, ma in realtà sono abbastanza diretti dagli operatori. Adesso magari con il Covid vedremo, siccome dobbiamo fare dei gruppi piccoli può darsi che si creino delle situazioni con meno persone che possano portare magari a qualcosa di un po'... (RESPONSABILE)

Per le operatrici la partecipazione delle assistenti familiari al dibattito che vorrebbero creare negli incontri di gruppo è limitata anche dall'atteggiamento diffidente delle persone, dipendente dalla loro cultura. L'opinione delle operatrici è che le persone dell'Est, che sono le più numerose, faticino condividere i propri pensieri con altri, sia che siano della stessa nazionalità, che di diversa provenienza. Questo limite ha anche frenato lo Sportello dall'organizzare dei gruppi di auto mutuo aiuto, benché ne avessero ravvisato il bisogno e fatto qualche tentativo in quella direzione.

Poi in una realtà di gruppo è complicato... si espongono poco, la maggior parte dei lavoratori sono dell'Est, si espongono poco perché non hanno proprio l'abitudine a interagire in gruppo, però credo che queste sollecitazioni possano servire. (RESPONSABILE)

Io credo che sarebbe molto utile, avevamo anche provato a fare dei gruppi di auto aiuto, però con grande difficoltà, perché il problema, io credo, è che la maggior parte delle persone che noi abbiamo in carico sono dell'Est. Io penso che in questi Paesi queste forme di... come dire... condivisione non siano molto praticate, da quello che ho capito. E quindi per loro proprio è un po' difficile accettare perché per loro è una cosa un po'

strana, secondo me. Oltre a questo c'è un po' una barriera rispetto al fatto di mettere in piazza le proprie cose davanti ad altre persone che sono della stessa comunità o che magari non sono della stessa nazionalità. Dopo ci sono tutti degli altri problemi. Poi adesso non so bene come siano andati questi gruppi perché poi io ero a casa in maternità, non so come siano... però insomma io immagino che una georgiana prima di raccontare i fatti suoi davanti ad altre due georgiane che magari non sono le sue migliori amiche, cioè, piuttosto si fa ammazzare. E la stessa cosa, parlare magari tra una ucraina, una marocchina, una nigeriana... cioè... diciamo che secondo me si aggiungono al problema. (OPERATRICE-AF)

L'operatrice incaricata di seguire le assistenti familiari, però, vede nel lavoro di gruppo una risorsa da potenziare. Essa ritiene che una strada potrebbe essere quella di organizzare piccoli gruppi su tematiche pregnanti per le lavoratrici, in parte connesse al lavoro domestico di cura, come le storie di emigrazione e la relazione con le famiglie di origine.

..però sì, credo che sia oltre al lavoro usurante, secondo me anche le storie di emigrazione che hanno alle spalle che sono molto pesanti. Però sai, ammettere che tu hai lasciato tuo figlio, che aveva quattro anni e adesso lui non sa neanche chi sei non è proprio come andare al bar a bere un caffè, quindi... cioè i veri drammi di queste persone sono questi, che loro hanno completamente annullato la propria vita per fare cosa? Per mantenere i propri figli che hanno abbandonato in età spesso molto giovane, o comunque non ancora adulti, per mandare dei soldi a casa... perché poi un bambino che viene lasciato lì chiaramente ha altri punti di riferimento. Io mi ricordo la Nana, mi ricordo che diceva sempre che sua figlia chiamava 'mamma' suo padre... cioè che deve essere una cosa che ti... insomma. E quindi secondo me ci sono dei drammi talmente grossi che bisognerebbe trovare, non solo fare il gruppo tra le assistenti familiari, però trovare come dei sottogruppi in modo che le persone abbiano più o meno le stesse problematiche e riescano ad aprirsi, in qualche modo vedendo nell'altro la loro stessa sofferenza. (OPERATRICE-AF)

6.5 L'abbinamento e il colloquio di intermediazione di manodopera

Quando il progetto assistenziale della famiglia prevede il supporto di una lavoratrice domestica, lo Sportello può occuparsi della selezione di un'assistente familiare dall'elenco delle persone disponibili.

6.5.1 L'abbinamento tra famiglie e lavoratrici

La selezione avviene in maniera congiunta tra le due operatrici, quella che segue le assistenti familiari e quella che ha guidato il primo colloquio con i caregiver. La prima effettua un'iniziale scrematura e, insieme, decidono la persona cui proporre il lavoro. A quel punto, la persona che segue le lavoratrici contatta telefonicamente l'assistente familiare per verificare la sua effettiva disponibilità e fissare un appuntamento presso il CEIS, nel quale l'operatrice che ha parlato con il caregiver le illustra la proposta nel dettaglio.

Quando viene una nuova famiglia, insieme alla persona che ha parlato con la famiglia, seleziono una lavoratrice. Non so, la collega mi spiega più o meno le caratteristiche del lavoro, le caratteristiche della famiglia, eccetera e io, guardando le persone che sono disponibili adesso, propongo delle persone, dopo insieme si decide a chi proporre il lavoro. Di solito io chiamo, o io o anche... dipende, comunque di solito io dico che c'è il lavoro, spiego molto genericamente le caratteristiche del lavoro, ad esempio per i lavori di giorno quante ore sono, dov'è il lavoro... però senza entrare troppo nel dettaglio. Se la persona dice di sì, dopo prendiamo un appuntamento, la facciamo venire, la persona che ha parlato con la famiglia spiega il lavoro e dopo fa in un secondo momento l'intermediazione. Dopo io non seguo più. (OPERATRICE-AF)

Le variabili per la scelta della lavoratrice

Abbinare lavoratrici e famiglie non è un'operazione semplice perché sono tante le variabili da tenere in considerazione. L'operatrice che si occupa delle assistenti familiari e che ha il compito di proporre dei nominativi alla collega che ha incontrato la famiglia sottolinea i vari elementi che condizionano la scelta. Tra questi, il tipo di assistenza, ma anche il temperamento della persona da assistere e il contesto in cui la lavoratrice si troverà ad operare, quindi se vi sono altri familiari coinvolti, dov'è collocata l'abitazione, il livello di autonomia e indipendenza richiesto, eccetera.

Quindi nel momento in cui arriva una famiglia che cerca una persona quello che si cerca di analizzare è sia il tipo di assistenza, il carattere della persona anziana, la situazione in cui si deve inserire questa persona. Ci sono altri familiari in casa? Ci sono molte persone che girano per casa? È una persona da sola in una casa in montagna per cui ci vuole una persona che sia in grado di gestire in autonomia? Cioè sono tutte condizioni che comunque condizionano la scelta. (OPERATRICE-AF)

L'attenzione alle aspettative e alle preferenze delle assistenti familiari

Lo Sportello, inoltre, nel cercare di coniugare le esigenze e le aspettative delle famiglie con le esigenze e le aspettative delle lavoratrici, deve evitare il rischio di proporre ad un'assistente familiare un lavoro non in linea con ciò che lei si aspetta e che ha concordato con il servizio. Errori in questo senso, possono far perdere al servizio di credibilità e fiducia e determinare l'allontanamento della persona.

Io devo lavorare perché la persona mi dica di sì ed è una lavoro che io faccio e che può essere in un tempo anche lungo, quindi magari, cioè non devo farmi dir di no perché perdo di credibilità. [...] l'importante è che io non faccia una proposta che assolutamente non è adeguata alla persona che ho davanti. Se ho un'assistente familiare che sono quindici anni che lavora e che mi chiede un lavoro fisso, non potrò andarle a proporre un lavoro di un mese, anche se non ho nessuno... non lo proporrò a questa persona perché rischio di bruciarmi. Cioè, la lavoratrice a cui io faccio una proposta lavorativa non adeguata non torna, abbandona, si allontana. Se il rapporto è stretto con qualcuno e viene fatta una proposta lavorativa che non va bene, anche in questo caso io rischio di perdere la lavoratrice. [...] Cioè, devo stare attenta, se lei mi ha già detto che vuole questo, questo, questo, non devo proporle qualcosa di diverso, o questo o niente. (RESPONSABILE)

Le operatrici, quindi, nel momento in cui devono compiere delle scelte, prestano attenzione alle preferenze espresse dalle lavoratrici. Queste raramente sono legate alle caratteristiche della persona assistita, ma riguardano solitamente la collocazione territoriale dell'abitazione/luogo di lavoro (preferibilmente in città e raggiungibile dai mezzi pubblici) e il livello di complessità dell'attività lavorativa, quindi il tipo di assistenza e le dinamiche familiari. Capita anche che ci siano persone non in grado di esprimere preferenze e che si affidino del tutto alle valutazioni del servizio.

È difficile, devo dire, cioè a me capita raramente, che la persona mi dica 'Mi piacerebbe molto lavorare con un'assistita che abbia queste caratteristiche'. Quello che può succedere, è che mi è successo qualche volta ultimamente, è che mi dicano 'Sono tanti anni che faccio dei lavori molto difficili, vorrei un lavoro un po' tranquillo' perché comunque dopo un po' effettivamente diventa usurante. Però sì, di giorno, possibilmente con una signora, qualcuno esprime anche la preferenza per l'uomo, qualcuno che ha lavorato in passato con gli uomini dice 'Mah, alla fine gli uomini sono meglio', però

insomma è chiaro che tutto è legato a delle esperienze personali che non credo che facciano molta statistica. Di solito chi non esprime preferenze potrebbe essere chi è molto in difficoltà o chi non ha mai lavorato, perché secondo me non si sa immaginare, in realtà, com'è fare questo lavoro e che differenza ci possa essere tra un lavoro e un altro. Per cui dopo sono persone che un po' si affidano, un po' per necessità, un po' perché comunque facciamo un lavoro insieme e quindi dopo sei tu che decidi dove potrebbero andare bene e dove magari è troppo... (OPERATRICE-AF)

Per lo Sportello, la disponibilità a svolgere lavori poco appetibili è un elemento di cui tenere conto nel valutare le persone. Coloro che si offrono per questi lavori, infatti, rappresentano una risorsa preziosa per il servizio.

..anche il fatto che uno sia disponibile a fare un lavoro magari non appetibile per tutti, per noi è anche magari in futuro... un metro di valutazione rispetto alla persona. (OPERATRICE-AF)

I criteri di selezione delle assistenti familiari

Più volte le operatrici dello Sportello si sono interrogate se dotarsi di un database che facilitasse il lavoro di selezione e, conseguentemente, di abbinamento tra lavoratrici e famiglie. Per l'operatrice che lavora con le assistenti familiari, però, tale strumento rischierebbe di impoverire molto il lavoro dello Sportello. La competenza delle operatrici, infatti, non è solo quella di registrare le caratteristiche del lavoro per cui le assistenti familiari si offrono, ma di valutare quanto siano flessibili e disponibili a mediare tra le loro esigenze e quelle delle famiglie che arrivano al servizio. Questo modo di operare la selezione da parte delle operatrici, che tiene conto di tante variabili ed elementi oggettivi e soggettivi, sembra essere difficilmente delegabile ad uno strumento informatico.

È stata posta diverse volte la questione se fosse utile avere un database che fa gli incroci. [...] Diciamo che magari uno può fare un incontro con, non so, la famiglia cerca un'assistente familiare convivente e quindi tu magari mi fa vedere tutte le assistenti familiari conviventi che sono al momento in carico. [...] ma io diciamo non vedo quali altri filtri, perché diciamo che è una questione un po' conoscitiva, bisogna un po' conoscere la persona e capire che caratteristiche hanno. Quindi sì, probabilmente bisognerebbe spuntare degli ambiti nei quali lei è disponibile e lavorare, non so, donna, uomo, demenza, Alzheimer... però non so, dopo diventa un roba molto schematica che secondo me un po' impoverisce, in realtà, ti toglie un pezzo secondo me di gente che

magari, appunto, ti dice 'Fuori Reggio no', però poi magari a Canali ce la può fare. Ed è chiaro che poi un pezzo del nostro lavoro è quello lì, cioè di capire chi ti dice 'No, solo donna, solo centro storico' ed effettivamente se non è donna in centro storico non si muove da casa, o chi magari avrebbe senso che correggesse un po' anche le aspettative. Quindi sì, che sia uno strumento informatico che fa questo tipo di lavoro secondo me è un po' difficile, a meno che non tenga dentro dei gruppi comunque molto... e a quel punto non so che utilità possa avere... (OPERATRICE-AF)

L'unico strumento utilizzato è un file Excel da cui l'operatrice riesce a risalire all'ordine cronologico di accesso allo Sportello delle assistenti familiari. In questo modo, nel caso in cui ci siano più persone ritenute idonee al lavoro offerto da un caregiver, questa sorta di lista d'attesa permette di selezionare la persona che aspetta da più tempo.

In più ogni persona che viene, viene inserita in questo file Excel, che è diviso in mesi, e che viene aggiornato mensilmente inserendo in ordine cronologico le persone nuove che arrivano. Questi diciamo è anche un po' uno dei metodi di scelta delle persone, perché diciamo che, è chiaro che non mandi... che per la famiglia scegli la prima della lista, però guardare chi è arrivato prima è uno dei criteri. Cioè tra due persone che ci sembra che vadano bene mandiamo quella che è arrivata prima a cercar da lavorare. Questo file tutti i mesi viene aggiornato togliendo le persone che o hanno trovato da lavorare o che sono state inviate a lavorare da noi o che non si vedono più da, non so, qualche mese e quindi vengono tolte, altrimenti avremmo un file, non so, di duemila persone... così ci si riesce a lavorare insomma. (OPERATRICE-AF)

Nel lavoro domestico di cura è dunque molto difficile stabilire a propri dei criteri di selezione. Trattandosi di un lavoro usurante, nel decidere gli abbinamenti tra famiglie e lavoratrici le operatrici tengono maggiormente in considerazione il benessere della lavoratrice piuttosto che il suo profilo di competenze tecniche e assistenziali. Nel brano seguente viene riportato un esempio:

E secondo me funziona questa idea, cioè non solo l'idea di mandare a lavorare, non so, con la persona demente un'altra persona che ha lavorato con persone dementi perché comunque sa di cosa si sta parlando, ma anche l'usare altri criteri. Cioè, ad esempio, questa persona ha lavorato con persone dementi però ormai ha una certa età, è stanca, è diventato un lavoro troppo pesante per lei, forse è meglio cambiare un po' aria... una persona giovane che magari con una demente... è chiaro che non manderai mai una

persona senza esperienza a fare un lavoro molto complesso dove può mettere a rischio la salute di una persona, però secondo me se bisogna scegliere tra le due, si hanno migliori risultati puntando sul punto di vista della persona, perché poi le competenze si possono acquisire. (OPERATRICE-AF)

Nel corso dell'osservazione dell'attività di back office, partecipando alle discussioni tra le operatrici attorno ai criteri per selezionare le lavoratrici si è trascritta tale nota:

Le operatrici discutono delle attività lavorative per cui devono cercare assistenti familiari e le caratteristiche delle lavoratrici che prendono in considerazione sono: genere, nazionalità, età, temperamento. Non vengono citate le competenze. (Oss.BO6)

L'importanza delle competenze relazionali

Per le operatrici, infatti, diversamente dalle competenze relazionali, quelle assistenziali si possono acquisire più facilmente e perfezionare *in loco*, grazie al supporto della famiglia o anche valorizzando l'esperienza di altre assistenti familiari.

È successo diverse volte che, magari, le competenze assistenziali venissero perfezionate anche con un momento di affiancamento con un'assistente familiare ad esempio già presente in casa e che si puntasse di più su delle competenze invece relazionali, soprattutto in situazioni magari un po' complicate da quel punto di vista. (OPERATRICE-AF)

La condivisione degli abbinamenti con i servizi sociali

Per la selezione e l'abbinamento delle assistenti familiari le operatrici dello Sportello potrebbero anche potenziare il confronto con i servizi sociali territoriali che, invece, come riportato anche in precedenza, è lasciato alla libera iniziativa di qualche assistente sociale.

Questa condivisione può aiutare anche nella scelta degli abbinamenti. [...] Anche perché non voglio dire che dobbiamo orientare le nostre decisioni in base a quello di cui c'è bisogno, però un po' forse anche sì, c'è una fascia di gente... cioè, se mandare a lavorare una persona piuttosto che un'altra, alla fine potremmo risolvere tre problemi in uno: quello del servizio sociale, quello della famiglia e quello del lavoratore, perché se a un certo punto tu uno non sai più come sostenerlo ed è una persona collocabile nel lavoro domestico, insomma secondo me si potrebbero, si dovrebbero fare, non so se

proprio delle equipe, si dovrebbe pensare come, però io penso che avrebbe proprio senso lavorare in stretta connessione... (OPERATRICE-AF)

Nella relazione con i servizi sociali per la condivisione degli abbinamenti, però, le operatrici intravedono due rischi: il primo, che vengano proposte persone in forte stato di bisogno, non selezionate sulla base della loro capacità lavorativa e delle loro risorse umane e relazionali; il secondo, che l'offerta di lavoro alle persone in carico ai servizi venga vissuta da queste ultime come una prestazione erogata per il loro sostentamento. Per le operatrici, invece, è importante la collaborazione con le persone, raggiungibile se la proposta di lavoro nasce all'interno di un rapporto di reciprocità, in cui ogni soggetto coinvolto nella relazione (operatrici e lavoratrici) si assuma la sua parte di responsabilità e collabori ad una soluzione vantaggiosa per entrambi e per la famiglia.

Quando le persone vengono qui e ti dicono 'Ah, aiutami...'. No, dunque, non è che io ti mando a lavorare per aiutarti. Io ti mando a lavorare perché tu fai questo lavoro, la famiglia ha bisogno, noi abbiamo bisogno perché altrimenti chiudiamo. Se da domani non viene più nessuno, noi abbiamo finito di lavorare, quindi, insomma, questo concetto secondo me dell'aiuto va un po' abbandonato, nel senso che bisogna dare gli strumenti alle persone per avere una vita dignitosa come tutti hanno diritto di avere... secondo me con i servizi questo ragionamento, cioè non è che mando a lavorare quello messo peggio, mando a lavorare quello che è in grado di lavorare. [...] poi ci sono degli altri canali di sostegno alle persone che proprio per vari motivi non sono collocabili. Invece, se una persona è collocabile può essere una risorsa e secondo me lo deve sapere, non deve pensare che è stata mandata a lavorare perché poverina, se no... (OPERATRICE-AF)

La preoccupazione delle operatrici è anche quella di tutelare e proteggere le famiglie, le quali, a loro volta, sono portatrici di bisogni importanti.

..cioè, adesso stiamo vedendo il punto di vista del lavoratore, però io quello che penso è che comunque questa persona deve andare a supportare una famiglia che è in difficoltà e che ha bisogno di risolvere un problema. (OPERATRICE-AF)

La comunicazione ai caregiver dei criteri per la scelta dell'assistenti familiari

I criteri di selezione adottati dalle operatrici per la scelta delle lavoratrici vengono comunicati alle famiglie anche e soprattutto quando non è possibile scegliere la persona più adatta, ma l'unica che accetta la proposta lavorativa. Infatti, per certi lavori – soprattutto quelli in regime di convivenza in

località isolate, lontane dalla città, difficilmente raggiungibili dai mezzi pubblici – si hanno pochissime, talvolta una, persone disponibili tra quelle valutate idonee.

A volte, in alcune situazioni, si manda anche l'unica persona che è disponibile a fare quel tipo di lavoro e quindi informando la famiglia del fatto che magari è stata selezionata in questo modo perché capita che il lavoro a Soliera, con la persona demente... magari non è che abbiamo proprio pieno di gente che ci vuole andare. E quindi diciamo alla famiglia, è chiaro che non manderemmo comunque una persona che non riteniamo idonea a lavorare, però insomma... (OPERATRICE-AF)

L'attenzione alle preferenze dei caregiver

Nel realizzare gli abbinamenti, poi, le operatrici dello Sportello devono tenere conto delle preferenze che esprimono i caregiver, come descritto nella parte relativa al primo colloquio. Il tentativo, però, è quello di riuscire a selezionare le lavoratrici sulla base delle valutazioni compiute rispetto alla situazione assistenziale e non sulle preferenze delle famiglie legate al colore della pelle e alla confessione religiosa.

Adesso io non parlo con le famiglie, però secondo me è importante anche lavorare da questo punto di vista con le famiglie perché capiscano che a volte le richieste che fanno loro inizialmente sono un po' conseguenza di un pregiudizio. Cioè 'Voglio una persona bianca, che sia così, che sia così perché magari la cultura è più vicina'. Secondo me lì deve essere proprio l'operatore a capire dove... e lì bisogna riuscire secondo me un po' a interagire con la famiglia perché... cioè, secondo me dove non c'è spazio per mandare una persona nera è importante fare un lavoro con la famiglia per fare capire che il discrimine probabilmente non ha senso che sia quello della persona bianca o nera. (OPERATRICE-AF)

Quest'opera di convincimento, nel tentativo di fare accettare alle famiglie anche persone con caratteristiche diverse da quelle espresse, è più semplice quando le operatrici sono in grado di portare molti elementi a sostegno della loro scelta perché la conoscenza con la persona che hanno selezionato è di lungo corso e ha già lavorato inviata dal servizio.

..anche perché poi uno deve prendere in casa propria una persona quindi ti deve andare bene. Sì, lì secondo me quando noi conosciamo bene le persone siamo più efficaci. Perché se tu conosci la persona bene, sai che in quel lavoro potrebbe essere... puoi dire

alla famiglia 'Guarda, questa signora qua è, non so, nigeriana però ha già lavorato in questa, in questa situazione, è andata bene, si presenta così, è cosà'. E allora secondo me lì, a meno che proprio dall'altra parte non ci sia un rifiuto totale e quello può capitare obiettivamente... (OPERATRICE-AF)

Queste forme di discriminazione nei confronti delle lavoratrici avvengono in modo indiretto, attraverso le operatrici nel momento della selezione dell'assistente familiare, mentre per l'esperienza dello Sportello raramente si verificano in famiglia, quando tra caregiver, persona assistita e lavoratrice si è instaurata una relazione.

Di persona, secondo me è più difficile. Mi è capitato di parlare con una delle persone africane che dicessero che la persona anziana diceva tipo 'Ah, scimmia', però mi è capitato poche volte. Cioè secondo me poi in realtà quando il rapporto, cioè si sviluppa una relazione, dopo un po' tutti vanno al di là del... se tu sei la cosa più lontana da quello che io avrei mai pensato. A me è capitato: 'Io vorrei una persona italiana', 'Va bene, però ce n'è una nigeriana, cosa facciamo?'. Alla fine la persona nigeriana è una persona meravigliosa, che è andata benissimo, stupenda, perché poi quando poi c'hai uno in casa che fa star bene i tuoi genitori che tu sia... (OPERATRICE-AF)

Le tensioni e i dilemmi delle operatrici

Per questo motivo, le operatrici si sentono talvolta di insistere con le famiglie, pur cercando di proteggere le lavoratrici dai rifiuti o dall'illusione che esista una reale opportunità lavorativa.

.. anche noi è chiaro che, insomma, siamo un po' in una posizione difficile perché da una parte ovviamente non vogliamo discriminare, dall'altra non possiamo neanche mandare a casa una persona, perché poi se io dico 'Si va bene ho trovato la signora' uno arriva qua e gliela presento, se comunque non è la persona che va bene per lui non è che l'assume perché gliel'ho presentata io. Quindi diventa anche un modo per illudere una persona di avere trovato un lavoro che in realtà non ha trovato. (OPERATRICE-AF)

Nell'attività di back office osservata, emerge la tensione presente nelle operatrici tra due esigenze contrapposte: da un lato non voler scontentare le famiglie, dall'altro non voler accettare i loro pregiudizi e stereotipi. Come si può leggere nelle note di campo sotto riportate, nella pratica alcune volte si lasciano condizionare dalle famiglie, assecondando i requisiti posti, altre volte cercano di sfidare, ma spesso senza successo.

L'operatrice telefona a una famiglia per anticipare che hanno individuato una lavoratrice: è africana, originaria del Senegal; chiede alla famiglia se sia un problema. La figlia dell'anziano che ha bisogno di assistenza esprime dei dubbi, pensa che il padre possa avere paura di una persona di colore. L'operatrice dice che è una donna bellissima, brava a livello assistenziale. Rimangono d'accordo che la figlia chiama il fratello, ne parla con lui e richiamano lo Sportello. L'ipotesi è che il fratello venga stasera alle 18:00 a conoscere la lavoratrice. Le operatrici si confrontano su cosa fare qualora la famiglia non accetti la persona proposta. Per un'operatrice non dovrebbero avere alternative, se per lo Sportello la persona del Senegal è adatta a livello assistenziale è l'unica proposta che dovrebbero fare. L'altra collega è d'accordo, pensa però che potrebbero eventualmente chiedergli di accettare una lavoratrice che deve fare la sanatoria; aggiunge che è una brava famiglia. (Oss.BO4)

Le operatrici pensano a una lavoratrice che possa andare bene, che sia disponibile il pomeriggio e la notte. Parlano delle richieste della famiglia: velo no, africana no. A quel punto un'operatrice interviene dicendo che ha un lavoro temporaneo, per due mesi, dove l'anziana accetterebbe anche una persona di colore. (Oss.BO5)

L'operatrice parla con le colleghe di una famiglia che chiede una lavoratrice 'bianca di pelle' per l'assistenza a due anziani (il marito è allettato, la moglie ha la demenza). C'è già un lavoratore che fa i riposi ed è un lavoro temporaneo. L'operatrice ha proposto un'assistente familiare africana, ma non hanno accettato. (Oss.BO6)

La responsabilità della selezione dell'assistente familiare

Le operatrici dello Sportello si assumono la responsabilità della lavoratrice che selezionano. Per questa ragione chiariscono fin da subito ai caregiver che presenteranno una sola assistente familiare, non lasciando a loro la possibilità di scegliere tra più candidate.

Se la famiglia è già pronta per selezionare una lavoratrice attraverso il servizio viene chiarito che la selezione la facciamo noi, quindi la selezione non la fa la famiglia, noi non presentiamo due, tre, quattro lavoratori e poi la famiglia tra questi tre o quattro sceglie, no. Cioè, delega la selezione quindi noi individuiamo la figura che ci pare più adatta e la presentiamo alla famiglia. (RESPONSABILE)

I contatti preliminari all'intermediazione

Una volta che le operatrici hanno selezionato la lavoratrice per una determinata situazione, programmano il colloquio di intermediazione. Prima, effettuano una telefonata al caregiver per comunicare la scelta e alcune informazioni vengono già condivise al telefono, come le caratteristiche dell'assistente e i criteri adottati per selezionarla.

Poi viene contattata telefonicamente e le si dice 'Guardi allora abbiamo individuato questa assistente familiare' e viene informata su quanti anni ha, la provenienza... telefonicamente. Quindi arriva qui che ha già delle informazioni. (RESPONSABILE)

Come già descritto in precedenza, anche l'assistente familiare viene contattata telefonicamente e le viene brevemente spiegato il lavoro. Se è disponibile, si organizza un colloquio più strutturato.

L'obiettivo di questi contatti preliminari è dare alcuni elementi concreti a caregiver e lavoratrici per guidarli ed accompagnarli verso un progetto lavorativo e assistenziale condiviso.

..l'importante è proprio quello di completare il quadro generale in modo che sia la famiglia che la lavoratrice siano già instradati in un percorso di approfondimento su dei criteri e dei punti già costruiti. (RESPONSABILE)

6.5.2 L'intermediazione di manodopera

Il colloquio di intermediazione tra caregiver e assistenti familiari è il momento in cui, per la prima volta, le due parti si incontrano. Non avviene quasi mai che le operatrici dello Sportello organizzino un secondo incontro e raramente, se non in presenza di importanti conflitti su cui è stata valutata utile una mediazione, caregiver e assistenti si incontrano nuovamente in presenza delle operatrici all'interno degli uffici del CEIS. Solitamente, infatti, dopo questo colloquio si ritrovano autonomamente per consolidare questa prima conoscenza e per introdurre la lavoratrice alla persona che dovrà assistere. L'obiettivo dell'intermediazione è che le persone si conoscano, ragionino sul mandato professionale, quindi impostino insieme all'operatrice l'attività lavorativa e concordino le modalità di avvio.

Il colloquio di conoscenza e di intermediazione è un colloquio molto strutturato e molto guidato da noi, quindi di fatto è un'infornata di informazioni che diamo noi. Informazioni e indirizzo. Diamo noi... diciamo che questo è un po' il mio metodo. Ecco, poi ognuno ha il proprio. E poi diciamo che effettivamente la chiacchierata a ritmi più morbidi, di conoscenza e di avvicinamento reale, avviene fuori di qua. Però rimane impresso quella

che è l'impostazione, quindi si tenta un pochino di dare tutte quelle informazioni che sono quelle che magari sfuggono in un primo colloquio, quindi la famiglia esce di qui che in un'ora di colloquio di conoscenza ha già secondo me – io parlo sempre un po' della mia azione – ha già un'informazione completa. (RESPONSABILE)

Per la responsabile è molto importante la funzione di guida assunta dalle operatrici dello Sportello in questo colloquio e in tutto il processo, che va dal primo incontro di conoscenza (con la definizione del progetto assistenziale), prosegue con la telefonata di presentazione della lavoratrice, con il colloquio di intermediazione e poi, come si vedrà in seguito, con il monitoraggio. Infatti:

questa struttura definita garantisce un percorso di regolarità e delle vie di fuga se la cosa non funziona. Però sono vie di fuga che nel breve medio periodo, diciamo entro sei mesi ma forse anche meno, sono vie di fuga sempre guidate, accompagnate. (RESPONSABILE)

Per accompagnare famiglie e assistenti all'avvio dell'attività lavorativa, nel corso del colloquio di intermediazione si cercano di esplorare i seguenti ambiti: l'incontro con la persona che la lavoratrice dovrà assistere; la data o il periodo di avvio del lavoro; l'inquadramento contrattuale; le regole e le consuetudini che caratterizzano il rapporto di lavoro; il tempo libero dell'assistente familiare; la storia e i progetti della lavoratrice e della famiglia.

..quindi abbiamo già concordato quando si fa l'incontro con la persona anziana, si sa già quando potrebbe potenzialmente iniziare il rapporto di lavoro, l'inquadramento contrattuale, le consuetudini, il tempo libero... cioè tutto... un minimo di storia della lavoratrice e allo stesso tempo della famiglia [del caregiver], il progetto migratorio se è una persona straniera, il progetto di vita della lavoratrice e alle stesso tempo quello della famiglia, quindi 'Ci sono tre figli, uno a questo ruolo, l'altro ha quest'altro ruolo', eccetera. (RESPONSABILE)

Rispetto alle modalità di incontro tra lavoratrice e persona da assistere prima dell'avvio dell'attività lavorativa, durante l'osservazione avvenuta nei mesi segnati dalla pandemia si è potuto notare che per facilitare questo contatto le operatrici hanno proposto alla famiglia di realizzare una video chiamata.

L'operatrice dice che la lavoratrice potrebbe andare un giorno prima a pulire la casa. Dice alla famiglia che è una persona fidatissima; aggiunge che eventualmente si

potrebbe organizzare una video-chiamata con la mamma. Il caregiver dice che può vedere se si riesce a organizzare un incontro il giorno prima della dimissione. (Oss.15)

L'azione di guida e facilitazione delle operatrici

Nel colloquio di intermediazione, il compito delle operatrici è quello di facilitare e fare da ponte tra le due parti, accompagnandole a una prima conoscenza piuttosto approfondita, dando spazio a eventuali preoccupazioni, chiarendo gli aspetti più delicati del lavoro di assistenza e portandoli verso la definizione di una cornice dai confini piuttosto definiti. Nell'osservazione è emersa questa paziente tessitura:

L'operatrice introduce il lavoro e chiede al caregiver di aggiornare della situazione. L'operatrice facilita la conversazione, dando la parola al caregiver. Egli dice che la madre non vuole che qualcuno l'aiuti. L'operatrice rimarca ai presenti che questo è il problema più grosso... La lavoratrice dice che lo sa, che è sempre così. Il caregiver dice che quello è il problema grosso, ma di provare a tenerla d'occhio; dice che normalmente è lucida, ma che in alcuni momenti è un po' persa, ha anche leggere ischemie. Il caregiver dice di vivere al piano di sotto quindi è presente e dopo il colloquio può accompagnare la lavoratrice a conoscere la madre; dice che lo scoglio grosso è che accetti la lavoratrice. L'operatrice si rivolge alla lavoratrice e dice che la famiglia è presente, se c'è bisogno ci sono; aggiunge al caregiver che la lavoratrice ha tanta esperienza, quindi – passato il primo periodo – è autonoma; chiede poi se l'anziana si lasci aiutare per l'igiene. Il caregiver dice che l'anziana è caduta in bagno perché ci va da sola, ma – rivolgendosi alla lavoratrice – le dice di alzarsi solo se chiama, altrimenti no: 'Se non ti chiama non alzarti'. La lavoratrice dice di essere abituata a guardare cosa fa per la paura che possa cadere, dice che farebbe fatica a non occuparsi di lei se sente che si sveglia. Il figlio dice che può fare come crede, ma che vuole che sia chiaro che come famiglia non pretendono che si alzi ogni volta, ma che si alzi solo se chiama. L'operatrice riformula e sintetizza quanto emerso, poi da i reciproci riferimenti. Vengono scritti sul foglio indicante l'inquadramento contrattuale. L'operatrice chiede conferma dei riposi, dice come trattare i giorni liberi, ripete per verificarne la pian comprensione queste cose alla lavoratrice. (Oss.11)

L'operatrice lascia parlare la lavoratrice e poi interviene per sottolineare al caregiver il progetto della lavoratrice, che è quello di lavorare con continuità e di tornare a casa

regolarmente e aggiunge che anche la famiglia ha bisogno di stabilità. [...] Poi lascia la parola al caregiver. (Oss.I4)

La discussione attorno alle dinamiche familiari

Come visto in precedenza, durante il colloquio di conoscenza e assessment con il caregiver per le operatrici è importante acquisire informazioni rispetto a eventuali conflitti che possano avere un impatto negativo sulle relazioni tra la lavoratrice e i membri della famiglia. Per la responsabile è quindi importante ottenere il consenso del caregiver a poter discutere di queste dinamiche nel colloquio di intermediazione, nell'idea che questo livello di apertura e condivisione possa aiutare la lavoratrice e porsi nel modo corretto e dunque prevenire gli effetti negativi che queste dinamiche possono generare.

Alcune informazioni importanti rispetto all'attività lavorativa della lavoratrice, tipo una conflittualità che emerge tra i figli, vengono in qualche modo trasmesse, sempre con il consenso. Quindi, se emerge nel primo colloquio che c'è una tensione e un fatica tra i figli, l'informazione, cioè il prevenire, il dare informazioni prima, mette l'assistente familiare in una posizione di maggior consapevolezza, quindi l'idea che appunto prevenire il più possibile aiuti a reagire rispetto a delle conflittualità è un'altra di quelle cose di cui io mi sento sicurissima. È così, secondo me bisogna fare così, quindi non tenere nascosto niente. (RESPONSABILE)

L'accompagnamento alla formalizzazione degli accordi

Oltre alle conflittualità familiari, vi sono altri due ambiti sui quali lo Sportello si assume la responsabilità di mediare e facilitare la discussione nel colloquio di intermediazione. Il primo ambito riguarda la formalizzazione degli accordi, quindi le varie contrattazioni legate all'attività lavorativa, come la flessibilità negli orari, in particolare della messa a letto della persona anziana o disabile, e nei riposi settimanali. Come si può leggere nel brano d'intervista riportato e nella nota di campo sottostanti, queste mediazioni ad opera del servizio devono tenere in considerazione il benessere della persona assistita, i diritti delle assistenti familiari e le esigenze e i costi a carico della famiglia.

Noi ai lavoratori diciamo che non riusciamo a inviarli al lavoro se non sono flessibili sull'orario. Non ce la facciamo. Perché non possiamo imporre a una signora anziana che vive a casa sua di andare a letto alle otto di sera quando finisce l'orario di lavoro della lavoratrice convivente. Non possiamo. Perché diventa una cosa impossibile, a meno che

non ci sia una parente in casa che alle otto subentra. Quindi deve esserci una flessibilità e... insomma... retribuita? Come facciamo. Già questi costi alla famiglia pesano già molto. Però... quindi se la signora anziana va a letto a mezzanotte, mmmmm... se va a letto alle dieci, dieci e mezza in qualche modo bisogna arrivarci a queste dieci, dieci e mezza. È chiaro che non c'è tregua insomma, perché ancora oggi i riposi sono le due ore del pomeriggio dopo pranzo, il mercoledì pomeriggio e la domenica, che è spesso senza la notte. Una notte libera a settimana è prevista, il riposo infrasettimanale [del mercoledì] sarebbe di dodici ore, quindi da mezzogiorno a mezzanotte la persona dovrebbe essere libera... delle lavoratrici dicono 'Io non sono mai più andata a mangiare una pizza la sera da non so quanto'. (RESPONSABILE)

L'operatrice richiama i riposi del mercoledì pomeriggio e della domenica; dice che la lavoratrice vuole tassativamente andare a messa la domenica mattina, poi ricorda alla lavoratrice che avevano parlato eventualmente di fare tre mezze giornate. L'operatrice chiede alla famiglia se la lavoratrice può stare lì a dormire la domenica notte, in questo modo ricordando al caregiver che la domenica notte sarebbe libera. Il caregiver dice che poi ci si organizza se le cose vanno meglio. L'operatrice dice che vuole che la lavoratrice abbia il contratto dal primo giorno. Il caregiver è d'accordo. (Oss.I5)

Un altro esempio di contrattazione in capo al servizio è la richiesta di concedere la residenza presso l'abitazione dell'assistito nel lavoro in regime di convivenza. Questo argomento non è sempre trattato nel corso del colloquio di intermediazione, ma alle volte viene affrontato quando l'attività lavorativa è avviata e subentra il problema della residenza per la lavoratrice. Trattandosi, però, di un argomento delicato e spesso non conosciuto dalle famiglie, per le operatrici è bene affrontarlo subito, per evitare incomprensioni nel tempo, come si è potuto cogliere durante l'osservazione partecipante.

L'operatrice parla anche della residenza, dice che dopo un mese di lavoro, se le cose vanno bene, sarebbe bene fare la residenza; dice che anticipa adesso queste questioni, ma che poi possono risentirsi. La residenza è importante per la lavoratrice per le questioni di salute. L'assistente familiare al momento non ha residenza e la questione va risolta: l'ultima famiglia l'ha cancellata, era di Parma. Ha ancora il medico di base a Parma. L'operatrice rassicura la famiglia, affermando che non le sia mai capitato – in tanti anni di lavoro – che una lavoratrice non uscisse dalla casa di una famiglia al termine del rapporto di lavoro. (Oss.I5)

La lavoratrice è assunta da una famiglia, ha trovato lavoro tramite lo Sportello. C'è il problema della residenza: deve cambiare residenza e trasferirla presso il nuovo lavoro per il rinnovo del permesso di soggiorno. Il permesso di soggiorno è scaduto quindi lo sta rinnovando. L'operatrice telefona al datore di lavoro durante il colloquio con l'assistente familiare per informarlo della necessità di trasferire la residenza presso casa della mamma del datore di lavoro, da cui la persona lavora. (Oss.AF.a1)

Le problematiche di salute delle assistenti familiari

Il secondo ambito, più delicato, riguarda le problematiche di salute della lavoratrice, che vengono condivise con la famiglia se la persona acconsente a farlo. Per le operatrici l'obiettivo è sia quello di tutelare l'assistente familiare e rafforzare il suo legame con il servizio, sia far comprendere alla famiglia che può servirsi dello Sportello per ricevere un supporto qualora si presentassero delle difficoltà nel tempo.

Quindi tutte queste contrattazioni, anche legate strettamente all'attività lavorativa sono tutte contrattazioni che dovrebbero essere in capo al servizio, così anche le questioni di salute. Cioè, la decisione di comunicare eventuali problemi di salute alla famiglia è una decisione che è in capo alla lavoratrice, ma se la lavoratrice vuole rendere edotta la famiglia di queste sue problematiche lo fa al CEIS, con noi, perché questo rafforza anche il rapporto tra di noi e quello che... perché anche a me interessa far capire alla famiglia quanto è importante aver dietro un ente che ti sostiene nei momenti di difficoltà. (RESPONSABILE)

6.6 Il monitoraggio e la mediazione dei conflitti

6.6.1 Il monitoraggio nel tempo

Il supporto nel tempo offerto dallo Sportello Assistenti Familiari a seguito del colloquio di intermediazione di manodopera viene realizzato nella maggior parte dei casi attraverso colloqui individuali con le lavoratrici e contatti telefonici con i caregiver. Ogni tanto si realizzano degli incontri congiunti tra caregiver e assistenti familiari, che possono sfociare in momenti di consulenza e confronto sul progetto assistenziale concordato o di mediazione dei conflitti, come si vedrà successivamente.

Una volta che è avviato il rapporto di lavoro abbiamo degli incontri singoli di approfondimento con il lavoratore, dei contatti telefonici con la famiglia, oppure incontri se c'è bisogno di... però questo dipende dal resoconto telefonico che la famiglia fa... (RESPONSABILE)

Però poi i lavoratori tendenzialmente dopo tornano, magari ti fanno vedere il contratto, se va bene se non va bene... (OPERATRICE-AF)

..vengono per l'intermediazione, a conoscere la lavoratrice, ci si sente al telefono 'Come va? Come non va? Com'è stato l'inizio? È stato fatto il contratto? Non è stato fatto il contratto? State attenti perché non va bene non fare il contratto...' perché in primis come Sportello pubblico io sono anche tenuta a sollecitare il lavoro regolare. E secondariamente è l'unico modo per non avere dei pasticci, delle rimostranze che poi si possono trasformare anche in denunce. (OPERATRICE-FAM)

Il monitoraggio si realizza anche attraverso gli incontri di gruppo, non obbligatori, con le assistenti familiari, in particolare con quelle che lavorano in regime di convivenza, che è solitamente l'attività più complessa dal punto di vista relazionale. A Reggio Emilia le lavoratrici conviventi hanno l'abitudine di scegliere la mezza giornata di riposo il mercoledì pomeriggio, dalle 14:00 alle 20:00, pertanto questo incontro è organizzato il mercoledì dalle 14:30, una volta al mese, in modo da verificare l'andamento delle attività lavorative e supportare le lavoratrici nel caso in cui esprimano delle fatiche sul posto di lavoro.

..poi abbiamo un incontri di gruppo al mese al pomeriggio, alle 14:30 del mercoledì, perché va bene così, sempre al mercoledì perché a Reggio è così, di gruppo, in cui ognuno fa un resoconto di com'è andata. (RESPONSABILE)

L'intensità di monitoraggio varia da situazione a situazione, lungo un *continuum* che va da un monitoraggio praticamente nullo, nel caso di famiglie competenti e lavoratrici già molto conosciute, fino ad essere più strutturato per le situazioni assistenziali più complicate o quando è la prima volta che si invia al lavoro l'assistente familiare.

Abbiamo sempre i colloqui individuali, quindi il lavoratore lo continuiamo a vedere, quindi chiediamo di venire, la famiglia invece la sentiamo telefonicamente una o due volte per capire come vanno le cose. Poi dipende. Cioè se una famiglia è già conosciuta, ha avuto già accesso allo Sportello, un lavoratore è già conosciuto a volte abbandoniamo

proprio... perché sappiamo che comunque se ci sono dei problemi chiamano loro. A seconda della complessità e del rapporto che si crea ci sono azioni più o meno strutturate. (RESPONSABILE)

La condivisione delle modalità con i caregiver e le assistenti familiari

Le modalità con cui lo Sportello realizza il monitoraggio vengono concordate con i caregiver e le lavoratrici nel corso del colloquio di intermediazione. Le operatrici, anche per esigenze connesse al carico di lavoro, cercano di condividere la responsabilità della verifica della situazione con entrambe le parti coinvolte, invitando le assistenti familiari ai gruppi e i caregiver a richiamare dopo un certo periodo di tempo dall'avvio dell'attività lavorativa. Periodicamente, poi, le operatrici scorrono l'elenco dei lavori avviati ed effettuano telefonate per capire come stanno procedendo le cose.

Allora, l'intensità del monitoraggio dipende dalle caratteristiche della famiglia e del lavoratore o della lavoratrice, quindi non c'è uno schema di intervento, con un certo numero di incontri, eccetera. Quindi quello che avevamo fatto prima della pandemia, che secondo me è molto importante e cercheremo di rifare, è degli incontri con i lavoratori, un incontro una volta al mese con tutti i lavoratori inviati al lavoro. Il monitoraggio con la famiglia è normalmente telefonico, dura un po', il primo tentativo è quello di far telefonare la famiglia e se poi non chiama magari chiamiamo noi. Ci sono anche delle situazioni che abbandoniamo subito, queste però sono quelle in cui già all'incontro diciamo che non ci sentiamo più salvo... perché è una situazione tranquilla, il lavoratore, la lavoratrice la conosciamo benissimo per cui sappiamo che se c'è qualcosa che non funziona lei chiama e la famiglia ci pare competente e normale, quindi alcune situazioni partono anche così e questo è un po' legato al carico di lavoro. Poi ci sono dei momenti che anche lì, per esempio, non so, ogni tanto andiamo a vedere gli abbinamenti fatti e poi facciamo delle telefonate per sentire come va, eccetera. (RESPONSABILE)

L'impatto del carico di lavoro

La responsabile ritiene che – idealmente – un'azione di monitoraggio costante nel tempo sarebbe da realizzare in tutti i casi e, in certe situazioni, sarebbe utile che venisse realizzata attraverso visite domiciliari. Il carico di lavoro, però, influenza molto questa attività, per questo il servizio cerca costantemente di trovare un equilibrio tra le situazioni che possono funzionare anche senza l'accompagnamento dello Sportello e quelle che necessitano di un monitoraggio perpetuo e intenso affinché l'attività lavorativa regga nel tempo.

Ci sono delle azioni, per esempio, ci sono delle intermediazioni fatte su situazioni di disabilità che non finiscono mai. Cioè, è un accompagnamento eterno e quindi ci sono contatti che vanno avanti per un sacco di tempo... non finiscono. Anche perché questo è realmente quello che bisognerebbe fare, cioè identificare degli operatori che in un qualche modo fanno delle visite domiciliari... o telefoniche, cioè una volta al mese, ma in modo proprio perpetuo. (RESPONSABILE)

Il monitoraggio ad opera dei servizi sociali

Non tutte le attività lavorative avviate sono monitorate dallo Sportello. Nei casi in cui sono presenti in modo intenso i servizi sociali (e sono spesso situazioni complesse dal punto di vista assistenziale) continuano ad essere seguiti da questi e il ruolo dello Sportello resta marginale, eventualmente di supporto alla lavoratrice selezionata. La responsabile ritiene che i caregiver si affidino ad un'unica figura di supporto, o l'assistente sociale o l'operatrice dello Sportello, pertanto quando con i servizi sociali si è instaurato un buon legame lo Sportello può delegare loro questa parte di accompagnamento nel tempo.

Diciamo comunque che ci sono alcuni casi che sono seguiti in modo intenso dal servizio sociale. Diciamo che ogni servizio ha i suoi fedelissimi, quindi se è già molto presente il servizio sociale il nostro ruolo è più marginale, perché le situazioni, insomma, alcune situazioni molto complesse, in realtà sono seguite. [...] Poi dipende come sempre in tutti questi servizi... cioè la qualità la fa l'operatore. Però, per dire che è così, secondo me, non secondo me, è poi così nella natura delle relazioni, si sposa un accompagnatore. Quindi noi tante situazioni, voglio dire, le seguiamo noi, ma nelle situazioni che seguiamo noi non c'è il servizio. Se ci sono delle situazioni in cui c'è il servizio il nostro ruolo è marginale, magari è solo di supporto al lavoratore che abbiamo magari selezionato noi, ma a famiglia va giustamente, continua ad andare avanti con... (RESPONSABILE)

Quando non sono presenti altri servizi, la responsabilità del monitoraggio è affidata all'operatrice che ha effettuato il colloquio di intermediazione. Essa, che solitamente è la persona che ha effettuato anche il primo colloquio con la famiglia, diventa il punto di riferimento per entrambe le parti, quindi anche per la lavoratrice. L'operatrice delegata alle assistenti familiari viene chiamata in causa solo qualora accadano episodi ritenuti gravi, come riportato nel brano d'intervista trascritto di seguito.

Quindi è tendenzialmente una cosa di cui io non mi occupo molto, perché appunto chi ha presentato il lavoro viene chiamato in causa nel momento, dalle persone direttamente coinvolte. E non è molto amato in genere cambiare interlocutore, quindi rispetto alle questioni che si generano di solito durante i lavori, a meno che, diciamo, non succedano dei fatti gravi... perché appunto 'L'assistente familiare non vuole somministrare i farmaci come dice il medico, dice che ci pensa lei', allora lì, cioè, è chiaro che ci sono da fare delle azioni un po' d'urto, se non addirittura da interrompere il lavoro... per il resto se sono problemi un po', così, relazionali, si cerca un po' di contestualizzare, di solito. Cioè se le famiglie sono un po' inesperte, perché magari è la prima persona oppure magari prima hanno avuto una persona che andava molto bene per tanti anni, quindi dopo cambiare è difficile eccetera, si cerca un po' di... se abbiamo capito che la problematica non è grave, si cerca un po' di mediare. (OPERATRICE-AF)

6.6.2 La mediazione dei conflitti

Dal monitoraggio effettuato con la lavoratrice o il caregiver è possibile che lo Sportello giunga a conoscenza di situazioni problematiche, come incomprensioni o conflitti tra le parti. In questi casi, per prima cosa, le operatrici offrono alle persone la massima disponibilità per capire come gestire la situazione e fronteggiare i problemi emersi. Solitamente l'attività di mediazione viene svolta attraverso incontri singoli con i caregiver e le assistenti familiari, dando indicazioni e suggerimenti all'una o all'altra parte, mentre solo eccezionalmente le operatrici organizzano incontri con tutte le parti coinvolte nel conflitto. Questa disponibilità viene offerta sia a persone coinvolte in attività lavorative avviate dal servizio che in autonomia.

Chiaramente un incontro per approfondimento per capire un attimo cosa è successo, poi dopo di solito facciamo come vuole la persona che ci ha interpellato. Se è una domanda di chiarimento ma poi la lavoratrice oppure la famiglia decide 'Intervengo io, ci penso io, mi arrangio io' si va avanti così, poi dopo ci risentiamo. [...] Poi ci sono altre cose molto, molto gravi, non so, delle famiglie che vengono e che hanno già delle situazioni di massima criticità, [...] quindi qua diamo un indirizzo su come gestire la situazione poi dopo stiamo qui in attesa. (RESPONSABILE)

Le incomprensioni e i conflitti più frequenti su cui lo Sportello solitamente interviene attraverso le mediazioni possono riguardare tantissimi ambiti, in particolare nel lavoro in convivenza.

Generalmente sono la conseguenza di accordi inizialmente poco chiari e non formalizzati, come le ferie, la somministrazione dei farmaci o l'alimentazione della lavoratrice.

Poi delle incomprensioni che possono essere su tante cose 'Le avevo detto di fare questo e non l'ha fatto', 'Non è vero, non me l'ha detto', a volte anche i farmaci voglio dire... quindi insomma l'importanza sia da parte della lavoratrice che da parte del datore di lavoro di una chiarezza assoluta sugli intenti, scritta, formalizzata, qualsiasi cosa. Poi c'è la questione delle ferie e del tempo di comunicazione di queste ferie, quindi il riuscire anche a dire di no alla lavoratrice se non ha definito, non ha comunicato nel modo corretto il suo intento di andare in ferie. Allo stesso tempo il datore di lavoro bisogna che capisca che in ferie bisogna che ci vada, punto. Quindi poi dice 'No, non può andare perché non ho trovato una sostituta', ma non è un problema della lavoratrice di trovare una sostituta, insomma quindi tutte queste questioni. (RESPONSABILE)

..se abbiamo capito che la problematica non è, insomma, grave si cerca un po' di mediare: 'La signora dice che devo mangiare solo un pomodoro', 'Be allora no, aspetta', in genere di solito senti la famiglia e ti dice che non è vero che aveva detto che deve mangiare solo un pomodoro, ma che aveva detto un'altra cosa e quindi l'assistente familiare magari si è offesa... di solito sono anche un po', come dire, dinamiche che si possono creare tra persone che vivono insieme. (OPERATRICE-AF)

Per l'operatrice che segue le assistenti familiari, le problematiche tra famiglie e lavoratrici hanno spesso alla base la mancanza di riconoscimento del lavoro che queste ultime svolgono.

Perché adesso, al di là del lavoro, di per sé la convivenza è pesante, parlo soprattutto di convivenza. Secondo me la fatica più grossa per le assistenti familiari è di non sentirsi, come dire, di non vedere riconosciuto il proprio lavoro. Cioè le lamentele più grosse sono quelle rispetto al fatto che vengono magari trattate non bene, trattate come una cameriera, anche i figli magari non sono tanto carini... cioè di solito, secondo me, anche se il lavoro è difficile, ma comunque la famiglia è una famiglia solida, che collabora, che ti dà fiducia, si può lavorare. (OPERATRICE-AF)

In particolare, soprattutto quando le assistenti familiari sono straniere possono vivere episodi di discriminazione che contribuiscono a farle sentire poco valorizzate nell'ambiente di lavoro.

Secondo me le discriminazioni ci sono e loro le sentono, anche perché le persone dell'Est sono tutte persone che magari facevano dei lavori, insomma, ci tengono a dire che lavoravo in banca, ero un insegnante, ero un ingegnere... è chiaro che per loro è pesante fare la badante a casa di una persona. Cioè, sono delle storie comunque molto faticose e molte volte anche le famiglie non hanno secondo me l'equilibrio di capire... ti capita che uno dica 'Ah beh però costa tanto, mio figlio guadagna meno', ho capito, però.... E quindi uno non sempre finisce poi in un ambiente dove si riesce ad apprezzare... ecco, secondo me il problema maggiore è quello. (OPERATRICE-AF)

Per l'esperienza dello Sportello, la mancanza di riconoscimento può portare le assistenti familiari ad assumere atteggiamenti rigidi e supponenti, che impediscono di stabilire un dialogo con il datore di lavoro e una relazione improntata alla collaborazione. Per l'operatrice, quindi, il lavoro domestico ha per sua natura un limite temporale, perché con il passare del tempo è facile che le relazioni tra le parti coinvolte vadano compromettendosi.

Invece dall'altra parte i problemi più grossi secondo me per le famiglie sono quando le assistenti familiari non hanno intenzione di fare come dicono i figli o il datore di lavoro. Perché capita anche questo. Capita che 'Ah, io ho già lavorato tanti anni, è dieci anni che faccio questo lavoro, lo so come si fa, faccio così'. Cioè, da un certo punto di vista è vero, perché è dieci anni che lavori, lo sai come funziona questo lavoro, da un altro punto di vista se sei in casa con un'altra persona devi fare come dice lei, quindi anche lì c'è poi tutto un lavoro di mediazione che a volte riesce a volte no e poi secondo me questo è anche un lavoro con un limite di scadenza. Cioè, le famiglie pensano di venire qui e trovare una badante per vent'anni. Secondo me un lavoro che dura un anno e mezzo, due è già un lavoro che è andato bene. Io non è che mi aspetto da tutte le persone che stiamo lì finché non c'è il decesso della persona assistita o il ricovero. (OPERATRICE-AF)

Il coinvolgimento delle persone assistite

Negli interventi di mediazione, il coinvolgimento delle persone assistite avviene solo quando queste hanno un ruolo determinante nel conflitto, ad esempio quando il caregiver chiede un'assistenza in regime di convivenza ma la persona assistita, ancora lucida sul piano cognitivo, assume un atteggiamento ostacolante nei confronti dell'assistente familiare. In questi casi, le operatrici intervengono anche in modo molto diretto, effettuando visite domiciliari.

A volte, per esempio recentemente, abbiamo una famiglia che ha già un'anziana che ha già smarrito due badanti e adesso andiamo per la terza. [...] allora bisogna andare là, parlare con la signora e dire 'I suoi figli vogliono questo punto. Quindi lei da questo imbuto deve passare, ecco, allora mi dica cosa vuole? Cosa le ha dato fastidio nelle lavoratrici che ha avuto? Perché è così... perfida, perché... così mortificante, anche con un comportamento proprio atto alla mortificazione della lavoratrice?' per vedere... (RESPONSABILE)

La fragilità connaturata al lavoro in regime di convivenza

Per la responsabile, molti problemi sono connaturati al lavoro domestico di cura e dipendono dall'assenza di alternative all'assunzione di una lavoratrice cui la famiglia può delegare l'attività di assistenza. Così, quando l'assistente familiare, divenuta indispensabile, chiede il riconoscimento dei propri diritti (come le ferie o la notte libera a settimana) il progetto assistenziale mostra la propria fragilità. Ciò rende necessaria e urgente una riflessione per ampliare e variare le possibilità di assistenza.

È evidente che spesso l'assistenza a una persona è tutta sulle spalle di un'unica lavoratrice che diventa indispensabile, va bene? E quindi cosa succede? Se questa persona vuol far qualcosa, l'ira funesta della famiglia si scatena su questa lavoratrice, ma no! E quindi fare capire la fragilità del progetto assistenziale, non possiamo fare delle cose del genere e la constatazione che non ci sono altre possibilità e quindi alla fine diventa una cosa terribile... Questo è molto pesante, quindi bisogna che... noi siamo sempre lì che combattiamo dicendo che bisogna allargare gli orizzonti, quindi immaginarci di ospitare in casa una famiglia se c'è spazio e non soltanto una persona, troviamo delle soluzioni diverse, ma per adesso... (RESPONSABILE)

6.7 Ulteriori supporti forniti a famiglie e assistenti familiari

Come si è già evidenziato nelle fasi precedenti, il percorso di aiuto promosso dallo Sportello per famiglie e assistenti familiari è stato costruito attorno ai bisogni portati dalle due parti. Per questa ragione, nel tempo, sono state organizzate risposte a problematiche non sempre strettamente connesse al lavoro domestico di cura.

6.7.1 I supporti ai caregiver

L'orientamento ad altri servizi

Nei confronti dei caregiver, lo Sportello ha cercato di diventare un punto di riferimento per quel che riguarda l'assistenza familiare, offrendo ascolto e supporto al bisogno. Nel tempo, gli aiuti offerti hanno riguardato soprattutto l'orientamento ai servizi o alle opportunità offerte sul territorio comunale, come si può leggere di seguito:

Qualcuna capisci che accetta anche molto volentieri quelli che possono essere i consigli. Per esempio, mi capita quando parlo con una persona il cui familiare ha dei disturbi cognitivi e non sa che c'è l'AIMA (Associazione Italiana Malati di Alzheimer), non sa che vengono fatte delle attività. (OPERATRICE-FAM)

Mentre si osservava l'attività dello Sportello, ad esempio, si è rivolta al servizio una persona interessata a ricevere una consulenza sull'eventuale sussistenza di procedure per dichiarare l'accoglienza in casa propria, a titolo gratuito, di un'assistente familiare.

L'operatrice e una signora che accoglie un'assistente familiare a casa propria discutono della situazione della lavoratrice, in particolare rispetto alle questioni relative alla residenza e alla dichiarazione di ospitalità. La donna dice di essere molto legata alla lavoratrice, che è il suo più grande fallimento perché ha provato a insegnarle l'italiano ma non c'è riuscita. Dice che sta provando a convincere la lavoratrice a rientrare nel paese d'origine perché ha sessant'anni, ha tanti malanni, è undici anni che è qui ma non parla nulla. La donna la ospita, la porta dal medico... le vuole bene perché è una persona onesta. L'operatrice le spiega della dichiarazione di ospitalità e dice che dovrebbe fare il comodato d'uso gratuito. La signora è turbata dal fatto che vada dichiarata la presenza di una persona in casa propria. L'operatrice le spiega nel dettaglio le regole dell'accoglienza delle persone extra comunitarie. (Oss.CG.d2)

La pandemia da Covid-19 e l'aumento dei bisogni delle famiglie

Con la diffusione del Covid-19, poi, i bisogni delle famiglie sono aumentati e si sono intensificati.

Adesso con il Covid c'è stato il problema, non so, di mandare la comunicazione a chi rientrava dall'estero per fare il tampone oppure tutte le domande dei vari bonus, eccetera. Se una persona non è pratica, non è in grado di scrivere una mail, abbiamo

cercato di rispondere. [...] Quindi qualsiasi domanda viene posta... [...] Io insisto molto sull'ampliare. (RESPONSABILE)

La pandemia, infatti, ha acuito le difficoltà di comunicazione e di relazione con i servizi di welfare, in particolare con i servizi sanitari, come si può leggere nella nota di campo trascritta durante un colloquio con un familiare:

L'operatrice chiede alla famiglia se abbia fatto richiesta di invalidità. Il caregiver dice di non saperlo, forse il medico di medicina generale sta facendo qualcosa. L'operatrice suggerisce di fare l'aggravamento per l'invalidità al 100%; chiede anche se il medico sia a conoscenza della situazione. Il caregiver dice di sì, ma che non è molto presente perché con il Covid ha molti impegni e non era andato a trovarla a casa, dice che è irreperibile. L'operatrice esprime con il non verbale che non è una buona cosa... (Oss.CG.a4)

Lo Sportello, che è rimasto sempre aperto anche durante i periodi di zona rossa e che si è attrezzato per svolgere la propria attività a distanza, ha quindi permesso alle famiglie di sentirsi meno sole fornendo loro indicazioni pratiche e concrete su come rapportarsi con i servizi e come assistere il proprio familiare qualora non fosse possibile fruire della lavoratrice.

Il bisogno, ma soprattutto di indirizzo, ecco quindi noi ci siamo trovati molto spesso anche, non lo so, 'Non riesco a trovare il medico di base, come faccio?', quindi io anche in queste situazioni suggerisco sempre come comportarsi, quindi mandare una mail scritta, dettagliare accuratamente le condizioni della persona... a tutte le famiglie abbiamo detto: 'Se non siete nella condizione di scriverla, la scrivete poi dopo la sistemiamo, ecco, fate in modo di mettere nelle condizioni – mi dispiace, non so se si può dire o no – di mettere nelle condizioni il professionista, quindi il medico di medicina generale, di assumersi per forza la responsabilità', quindi... però non con l'arrabbiatura, perché con l'arrabbiatura loro... devi proprio incantonarli in un angolo, allora in quella situazione lì bisogna dire alla famiglia come si fa a incantonare. Il Covid così, quindi questa indicazione di come rapportarsi con i servizi... ci siamo resi disponibili, insomma abbiamo detto alle famiglie che telefonavano con un familiare positivo da assistere che potevamo dare delle indicazioni a loro perché li assistessero fino alla negativizzazione, poi il solito problema del tampone alla badante. (RESPONSABILE)

6.7.2 I supporti alle assistenti familiari

Anche nei confronti delle assistenti familiari lo Sportello ha cercato di promuoversi come punto di riferimento, un luogo che le ascolta e a cui possono rivolgersi in caso di bisogno.

A volte secondo me alle persone serve anche per avere un punto di riferimento, nel senso che non hai lavoro, non hai molti punti di riferimento e comunque puoi venire qui, ci sono delle persone che in un certo senso si occupano anche un po' di te. (OPERATRICE-AF)

A partire dall'ascolto dei problemi portati, nel tempo lo Sportello ha effettuato una serie di azioni di supporto, come il rinnovo dei documenti di soggiorno, l'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale, il rimpatrio delle salme, l'iscrizione dei figli alle scuole dell'infanzia, l'accesso ai servizi, eccetera. Queste attività non sono pubblicizzate, ma comunicate nei colloqui e nei gruppi. La finalità è quella di rafforzare i legami con le lavoratrici e stabilire relazioni continuative.

Quindi a seconda un po' delle esigenze che hanno e delle problematiche cerchiamo un pochino di rispondere a tutti i bisogni. Quindi non so, c'è la signora che deve iscrivere il bambino all'asilo e non sa come si faccia, c'è quell'altra che ha ricevuto una lettera dall'INPS e non ha capito bene, c'è, non so, l'iscrizione al servizio sanitario nazionale... ci sono, non so, problematiche legate appunto a 'Lavoro a Reggio, ma non sono residente qui quindi come faccio ad avere il medico di base?', insomma residenza quindi adesso anche l'accesso all'anagrafe è complicato quindi tutte queste azioni qui, se emergono, perché non è detto, perché diciamo che non vengono pubblicizzate, non è mai stato fatto, cioè lo diciamo magari ai gruppi mensili, diciamo 'Se avete bisogno, fateci sapere anche altre questioni'. In passato, per esempio, quando le persone erano meno integrate sul territorio e quindi c'erano meno rapporti, meno legami tra di loro, ci siamo occupati dei problemi di salute, di tutto, insomma, dei rapporti con i medici per questioni di salute, per capirsi bene... di tutto... rimpatri delle salme, qualsiasi cosa. (RESPONSABILE)

Anche durante l'osservazione, si è potuto cogliere come lo Sportello rappresenti per qualche lavoratrice un punto di riferimento, un luogo nel quale possono ottenere chiarimenti su svariate questioni connesse all'attività lavorativa, ma non direttamente al lavoro di assistenza. Come si può leggere nella nota di campo di seguito riportata, una lavoratrice, ad esempio, ha chiesto indicazioni sulla dichiarazione dei redditi.

La lavoratrice si rivolge allo Sportello per fare vedere il nuovo contratto di lavoro e per chiedere se sia normale che paghi 2.000,00 euro di tasse. L'operatrice dice che è una delle poche lavoratrici che fa la dichiarazione dei redditi. (Oss.AF.e3)

La sanatoria

Un'attività collegata al lavoro domestico di cura di cui lo Sportello si è occupato negli anni in maniera più strutturata è la sanatoria, che per il servizio ha sempre rappresentato l'occasione per regolarizzare nuove lavoratrici, in particolare quelle disponibili a lavorare giorno e notte.

Ecco, noi la prima strada che abbiamo percorso è sempre stata quella dei lavoratori da regolarizzare per il lavoro da convivente, per il lavoro diurno no perché ce ne sono tantissimi. Quindi la prima proposta che abbiamo fatto a tutte le famiglie che sono venute nel periodo della sanatoria è stata quella di sanare un lavoratore, una lavoratrice senza documenti, irregolare, perché comunque sono persone più fresche, che hanno più bisogno. (RESPONSABILE)

Lo Sportello si è occupato di tutte le sanatorie che sono state promosse dal governo negli anni e anche della sanatoria del 2020. In quest'ultima esperienza, lo Sportello ha sperimentato alcune criticità, quali la poca conoscenza dei lavoratori irregolari da proporre alle famiglie, dato che lo Sportello lavora da anni solo con persone in regola.

Poi era chiaro che noi non lavorando più con gli irregolari ormai da vent'anni, da quindici anni, non avevamo persone che conoscevamo bene, cioè, qualcuno con la scuola di italiano, perché l'alfabetizzazione la facciamo a tutti, qualcuno c'era, ma in realtà erano tutte persone che conoscevamo da poco tempo, quindi c'era questo rischio. Cioè, il rischio di presentare una persona che non avevamo in qualche modo sondato e indagato, ma questo rischio era comunque superabile, superato, dall'importanza di introdurre nella regolarità più lavoratori possibili disposti a lavorare da conviventi, insomma. (RESPONSABILE)

Per lo Sportello, questa sanatoria ha rappresentato un'occasione molto importante per aumentare la platea di persone disponibili al lavoro in convivenza, quindi – nonostante non avessero una conoscenza pregressa delle persone irregolari e non potessero dare molte garanzie alle famiglie sulle lavoratrici addette all'assistenza – hanno comunque promosso più che potevano la sanatoria, dandosi

alcuni criteri per selezionare le lavoratrici irregolari da proporre alle famiglie. I criteri sono contenuti nel brano d'intervista seguente:

Quindi abbiamo avuto dei criteri per la selezione: che desiderassero lavorare giorno e notte, un buon livello di conoscenza della lingua italiana, l'anno di arrivo in Italia, che fossero persone già conosciute dai servizi del nostro Centro, oppure inviate allo Sportello da altri lavoratori conosciuti dal nostro Centro, che avessero un'età inferiore ai 55 anni. Questi erano i criteri che abbiamo individuato. (RESPONSABILE)

Nonostante le insistenze, lo Sportello ha faticato a convincere le famiglie ad accettare la sanatoria, impaurite e diffidenti. Non riuscendo a individuare famiglie disponibili per tutte le lavoratrici che chiedevano la sanatoria, dunque, lo Sportello si è reso disponibile ad appoggiarle e a promuovere la sanatoria nei datori di lavoro che queste fossero riuscite ad individuare in autonomia, come si può leggere nelle seguenti note di campo trascritte durante l'osservazione dei colloqui con le lavoratrici:

È presente una lavoratrice interessata alla sanatoria con amica che traduce perché parla male italiano. La lavoratrice lavora tutte le notti da una famiglia per prestare assistenza a una persona anziana. Le danno 600,00 euro al mese. Chiede un lavoro di giorno a ore presso una famiglia disponibile a fare la sanatoria. La donna avrebbe chiesto alla famiglia per la quale sta lavorando, ma non la vogliono sanare. L'operatrice dice che è l'unica possibilità, che per lo Sportello è impossibile trovare una famiglia apposta; dice che lo Sportello ha già una lista di 37 persone e che potrebbe parlare lei con il datore di lavoro. La donna che traduce dice che gli darebbero anche il numero, ma l'operatrice dice che devono dare loro il numero dello Sportello alla famiglia. Lei è disponibile a parlarci e farà di tutto per convincerli ad accettare di fare la sanatoria, ma è l'unica possibilità che hanno, mentre la possibilità che trovi lo Sportello il lavoro è molto rara; spiega anche che servirà che la lavoratrice abbia l'idoneità dell'alloggio da qualche parte. L'amica dice che non sarebbe un problema. (Oss.AF.c1)

L'operatrice spiega alla lavoratrice, interessata alla sanatoria, che la famiglia è disponibile ad assumerla a venti ore, anche se il bisogno in prospettiva è maggiore, ma per iniziare preferiscono così. La lavoratrice dovrebbe quindi iniziare con venti ore di giorno; poi l'anziana andrà un mese in montagna; l'impegno sarà lo stesso, sempre per 650,00 euro, potrà però fermarsi a dormire a le daranno anche il vitto. L'assistente familiare è indecisa, ma per l'operatrice è l'unica soluzione per la sanatoria, poi si

vedrà, forse cambieranno il contratto. Il problema è idoneità alloggio e l'ospitalità perché il lavoro non sarà in regime di convivenza. L'operatrice fa capire alla lavoratrice e all'amica che l'accompagna che devono trovare una soluzione in autonomia. L'amica dice di potersi mettere in contatto con una donna georgiana che fa queste cose. L'operatrice suggerisce che la cosa migliore sarebbe che la ospiti lei, l'amica, dove risiede. L'amica dice di lavorare in regime di convivenza da tanti anni a casa di un anziano dove l'ha mandata lo Sportello. L'operatrice dice che può anche chiedere lei al datore di lavoro se concede l'ospitalità. L'amica non è molto convinta di questa strada e pensa di poter trovare un'altra soluzione. Rimangono d'accordo che si aggiornano. (Oss.AF.c2)

Gli scarsi abbinamenti realizzati per la sanatoria realizzati dallo Sportello, hanno causato qualche rammarico nella responsabile, come il non aver insistito a sufficienza con le famiglie alla ricerca di lavoratrici per assunzioni temporanee, finalizzate alle sostituzioni per le ferie estive, dato che il termine della sanatoria era il 15 agosto 2020.

Abbiamo visto in quei mesi lì, cioè da giugno fino ai primi di agosto settantaquattro persone nuove e praticamente quindici sono state le persone che più o meno... sì, non tutte noi, saranno state undici quelle che abbiamo abbinato noi, però poche, pochissime, pochissime. La rigidità della famiglia è stata elevatissima. Le famiglie non erano disposte a fare delle sanatorie, avevano paura. È tanti anni che lavoriamo con i regolari quindi c'era anche questo problema qua, però insomma abbiamo insistito molto, molto, molto. Abbiamo avuto qualche difficoltà in più, cioè, non ci siamo sentiti di insistere – cosa che invece adesso farei – insistere tanto per le sostituzioni estive, cioè una sanatoria legata alla sostituzione estive. Io adesso ripensandoci l'avrei fatta, ecco, perché per me era importantissimo che venissero regolarizzate più persone possibili disposte a lavorare da convivente. (RESPONSABILE)

Cioè, il problema della sanatoria è che noi... cioè siamo riusciti a trovare alcune famiglie disponibili a fare la sanatoria, che effettivamente dovevano assumere delle persone d'estate, in situazioni un po' complesse a casa... e quindi siamo riusciti a creare degli abbinamenti e a fare avere anche i documenti alla persona. Quindi, diciamo, questa cosa è stata utile sia alla famiglia che al lavoratore. In molti casi noi non abbiamo risolto il problema di queste persone. Perché sono venute qui diverse persone che cercavano disperatamente un contratto, solo che noi... sai è impegnativo, bisogna fare

*delle pratiche, c'erano ancora dei dubbi su quanti contributi si dovevano pagare dopo...
Per una famiglia è chiaro che già vengono qui, magari per la prima volta, assumono una
persona, già devono fare un contratto, proporre addirittura la sanatoria...
(OPERATRICE-AF)*

Nel brano di intervista soprastate, l'operatrice delegata alle assistenti familiari sottolinea l'attenzione del servizio a non deludere le aspettative delle persone che si rivolgono allo Sportello, ad esempio, spostando troppo il baricentro dell'intervento di aiuto verso una parte piuttosto che l'altra. La proposta di sanatoria alle famiglie, infatti, rischia di appesantire i caregiver di responsabilità ulteriori rispetto a quelle di cura nei confronti della persona anziana o disabile. Per l'operatrice, dunque, come si può leggere anche di seguito, è importante porre attenzione ai bisogni, ma anche alle aspettative delle persone che si rivolgono allo Sportello, cercando di trovare ogni volta l'equilibrio tra tutti gli elementi in gioco.

*..perché secondo me bisogna stare attenti a non esagerare a far girare troppo le persone,
se uno non è sicuro di riuscire poi dopo a dare una risposta. Secondo me quello è
importante perché comunque l'aspettativa che ha una persona nel venire qui, qual è?
Anche quello è una parte importante del percorso perché se tu non riesci a lavorare
insieme a chi è davanti, ma vuoi solo che questo faccia delle cose, senza avere nessuna
certezza del risultato... Invece l'idea è proprio quella di fare un percorso insieme.
(OPERATRICE-AF)*

6.8 Allargare gli orizzonti: la promozione del ruolo strategico dello Sportello nella progettazione di nuove risposte ai bisogni di famiglie e lavoratrici

A fronte dell'alto numero di famiglie e lavoratrici intercettate dal servizio nei suoi quasi vent'anni di attività, per la responsabile e le operatrici è stato possibile farsi un'idea dell'evoluzione dei bisogni delle parti coinvolte; questo le ha portate alla convinzione che sia necessario e urgente identificare delle alternative al lavoro in regime di convivenza. Oggi, infatti, sono sempre meno le persone disponibili a svolgere questa attività e non è risolutivo pensare che il calo delle persone dell'Est possa essere sostituito da nuova forza lavoro, proveniente dall'Africa Centrale.

*I lavoratori conviventi a un certo punto non si troveranno più. O se ne troveranno pochi,
già non sono tanti, oppure, come dire, si apriranno degli altri canali. Io non lo so... ad
esempio, le persone africane sono molto più disponibili, però è difficile mandare una
persona africana a lavorare a casa di un signore di novant'anni. Anche lì non so se sarà*

una mentalità che con l'andare del tempo... cioè, come dire, passando il tempo le persone che avranno bisogno di assistenza forse saranno persone che sono più abituate a vedere... sai una persona che adesso ha 95 anni, una persona di colore non l'ha mai vista in vita sua forse... lì non lo so sinceramente, io non vedo come si possa risolvere questo problema. Anche perché secondo me andrebbe risolto creando degli altri... delle alternative. Non possiamo più pensare nel 2020 che ci sia una persona che va a vivere a casa di un altro e rimane lì giorno e notte. Però queste non sono cose che decidiamo noi. (OPERATRICE-AF)

Questa missione, così complessa, necessita di visione politica e sforzi congiunti tra tutti i soggetti che, a vario titolo, si occupano di persone non autosufficienti. Per la responsabile una strada da percorrere nell'immediato può essere la sperimentazione di nuove forme di convivenza, come quella tra la lavoratrice con il proprio nucleo familiare e una persona anziana o disabile, per incentivare a svolgere questo lavoro anche persone che si sono ricongiunte ai familiari. Nel tempo, si potrebbero immaginare soluzioni di co-housing tra persone ancora autosufficienti che progettino assieme la vecchiaia. In questa prospettiva, le operatrici auspicano che lo Sportello possa assumere un ruolo strategico per la progettazione di nuove risposte.

Bisogna trovare un'alternativa alla badante convivente, quindi lo sforzo è lì e deve essere uno sforzo di co-progettazione tra gli enti che si occupano di anziani e disabili e provare a ragionare insieme. Cioè, voglio dire, se vogliamo ragionare con i lavoratori addetti all'assistenza competenti, questi lavoratori addetti all'assistenza competenti sono lavoratori che, la maggior parte, non vuol più lavorare da convivente, vuol lavorare di giorno, quindi dobbiamo puntare sulla coabitazione di una persona anziana con la famiglia, anche due volendo, anche di più. Quindi bisogna ragionare così, bisogna ragionare su realtà abitative anche, appunto, di persone che hanno queste visioni un po' del co-housing, quindi anche avviare delle realtà che possano partire con delle persone massimamente competenti, in perfetta salute, ma già verso la settantina, e che appunto adesso hanno un ruolo attivo, molto attivo e che con l'andar del tempo non sarà più così attivo... bisogna organizzare, impostare un po' le cose, trovare delle opzioni, pacchetti di vario genere. Secondo me la progettazione va costruita qua. (RESPONSABILE)

Il futuro... sì penso che questo sia un po' un punto strategico, un po' per individuare anche certe tendenze della nostra società reggiana e poi si toccano vari ambiti, quello degli anziani, quello delle persone magari un po' da scivolamento della povertà, quello

degli immigrati, i caregiver, eccetera. [...] Che lo Sportello possa dare delle suggestioni o semplicemente constatare delle situazioni, dare degli input, credo che sarebbe molto importante, siamo in convenzione con il Comune, parliamo con il Comune, poi dopo chi di dovere, se lo riterrà, farà i passaggi opportuni per capire se ci sono delle altre strade da poter immaginare. Secondo me il lavoro da convivente è un lavoro che a un certo punto non sarà più sostenibile. Cioè non è il lavoro che non sarà più sostenibile, non sarà più sostenibile che una parte del welfare della nostra società si regga sulle assistenti familiari, insomma, questo secondo me non dovrebbe essere così. Il sistema pubblico si dovrebbe fare carico molto maggiormente di quello che succede anche dentro casa delle persone, magari creare dei sistemi di co-housing, di divisione del lavoro, non so... comunque ci sono già, non è che mi sto inventando... però, appunto, magari mettere insieme delle persone comporta di riuscire a mettere insieme anche dei lavoratori che magari potrebbero lavorare su turni invece che lavorare... insomma secondo me ci sono da fare dei pensieri e penso che il momento sia giusto, quindi credo che noi potremmo dare un contributo anche di elaborazione, [...] anche sui caregiver, cioè comunque noi vediamo un sacco di gente, possiamo secondo me percepire e abbiamo fatto esperienza di molte situazioni, penso che sia un osservatorio... (OPERATRICE-AF)

Capitolo 7

Il punto di vista di caregiver e lavoratrici sull'esperienza con lo Sportello Assistenti Familiari

In questo capitolo e nel successivo si presenterà l'analisi delle interviste ai 10 caregiver e alle 11 assistenti familiari. In questo capitolo saranno messi in luce gli aspetti più significativi dell'esperienza con lo Sportello, considerati da lavoratrici e caregiver come facilitanti l'attività di assistenza familiare. Nel capitolo 8, invece, saranno evidenziate le riflessioni condivise dai caregiver e dalle assistenti familiari su alcuni elementi critici e punti di debolezza incontrati nell'esperienza presso lo Sportello. Affinché queste considerazioni possano contribuire ad un ripensamento del servizio, che tenga conto del punto di vista dei beneficiari, si è anche ragionato con entrambe le parti di alcune ipotesi di cambiamento concrete e auspicabili.

7.1 L'accesso allo Sportello Assistenti Familiari

7.1.1 L'accesso dei caregiver

L'invio allo Sportello

Come evidenziato dalle operatrici, i caregiver arrivano allo Sportello attraverso il passaparola o inviati da altri servizi.

..c'era un signore, che adesso non mi ricordo come si chiama, che era un cliente di mio marito, noi avevamo bisogno per mia suocera e allora lui ci aveva indirizzato lì... (CG2)

Secondo me tramite passaparola, guardi, perché è passato tanto tempo, ma penso tramite passaparola. Ah no, mi scusi, tramite l'associazione AIMA. (CG6)

Il momento è stato quello e il contatto mi è stato segnalato da, consigliato da mia figlia che fa l'assistente sociale. (CG7)

Ma lo Sportello l'ho conosciuto perché una mia cugina si era rivolta a loro, non so chi glielo ha detto a lei e io ho chiamato loro chiedendo com'era andata eccetera e loro mi hanno detto che si erano rivolti al CEIS ed erano rimasti contenti. (CG8)

Come si può leggere nei brani d'intervista seguenti, lo Sportello ha una lunga storia e una buona reputazione sul territorio reggiano costruita nel tempo. Pertanto le famiglie, molto spesso, sono a conoscenza dell'esistenza di questo servizio e vi si rivolgono direttamente.

Conoscevamo che il servizio funzionava bene, attraverso conoscenze, diciamo, quindi noi abbiamo subito pensato di venire lì al CEIS quando abbiamo cominciato a pensare che c'era bisogno di un aiuto perché io facevo troppa fatica da sola. Quindi al rientro dalla casa in montagna, con la fine di agosto siamo rientrati dalla montagna e abbiamo detto 'No, cerchiamo qualcuno perché abbiamo bisogno' e siamo venuti subito lì. Diciamo che le referenze del CEIS sono molto buone, ecco. (CG5)

A Reggio si sa che il CEIS aiuta, te lo dico così, cioè a Reggio tutti sanno che il CEIS è una possibilità praticabile, ecco. (CG10)

I motivi dell'accesso

I caregiver che accedono allo Sportello sono mossi da problematiche connesse all'assistenza domiciliare di persone anziane o disabili, solitamente familiari (come genitori, mariti o mogli), e l'assistenza può riguardare una persona singola o una coppia. Talvolta, i caregiver accedono allo Sportello dopo aver tentato altre strade in autonomia, soprattutto attraverso il passaparola.

..in occasione del bisogno per mio suocero che era malato di tumore, una persona che aveva 85 anni, ammalato di tumore al pancreas, viveva con la moglie, con mia suocera, che però anche lei era già anziana e avevano bisogno di un supporto familiare. Parliamo di otto anni fa, circa. Siamo nel 2020... nel 2012. (CG1)

..quindi io poi avevo contattato questa signora che mi aveva dato un appuntamento e da lì poi è iniziato tutto il percorso e mi sono, diciamo, sempre appoggiata come aiuto al CEIS. [...] Mio marito ha avuto un incidente circa sette anni e mezzo fa, quindi io parlo di, più o meno, credo, sei anni orientativamente. (CG9)

In alcune storie raccontate dai caregiver nel corso delle interviste si è potuto cogliere un iniziale atteggiamento diffidente nei confronti dell'aiuto che il servizio poteva offrire loro, soprattutto quando si trattava della prima esperienza. Una caregiver spiega che questo atteggiamento sia giustificato dall'idea, poi smentita dall'esperienza, di essere in grado di gestire in completa autonomia l'attività domestica e dal conseguente pregiudizio nei confronti dell'aiuto esterno.

Io mi sono rivolta al CEIS nel 2015, direi estate 2015, il mese preciso non me lo ricordo però in quel periodo lì, perché io avevo bisogno di una badante e avevo avuto da una persona il numero di telefono del CEIS, però mi ero... così, pensavo di riuscire a gestire tutto da sola, non pensavo che ci fosse una struttura che potesse aiutarmi meglio di quanto non facessi già io. (CG3)

A volte, se l'esperienza con le operatrici dello Sportello è stata positiva, i caregiver tornano per altre persone del nucleo familiare che necessitano di assistenza a casa.

Quindi eravamo andati lì, la prima volta, per mia suocera. C'eravamo mossi prima autonomamente ed era stato un disastro, per cui ci siamo rivolti dopo a loro. Sono rimasta contenta. Dopodiché ho avuto bisogno ancora perché poi, le spiego: mia zia... io mi occupo di una zia che adesso ha 97 anni e aveva un figlio cieco dalla nascita con una lieve forma di autismo. Poi lei otto anni fa è caduta e si è rotta il bacino, per cui avevamo bisogno di assistenza, e anche lì hanno trovato una persona. CG2)

Io mi sono rivolta a loro secondo me indicativamente credo sette, otto anni fa, circa. La prima volta perché c'erano delle problematiche con i miei genitori. [...] Per la ricerca di un AF che ci aiutasse all'inizio con la mia mamma qualche ora al giorno e poi siamo passati alla convivenza. Dopo la mamma, anche il papà. (CG6)

L'aumento delle preoccupazioni per la pandemia da Covid-19

Nel 2020, poi, le famiglie che si sono rivolte allo Sportello hanno espresso preoccupazioni e disagi acuiti dalla pandemia da Covid-19.

È stato a fine aprile di quest'anno, perché mia madre era ricoverata per una rottura del femore e nel frattempo si è anche presa il virus quindi, dopo al rientro a casa, dovevamo organizzarci perché non era più autosufficiente. [...] Era la prima, prima in un momento molto particolare perché, ripeto, mia madre è stata ricoverata in ospedale, prima era totalmente autosufficiente, quindi considerando il momento in particolare che non ci si poteva muovere, è stato fatto tutto al telefono, i contatti effettuati personalmente il minimo indispensabile.... (CG7)

Poi questo era il momento in cui la mamma era ricoverata presso il nucleo speciale demenze a Reggio, poi è esploso il Covid, quindi questo è stato nel febbraio del 2020, è

esploso il Covid e il nucleo speciale demenze ha detto 'Noi non abbiamo contagi, se vuoi la teniamo qui' e io, è stata una decisione dura e difficile, come dire, speriamo che vada bene, teniamo le dita incrociate, però ho ritenuto che fosse più al sicuro là che a casa. Quindi l'ho lasciata là e la mamma è finalmente... quindi di quel primo colloquio là non se n'è poi fatto nulla. (CG10)

La delega allo Sportello della ricerca delle lavoratrici

I caregiver che hanno sperimentato la ricerca di lavoratrici in autonomia, attraverso canali come quello del passaparola, arrivano allo Sportello stanchi per la fatica, la responsabilità e il carico emotivo che la ricerca in solitudine comporta, soprattutto quando l'assistenza dura da diversi anni. Essi, dunque, si rivolgono allo servizio con l'obiettivo di delegare quest'attività.

Lo Sportello sapevo che facevo questo chiamiamolo 'tutoraggio' nell'inserimento dell'assistente familiare in famiglia quindi toglieva, oppure si faceva carico, di eventuali conflitti o complessità sia gestionali che relazionali. Quindi questo è stato veramente qualcosa che mi ha molto sollevato, tenuto conto che parliamo dei miei suoceri ai quali però erano morti entrambi... due figli, quindi io che sono la nuora mi facevo carico di una situazione complessa anche dal punto di vista emotivo delle persone. (CG1)

La prima volta l'avevo trovata in autonomia e questa è durata all'incirca tre anni poi questa se n'è andata per motivi suoi e io sono venuta a conoscenza appunto che c'era questo servizio, insomma, che si poteva trovare appunto tramite il Centro e quindi sono andata a cercare. Io spero che continui perché poi quando si cambia è sempre molto preoccupante per tutti, ecco. Cioè le famiglie che si trovano in difficoltà perché alla fine, voglio dire, un anziano che si trova improvvisamente da solo o che da un giorno all'altro non è più autosufficiente perché non ce la fa, è chiaro che è importante riuscire a trovare qualcuno che gli dia l'opportunità di avere qualcuno che possa essergli di aiuto. (CG4)

In questo margine di anni, in questi otto e due dieci, c'è stata la badante che avevo prima che era andata a casa in Georgia, però poi a causa del Covid non è potuta ritornare. Allora io ho dovuto prendere delle sostituite, per cui mi son sempre rivolta al CEIS, poi fin quando ho preso, dato che non rientrava, ho preso una signora a tempo indeterminato, però purtroppo questa signora mi ha lasciato a novembre a causa di una grave malattia. E allora mi sono di nuovo rivolta al CEIS ed ho trovato un'altra persona. (CG8)

7.1.2 L'accesso delle assistenti familiari

L'invio allo Sportello

Come per i caregiver, anche per le assistenti familiari il canale principale di accesso allo Sportello è il passaparola.

..poi non conoscendo questa realtà, quando la mia vicina mi ha indicato il CEIS, non ho avuto problemi a farlo anche perché comunque avevo avuto un po' di esperienze con mio padre nel curare lui, quindi... (AF2)

Poi io pensavo di andare a Reggio Emilia perché sapevo, i miei amici lavoravano qui, loro hanno detto c'è uno Sportello qua. Io venuto qui poi io ho trovato lavoro. Io sono contento di questo Sportello. Sì, sono stati i miei amici a dirmi che c'è uno Sportello che trova il lavoro. Io venuto qua, poi sono andato anche in altre agenzie, ma non mi ha chiamato nessuno. Io ho provato dappertutto a cercare lavoro e sono sempre stato aiutato da questo Sportello. (AF3)

Lo Sportello l'ho conosciuto cinque anni fa, quattro o cinque anni fa tramite una conoscente che è venuta prima qua. Sono venuta, ho fatto i corsi prima e poi subito ho iniziato a lavorare. (AF8)

Questa modalità di invio può comportare uno scambio di informazioni alle volte superficiali. Per questo motivo, non tutte le persone che presentano domanda di lavoro allo Sportello sono a consapevoli che il servizio si occupi esclusivamente dell'assistenza familiare.

Parlando con amiche, con parenti, così, mi hanno detto 'Ma perché non ti rivolgi lì al CEIS che loro aiutano?'. Non sapevo che tipo di lavoro poi fosse, loro aiutano a collocare le persone nel mondo del lavoro. (AF10)

In alcuni casi, la professione di assistente familiare è svolta da altre persone all'interno della famiglia e il legame con lo Sportello è tramandato, ad esempio, da madre a figlia.

Ero venuta tramite mia mamma perché mia mamma lavora già con voi, cioè tramite questa... le avete dato da lavoro, quindi mi ha portato lei per venire a fare la domanda. (AF4)

Poi dopo il lavoro è finito, è morto anche quel signore e la mia figlia è arrivata in questo momento qua, a Reggio. E lei ha conosciuto per prima il CEIS, perché la sua signora che lei assisteva, lavorava come... faceva volontaria per reception di CEIS. (AF5)

Mi ha portata mia madre, ma non avevo io i documenti, per questo non potevo trovare lavoro qua... e trovavo da fuori. Ci sono purtroppo tanta gente che lavorano senza i documenti. (AF6)

Talvolta, invece, le assistenti familiari vengono inviate allo Sportello da altri servizi.

Perché mi ha mandato la Piera [volontaria di una cooperativa sociale], sì, mi ha detto così. (AF1)

Questo l'ho conosciuto perché sono andata al Comune di Rubiera, dopo loro mi hanno dato il foglio che vado per fare la domanda per lavoro. (AF11)

I motivi dell'accesso

Le assistenti familiari intervistate sono quasi tutte arrivate allo Sportello per cercare lavoro nell'ambito del lavoro domestico di cura.

Quindi venni qui nel 2013 e all'epoca si andava giù, dove c'erano, prendevano chiaramente il tuo nome e cognome, cosa cercavi... Io qui ho avuto solo la relazione legata al lavoro. È chiaro che il lavoro è importante perché se viene a mancare il lavoro... (AF2)

Io venuto, quando stava senza lavoro, sono venuto qui per cercare lavoro e mi hanno subito aiutato in questo Sportello, come si chiama... CSL... CEIS e mi hanno trovato lavoro subito. (AF3)

Alcune delle persone che accedono allo Sportello per presentare la domanda di lavoro, inoltre, hanno già esperienza nell'attività di assistenza familiare.

Poi nel frattempo, se non mi sbaglio, ho trovato un altro lavoro da un'altra parte. Ecco, quando ho finito quel lavoro sono tornata a chiedere la seconda volta e da lì sono rimasta. Solo che di preciso non mi ricordo. (AF4)

Io ho conosciuto Sportello di CEIS molto tempo fa, nel 2001, perché prima ho lavorato nel sud Italia, a Caserta, facevo la stessa cosa, la badante, poi quando è morta la mia signora io sono arrivata qua. (AF5)

Anche se con pregresse esperienze di lavoro, quello che spinge alcune assistenti familiari ad accedere allo Sportello è l'aspettativa che – attraverso l'aiuto del servizio – possano avere maggiori tutele sul lavoro e ricevere un sostegno anche su altri ambiti, come nel rinnovo dei documenti.

Io sono venuta qui per cercare lavoro, anche essere sicura che tutto andrà bene, perché i miei amici parlavano bene di questo posto ed ero venuta per un lavoro e per aiutare anche per i documenti e tutte le cose che mi serviva. (AF7)

Due lavoratrici intervistate, invece, si sono inizialmente rivolte allo Sportello per imparare la lingua italiana, attraverso l'iscrizione alla scuola "ABiCi".

Sono venuta per imparare la lingua, nel 2010. Andavo a fare il corso di italiano, però dopo ho trovato lavoro fuori e non potevo più venire. Lavoravo là e ho imparato da sola, dopo. Prima venivo qua e quella scuola mi ha aiutato molto. Perché quando lavoravo una volta potevo andare, sì, andavo a san Pellegrino dove c'era la scuola, il corso di italiano. Ho imparato normale, mi ha aiutato tanto. Prima volta al CEIS sono andata per la scuola. (AF6)

Andavo a scuola, tre mesi, tre mesi sono andata a scuola e ho imparato la lingua, perché capivo ma non riuscivo a parlare, non sapevo la grammatica, senza grammatica non ci riesci a parlare e allora ho imparato tre mesi, dopo tre mesi ho finalmente ho detto 'Finalmente riesco a parlare!'. (AF9)

Allo Sportello presentano domanda di lavoro anche persone italiane che, come sottolineato dalle operatrici, sono spesso motivate dal desiderio di inserirsi nel mercato del lavoro e sentirsi utili, dopo essere passate attraverso lavori in altri settori e aver svolto esperienze di cura e assistenza in modo informale all'interno della propria famiglia.

Io quando sono arrivata a Reggio avrei fatto qualsiasi lavoro pur di lavorare, poi non conoscendo questa realtà, quando la mia vicina mi ha indicato il CEIS, non ho avuto problemi a farlo anche perché comunque avevo avuto un po' di esperienze con mio padre nel curare lui, quindi... cioè mi viene spontaneo stare con gli anziani, curarli... (AF2)

Innanzitutto perché avevo voglia di trovare un lavoro e di lavorare, anche perché io sono stata ferma diversi anni, mi sono dovuta fermare, cioè gestivo un'azienda con mio marito poi questa azienda è stata ceduta e poi con il fatto... i genitori anziani, potevo accudirli, potevo in quel momento assisterli, quindi mi sono fermata. Una volta che loro se ne sono andati, diciamo, mi è venuta voglia, cioè questa voglia l'ho sempre avuta di fare qualcosa, di trovare un lavoro, però mi sono resa conto che vista l'età, cioè assumevano tutte persone più giovani, ecco. E avendo perso degli anni anche di esperienza lavorativa magari ero rimasta indietro come utilizzo del computer, queste cose, ecco. La vita era andata avanti nel frattempo. [...] Quindi sono venuta lì, ho avuto un colloquio e loro mi hanno detto 'Guarda, noi non troviamo lavoro come impiegata, cassiera o come... il nostro lavoro è questo, però devi fare un corso'. Ho detto 'Va bene, mi può star bene', ecco anche perché insomma sono disposta a fare questo, pazienza ne ho tanta, stare con le persone anziane... ho avuto mia nonna in casa, la mia mamma con una demenza fortissima quindi... mio papà pure, anche lui è stato allettato per diverso tempo, ho detto io non ho problemi. (AF10)

7.2 La capacità dello Sportello di valutare e decodificare i bisogni

I caregiver e le assistenti familiari intervistati condividono l'esperienza positiva del primo incontro con le operatrici Sportello, nel colloquio di conoscenza e assessment.

7.2.1 Il punto di vista dei caregiver

Per i caregiver, le operatrici hanno mostrato sia una buona capacità di ascolto e comprensione che competenze nel valutare i bisogni assistenziali e relazionali della persona assistita e le condizioni nelle quali la lavoratrice si sarebbe trovata ad operare. Dai racconti, sembra che questa prima valutazione rappresenti per i caregiver un importante momento nel quale, sentendosi capiti, si siano potuti affidare alle valutazioni del servizio per la definizione del progetto assistenziale ed, eventualmente, per la selezione dell'assistente familiare.

Ho trovato degli interlocutori sinceramente molto disponibili, preparati. Abbiamo fatto prima un colloquio perché, non solo per conoscerci, ma per sapere quali erano le mie richieste e per sapere quali erano le condizioni in cui avrebbe dovuto comunque trovarsi una persona... una badante. E poi, dopo un qualche periodo, mi hanno chiamato dicendo che avevano trovato una persona che secondo loro andava bene. (CG3)

Direi che sia andato molto, molto bene. Abbiamo parlato praticamente solo con la responsabile, ma direi che da subito a me è piaciuta molto e io ho capito la sua professionalità e di fatti le avevamo dato un secondo appuntamento, poi il terzo appunto con Mario e ci siamo trovati molto bene. (CG5)

Per quello è stato fatto un ottimo lavoro, è stato fatto con me in modo da poter cercare di individuare comunque, anche se mia madre non riusciva a essere presente, capire un po' le sue esigenze, il suo carattere, tutto quanto. (CG7)

Da parte dell'operatrice è stato immediato il riconoscimento di un bisogno molto consistente. [...] Quindi da parte dell'operatrice c'è stato un mettere subito in chiaro che chiunque si occupasse della mamma avrebbe avuto bisogno di un avvicendamento regolare. (CG10)

Qualora emerga un nuovo bisogno, i caregiver intervistati dichiarano di preferire affidarsi in prima battuta alle operatrici dello Sportello perché i criteri di selezione delle assistenti familiari si basano su una conoscenza e una valutazione approfondite della storia, delle esigenze e delle caratteristiche della persona assistita, come emerge nel racconto sottostante riguardante l'assistenza a un uomo disabile seguito dal 2013.

Io fino all'ultima badante che ho, la mia prima, diciamo, scelta, se così si può dire, è sempre stata di appoggiarmi al CEIS, sono persone delle quali io mi fido, che conosco ormai da anni, che sanno, ripeto, la nostra situazione e quindi fanno già una selezione nel senso che conoscendo la nostra situazione, non ci propongono una persona qualsiasi, fanno ricerca, hanno tutto il loro... hanno il computer e ovviamente una scheda per ogni persona, sia delle famiglie che delle badanti. (CG9)

Talvolta, la fiducia nel servizio rimane anche quando le operatrici non sono in grado di trovare una lavoratrice disponibile o sono falliti i primi tentativi di abbinamento tra famiglie e assistenti. Una delle caregiver che racconta questa esperienza, infatti, riconosce che la soluzione al problema assistenziale – attraverso l'individuazione di un'assistente familiare – dipenda da tante variabili che non sono tutte controllabili dalle operatrici. Infatti, la famiglia e, soprattutto, la persona anziana o disabile che necessita di assistenza, svolgono un ruolo determinante per il buon andamento dell'assistenza.

Le dico, la prima volta con mia suocera anche loro hanno riconosciuto che forse la cosa con la prima – che poi è durata quindici giorni – non era quella giusta, per cui poi hanno

individuato la persona che veramente serviva, ecco. Dopo è chiaro che per quanto loro cerchino di individuare dopo dipende da chi è dall'altra parte anche. (CG2)

..quindi fanno selezione e se non hanno nessuno mi dicono 'Guarda che io per il momento non ho nessuno', quindi ho dovuto anche a volte cercare altre strade, però, ripeto, quella che mi dà sempre più sicurezza è sempre quella del CEIS. (CG9)

L'importanza del coinvolgimento della rete familiare e sociale della persona assistita

Dato che ogni situazione assistenziale è peculiare e richiede un intervento 'su misura', dai caregiver è molto apprezzato che al colloquio di assessment prendano parte tutte le persone che possono dare un contributo alla comprensione del problema e alla condivisione delle possibili soluzioni e delle caratteristiche che l'assistente familiare dovrebbe avere per essere di aiuto e sorreggere la situazione senza soccombere. Le persone che, per l'esperienza dei caregiver intervistati, sono state utilmente coinvolte nella fase di valutazione sono: le persone assistite, altri membri della famiglia e precedenti assistenti familiari.

Se arrivi ad avere una situazione talmente problematica che non trovi soluzioni, è chiaro che vedere anche l'anziano è importante, è importante. [...] Poi secondo me il racconto della persona che se ne va e il racconto diciamo incrociato anche con il parere di un familiare, credo che già in questo modo si riesca a mettere parecchie cose insieme. [...] Insomma hanno ascoltato prima la badante che andava a casa per capire bene il quadro dal di dentro quindi capire bene la situazione dal suo punto di vista; chiaramente il mio, perché come figlia insomma comunque ho anche il mio; e quindi dopo facendo degli incontri con una e con altra hanno trovato questa persona. (CG4)

Direi di essere venuta due volte a parlare con la responsabile, e quindi tante domande... è ovvio che lei mi ha chiesto i miei bisogni, io ne ho parlato e dopo sono ritornata, siamo ritornati anche con Mario, perché lei voleva, appunto, poiché era Mario quello che aveva bisogno, parlare anche con lui. Lui si muove su uno scooter perché non cammina. (CG5)

Quando io vado al CEIS ultimamente viene con me un mio cugino, che poi quando la persona viene in casa a vedere chiamo anche mia cugina quindi siamo in tre dopo a farci un'idea, per cui dopo è meglio se diamo... sono più tranquilla anche io se mi danno una mano. Tutto da sola... il fatto che faccio tutto da sola è un po' pesante. (CG8)

Io sono venuto qui con la mamma quella volta, quindi l'ha vista di persona e si è resa anche conto. Questo credo che sia stato molto importante, la sua disponibilità e anzi il suo desiderio di constatare di persona quale fosse lo stato di gravità perché credo che in questo settore non ci siano due storie uguali, c'è proprio una casistica molto particolare. (CG10)

Su questo tema della partecipazione di una rete più ampia del solo caregiver alla valutazione della situazione, un'intervistata ritiene importante includere le persone conviventi con l'assistito, che possono essere coinvolte anche attraverso visite domiciliari. Questo punto di vista è in linea con quanto condiviso dalle operatrici nel corso delle loro interviste.

La moglie o il coniuge, che sia uomo o donna, ha un ruolo fondamentale perché è quello che poi tiene... cioè ha un ruolo molto... e il fatto di andare a casa, si sente anche visto il coniuge: si sente visto, ascoltato, considerato e soprattutto anche l'operatore dello Sportello vede la situazione che secondo me fa la differenza e aiuta anche noi familiari ad alleggerirci un po' da questo ruolo di mediatore della situazione. (CG1)

7.2.2 Il punto di vista delle assistenti familiari

La cura e la dedizione delle operatrici dello Sportello nell'ascolto e nella relazione sono elementi apprezzati anche dalle assistenti familiari intervistate, le quali dichiarano di sentirsi ascoltate e capite.

Del CEIS posso dire che io mi sono trovata sempre bene, delle persone molto competenti che ti sanno ascoltare, quando ha dei problemi, ti sanno, ti mettono a proprio agio. Diciamo che io non ho nulla da... critiche per il CEIS. (AF2)

Per alcune assistenti familiari lo Sportello è l'unico luogo in cui si sono sentite accolte e prese in considerazione al di là del loro curriculum vitae.

Dalle altre parti dove mi sono recata, non lo so, non sono stata presa in considerazione come venire qui. Vai nelle altre agenzie del lavoro, prendono il tuo curriculum, quelle cose lì, però non sono mai stata presa in considerazione. Qui invece ho sempre trovato lavoro, questo. (AF2)

Sai, c'è differenza, perché qua molto... queste che lavorano qua, signore, come si chiama? Operatori, aiutano molto gli stranieri, secondo me, perché quando le ho

conosciute, il primo giorno, subito dopo hanno cominciato a cercare un lavoro per me, non lo so... per me c'è differenza tra le altre agenzie e questo, per me è più sicuro. (AF3)

«Come uno psicologo»

Una lavoratrice definisce le operatrici «come uno psicologo» (AF2), a voler sottolineare la loro capacità di riconoscere nelle assistenti familiari le risorse e i limiti, anche al di là di ciò che esse riescono a esprimere a parole. Per questa intervistata, tale capacità può aiutare le operatrici a compiere valutazioni adeguate e a individuare il lavoro adatto ad ogni persona.

Perché secondo me, cioè dal mio punto di vista, chi è dietro lo Sportello è un po' come uno psicologo, che ti capisce, sa più o meno i tuoi limiti, sa dove ti puoi inserire, cioè penso che sia un po' così. Quindi secondo me non ti propongono delle cose dove loro non ritengano... cioè possono inserire quella persona. Perché in un certo senso quando vieni qui hai delle persone che ti fanno parlare, ti capiscono, capiscono chi hanno di fronte, possono inserire, mandare da quella famiglia o dall'altra famiglia, penso. (AF2)

Il valore di un percorso flessibile e personalizzato

Una lavoratrice, infine, apprezza che le operatrici dello Sportello siano attente ad offrire un percorso flessibile e personalizzato, costruito attorno alle esigenze della persona. Ad esempio, benché la formazione sia considerata obbligatoria, le operatrici sono disponibili ad andare incontro alle assistenti familiari perché riescano a conciliare le attività offerte dallo Sportello con i loro impegni lavorativi o familiari.

Ecco, una cosa, non ho finito il corso, mi mancava l'ultima lezione diciamo, perché appunto questo... adesso non mi ricordo se era il dietologo, chi doveva venire, un infermiere, non so, faceva il corso al mattino. Io al mattino lavorando, anche la responsabile mi ha detto 'Guarda che non fa niente, è lo stesso, non succede nulla, vai pure', ho detto 'Al limite chiedo un permesso, dimmi', 'No, no, no, non succede nulla'. E io da allora sono lì e con loro mi trovo benissimo. (AF10)

7.3 Lo Sportello come luogo di buone relazioni per le assistenti familiari

Per le assistenti familiari lo Sportello rappresenta un luogo di ritrovo e di buone relazioni, un posto in cui recarsi per evitare di trascorrere le giornate in solitudine.

Si sta bene, se uno non lavora, tu puoi a venire per ascoltare, così ridi, contenta, ho visto un po' di gente, così. [...] Anche quando io non ho lavoro, io vengo qua... io ho fatto il corso anche. [...] però se io sta a casa, non faccio niente, io devo venire qua per ascoltare come si fa il lavoro, io ho già fatto due volte, sì. [...] Perché io vuoi venire, inutile stare a casa. (AF1)

Quella descritta rappresenta una delle ragioni per cui un'assistente familiare dichiara di promuovere l'accesso allo Sportello nei suoi conoscenti, descrivendo il servizio come luogo in cui si sta bene e dove si acquisiscono informazioni utili sul lavoro domestico di cura.

Io mi sono trovata benissimo, sinceramente. Mi sono sempre trovata benissimo, anzi, è anche per quello che io ho mandato anche i miei amici, ho detto andate, perché non è che ti trovano lavoro subito, però ti informano, sei proprio... diciamo, pensi di sapere le cose però quando vai lì dentro vedrai che alcune cose, vedrai che dopo uno le capisce con occhi diversi. Quindi io faccio anche questa pubblicità! (AF4)

Per alcune assistenti familiari, il legame che si è creato con le operatrici dello Sportello non si esaurisce attorno alle questioni lavorative, ma è una relazione amicale, fatta di attenzioni che riguardano aspetti anche intimi e che durano nel tempo.

E così è cominciato il nostro rapporto, ci siamo conosciuti poi dopo io ho conosciuto la [nome responsabile] più vicino, perché quando nato bimbo noi andati per fare auguri... [...] E allora io ho sempre tenuto quel legame con CEIS. Sempre. Se anche non lavoravo, telefonavo, facevo gli auguri per le feste... così, facevo sempre legame, se anche non avevo bisogno di niente. Perché, non perché significa che tu vai qua proprio solo se hai bisogno, se anche tu vuoi tenere una... diciamo... più amicizia, si chiama, tu devi dare continuità di attenzione, se no... e così è stato tutti gli anni. (AF5)

Un'assistente familiare definisce lo Sportello «come una famiglia».

Guarda, con tutte le ragazze, non solo con la [nome responsabile], con tutte le ragazze di qua mi sono state vicino. Ho portato mia figlia l'anno scorso, quando aveva problemi in Romania, l'ho portata, ce l'ha 20 anni, no? e lei non voleva venire qua per niente, anche per colpa del suo padre. [...] Voglio dire per me è come una famiglia. (AF8)

Questo legame tra il servizio e le assistenti familiari è considerato un punto di forza anche dai caregiver, i quali colgono questa assiduità di contatti e confronti tra assistenti familiari e operatrici dello Sportello e sono rassicurati dal fatto che le lavoratrici beneficino di un aiuto nel tempo.

Io credo che, cioè sono certa che la persona [operatrice] che conosceva bene l'assistente familiare, perché era stata inserita in diverse situazioni, magari aveva anche la modalità, poteva parlare anche in maniera molto chiara, nel senso che c'era una bella conoscenza consolidata tra l'assistente e la persona dello Sportello. [...] Se c'era un problema grosso io lo dicevo e sono certa che l'assistente – perché mi è stato detto – chiamava abbastanza spesso lo Sportello, ma credo fosse anche un grosso supporto per l'assistente. Io sentito proprio – io andavo da mio suocero quasi tutti i giorni, anzi tutti i giorni – ma mi sembrava di capire che dopo che l'assistente si era messa in contatto con lo Sportello la tensione era un po' più... (CG1)

C'è una rete dietro che supporta da un lato me, da un lato la lavoratrice. Ecco, questo mi ha molto, mi è piaciuto molto, secondo me svolgono un'opera essenziale, essenziale. (CG10)

7.4 L'aiuto concreto della formazione per le assistenti familiari

Le opinioni delle assistenti familiari intervistate sui contenuti della formazione sono positivi. È considerata una formazione di base, molto concreta, funzionale al lavoro che si dovrà svolgere e utile a prevenire problemi e incomprensioni con la famiglia.

C'erano della altre donne e si veniva una volta a settimana, al martedì, a fare i corsi, dove c'erano dei medici, delle persone... è un corso che ritengo molto importante per una formazione base. C'erano dei dottori che ci spiegavano per l'alimentazione degli anziani, per le varie malattie, si parlava di varie cose, ci fecero vedere come si usavano gli strumenti tipo il sollevatore. Alla fine di questi vari corsi ci rilasciavano un foglietto che noi avevamo partecipato a questa cosa. (AF2)

Io qua, qua sono stati organizzati corsi, anni e anni fa, che dottore, infermiera, eccetera, eccetera, hanno spiegato come si fa a cambiare pannolone... semplici cose che però devi sapere. E poi tante cose raccontano, come dobbiamo sapere, su di Alzheimer, demenza... mi aiuta. Sono passati anni, ma io mi ricordo questo, io adesso lo so questo come si fa

tutto. Psichiatra ci ha fatto la lezione... che proprio io non sapevo niente su demenza, su Alzheimer, adesso so. Ti aiutano a lavorare. (AF5)

Io comunque ho lavorato come badante, ho iniziato come badante, ma anche corsi che si fanno qua sono utili che impari tante cose, impari perché per andare in una casa non è facile neanche per noi, quando si inizia un lavoro, no? Con malato, con familiari, neanche per familiari, con una persona nuova in casa... [...] Qua impari tante cose, tante cose, come anche con il malato, come ti devi comportare, come anche con i familiari, di tutto e di più. (AF8)

Interessante, tante cose ho capito da queste informazioni del corso. Per le malattie infettive, il rapporto tra noi, le assistenti e la famiglia, anche per la legge del lavoro domestico, per come l'anziano deve mangiare, l'alimentazione... (AF11)

Come si è potuto leggere nei brani d'intervista sopra riportati, per le assistenti familiari è utile sia la formazione riguardante l'assistenza alla persona (ad esempio l'alimentazione, la movimentazione, l'utilizzo di strumenti come il sollevatore, eccetera) sia le informazioni sul contratto di lavoro e gli aspetti relazionali, quindi come rapportarsi con la famiglia o con l'anziano, in particolare se demente. Per un'assistente familiare questa formazione è utile anche a prepararsi sul piano psicologico ed emotivo e ad aiutare le persone a capire se è davvero il tipo di lavoro adatto a loro.

Perché il nostro lavoro, è vero che uno sta con un'anziana o un anziano, ma sinceramente è un lavoro che se uno non ha passione e anche pazienza non ce la fa. Quindi qua già che ti mettono proprio, ti insegnano prima che uno va, così uno sa quello a cui va incontro, così ti prepara anche psicologicamente prima. (AF4)

Questa stessa assistente familiare sottolinea il suo iniziale pregiudizio nei confronti della formazione, basato sull'idea che – trattandosi di un lavoro che si svolge tra le mura domestiche – sia semplice e intuitivo. Poi, però, dichiara di essersi resa conto, nel tempo, accumulando esperienze lavorative, dell'importanza dei contenuti che le erano stati trasmessi. In sostanza, dell'utilità della formazione «uno non si rende conto quando lo fa» (AF4) e auspica che vengano messi in campo altri seminari per offrire una sorta di formazione continua alle assistenti familiari.

Per me in quell'epoca mi sembrava banale che è un lavoro che uno fa in casa, invece no. Diciamo che dopo tanti anni ho capito, mi è venuto utile, anzi di più adesso che quando l'avevo fatto. Quindi io spero che in quella parte lì, che loro continuano quella cosa lì,

perché uno non si rende conto quando lo fa. Ti dirò anche di più, che io non venivo spesso, perché mi sembrava una cosa... così, invece no, sono contenta che sono riuscita a fare perché è stato utile. (AF4)

Una fonte di rassicurazione per i caregiver

Il percorso formativo rivolto alle assistenti familiari è un aspetto dell'organizzazione dello Sportello Assistenti Familiari ritenuto importante anche dai caregiver. Una delle persone intervistate ritiene che per la sua esperienza fosse importante individuare una persona competente sia sul piano assistenziale che relazionale ed è stato fonte di rassicurazione sapere che la formazione lavorasse su entrambi gli aspetti.

Io sapevo che veniva fatta una formazione e mi sono state anche illustrate, in maniera molto sommaria, le competenze che queste persone avevano ottenuto, che la badante aveva ottenuto dopo questa formazione, che da quello che ho capito era sia dal punto di vista relazionale che anche tecnico, intendo come assistenza. Perché in questo caso, nel caso appunto di mio suocero, servivano entrambe, quindi mi ha dato molta sicurezza, consapevole che faceva la differenza anche il tipo di persona, ma anche il tipo di relazione che si sarebbe impostata tra mia suocera – mio suocero poveretto era già in una situazione di stordimento dalla malattia – il problema relazionale era più con mia suocera. Quindi a me servivano in questo momento entrambe proprio. (CG1)

7.5 La condivisione delle esperienze in gruppo

Per quel che riguarda i caregiver, come illustrato nella parte sull'organizzazione dello Sportello e sull'analisi del lavoro professionale delle operatrici, lo Sportello non propone attività di gruppo strutturate. Dal 2019, sono stati organizzati alcuni incontri informativi aperti alla cittadinanza sul lavoro domestico di cura, finalizzati non tanto al supporto reciproco, ma a dare informazioni e scambiare opinioni ed esperienze tra i partecipanti. Nelle interviste effettuate, però, i caregiver hanno sottolineato le fatiche emotive e psicologiche insite nel ruolo di caregiver e poi care manager e l'utilità che potrebbe avere il supporto nella dimensione di gruppo. Questo tema verrà approfondito nel capitolo seguente, riguardante le criticità e le prospettive di miglioramento del servizio.

Per quel che riguarda le assistenti familiari, invece, l'attività di gruppo è strutturata in incontri con cadenza mensile per coloro che sono in attesa di un lavoro. Nel tempo, sono anche stati organizzati incontri, non obbligatori, per le persone già inviate al lavoro, con l'obiettivo di monitorare

l'andamento dell'attività lavorativa e offrire alle assistenti familiari uno spazio per la supervisione sui lavori in corso. Non tutte le persone che sono passate dallo Sportello del CEIS hanno sperimentato questa dimensione. La partecipazione agli incontri, infatti, è legata sia all'organizzazione del servizio in quel momento (ad esempio, le attività di gruppo sono state sospese durante la pandemia, da febbraio 2020) che al periodo di attesa del lavoro. In ogni caso, anche chi non ha partecipato ai gruppi ritiene che lo scambio con altre persone che condividono la stessa professione possa essere un'utile fonte di apprendimento.

No, quelli lì non ci sono mai stati almeno da quando ci sono io, se adesso, se ci sono adesso non saprei, ma non penso... Sarebbe anche una buona cosa, perché non si finisce mai di imparare, secondo me perché poi ognuno se propone la propria esperienza magari un'altra persona raccontando... cioè, se io racconto le mie esperienza avute, magari può essere un modo per un'altra persona di imparare qualcosa, se si trova con una persona che ha le stesse malattie, penso... (AF2)

No, qua io no, ma quando io ho trovato lavoro i miei amici mi chiedono le cose che non sanno fare... Io spiego: bisogna fare così, così, così, perché questi non hanno esperienza. (AF3)

Le assistenti familiari che hanno partecipato ai gruppi hanno espresso opinioni positive sullo scambio che quei momenti hanno generato.

Come capo di tutta quella sala, una di CEIS, lei dice 'C'è qualcuno che ha esperienza per questo tema, potete dire qualcosa? Un consiglio?', allora noi abbiamo parlato. Secondo me molto utile. Adesso purtroppo non c'è più perché è pericoloso, tanto non abbiamo più. Però questo è stato utile. (AF5)

Quello che un'assistente familiare intervistata ritiene utile è il fatto di potersi scambiare consigli a partire dalle riflessioni sulle proprie esperienze.

È capitato qui ma... come si dice, ognuno ha la sua esperienza. Ci sono anche quelle che parlano 'Io non mangio, mi danno solo la minestrina, mi danno solo questa...' io non ho mai parlato di questo, perché sono a posto ormai. Se uno trova la signora che non dorme alla notte non va bene, io dico che non va bene perché uno deve lavorare di giorno, se anche è 24 ore, uno lavora di giorno e di notte, si sveglia tanto la notte, è un po' difficile. (AF11)

Attraverso l'ascolto reciproco, una lavoratrice ritiene di poter imparare modi diversi da quelli precedentemente appresi o sperimentati per fronteggiare i problemi del lavoro domestico di cura.

Nei gruppi succede che parlavamo. [...] Qualche volta capisci che un problema c'è, ma puoi fare in altro modo... ci aiuta molto quando parlano insieme. Capisci cosa va bene, cosa non va bene, impari come fare le cose e possibile arriva un'idea per fare le cose come diversamente. (AF7)

Due assistenti familiari, poi, richiamano l'importanza dello stare insieme anche per svago. Per l'una, la sola attività di gruppo offerta dallo Sportello rappresenta già di per sé un'occasione per passare del tempo in compagnia.

Noi vai giù ogni mese [nel salone al piano terra], una volta al mese. [...] Non è fatica. Si sta bene, se uno non lavora, tu riesci a venire per ascoltare, così ridi, contenta, ho visto un po' di gente, così. (AF1)

Per l'altra, invece, sarebbe importante che le operatrici dello Sportello proponessero alle assistenti familiari, oltre agli incontri di gruppo per discutere del lavoro, anche attività ludiche, ricreative, sportive per i momenti liberi, come, ad esempio, la danza. Per l'esperienza della lavoratrice intervistata è una dimensione fondamentale per reggere emotivamente il lavoro domestico di cura, ma ha sperimentato le resistenze delle colleghe rispetto a queste proposte.

Lavorare solo con anziani non è facile, non è facile. Devi un po' fare un'altra cosa, devi pensare un'altra cosa... un po', un po', non devi stare troppo fuori, ma mercoledì e domenica [nei giorni liberi], quando vai, devi fare, secondo me. Perché non tutti riescono a capire l'importanza di questa cosa. 'Tu non hai altro da fare?'. Quando io ho detto 'Andate a ballare, un po' divertimento', mi hanno risposto 'Non hai altro da fare?'. (AF9)

Solo una lavoratrice tra quelle intervistate dichiara di non sentire il bisogno di confrontarsi in gruppo. Per la sua esperienza, l'esigenza di un confronto sull'attività lavorativa è colmata dalla famiglia per cui lavora, che è molto attiva e presente.

Non mi è stata offerta e non ho l'esigenza di confrontarmi, non... [...] se ne parlava, magari durante la lezione c'è chi diceva 'A me è successo questo', però per la mia esperienza, per quello che sto facendo adesso, non ho bisogno di confrontarmi, anzi. Io

ho tutti gli strumenti disponibili, anche per il papà, non... poi come le ho detto, loro [la famiglia] sono talmente attivi che... (AF10)

7.6 La cura negli abbinamenti tra famiglie e lavoratrici

7.6.1 Il punto di vista dei caregiver

I caregiver intervistati si ritengono complessivamente soddisfatti dell'attività di abbinamento con le assistenti familiari realizzata dalle operatrici dello Sportello, anche se le cose non sempre sono andate nel verso giusto e le operatrici hanno dovuto rivedere i criteri di selezione, a partire dai fallimenti sperimentati. Essi sono consapevoli della complessità della scelta, perché si tratta di un'attività non standardizzabile, che deve tenere conto di numerose variabili e ogni caso ha caratteristiche peculiari, come si può leggere nei brani d'intervista seguenti. La comprensione dei caregiver deriva anche dall'aver fatto spesso esperienza diretta nella selezione delle lavoratrici prima di rivolgersi allo Sportello.

No, bene perché comunque mia suocera aveva l'Alzheimer ed è una persona molto complicata, perché era veramente una brutta forma. Mi sono trovata bene perché ci avevano dato una signora che però non era adatta, poveretta, per lei è stato... non faceva altro che piangere, per cui... dopo però sono riuscite a individuare una persona, veramente una brava persona, con cui siamo ancora in contatto nonostante mia suocera sia morta nel 2006 ed è veramente, insomma, è stata veramente una bella persona, ecco. Sono rimasta contenta. Poi invece con mia mamma non è andata così bene, ma lì, cioè, secondo me un grosso problema è mia mamma che è una persona difficilissima. (CG2)

Il CEIS mi aveva trovato delle altre signore, inizialmente, che però purtroppo non per colpa della selezione, ma per colpa della mamma che non si faceva andare bene nessuno ne abbiamo cambiate parecchie, ma ripeto, non per colpa della ricerca è lei che non si faceva andar bene nessuno, non voleva nessuno in assoluto quindi insomma la difficoltà rispetto alla ricerca è anche tante volte della persona che poi uno deve accudire, no? [...] Però ripeto, la difficoltà è sempre trovare la persona giusta, perché poi gli anziani non sono tutti uguali, nel senso che quello che va bene per una va bene anche per l'altra, non è così... perché ad esempio la signora che sta con mia suocera, che pure insomma è paziente, è lì ormai da forse tre anni e mezzo, anche quasi quattro, quindi è paziente, però non andrebbe mai bene con la mamma perché lei comunque vuole mantenere le sue

abitudini, parla poco l'italiano, cioè, tutta una serie di limitazioni che per mia suocera non sono determinanti, per la mamma invece non andrebbero assolutamente bene. (CG4)

Per quello sono rimasto soddisfatto. La persona andava bene, il problema è mia madre. Oggettivamente la persona andava più che bene, è stata individuata con cura e una persona che professionalmente io sono rimasto soddisfatto, poi il problema è che mi madre non vuole la badante, quindi anche quella che c'ha adesso non va bene. (CG7)

Per i caregiver, poter delegare la ricerca dell'assistente familiare ad un servizio che valuti le lavoratrici sia rispetto alle competenze assistenziali che relazionali è un sollievo importante.

..per il resto secondo me il fatto che facciano un po' anche il quadro psicologico sia degli utenti che devono assistere è una cosa molto valida perché con le persone che ci hanno poi suggerito, anche caratterialmente potevano andare bene. (CG6)

Beh, loro conoscevano già le persone, insomma non mi mandavano delle persone così, non conosciute. Loro avevano già il curriculum di questa persona e sapevano chi mi mandavano, insomma. Quindi io andavo anche a fiducia perché poi si instaura questo... Poi tu gli dici insomma quali sono le tue problematiche, che persona preferisci e loro in linea generale, dove possibile, provano ad accontentarti. (CG8)

L'importanza delle qualità umane tra i criteri di selezione

Per le esperienze dei caregiver, gli elementi su cui basare le valutazioni legate alla scelta della lavoratrice riguardano soprattutto le qualità umane. Infatti, quando raccontano le storie andate bene fanno soprattutto riferimento alla profondità del legame che si è instaurato con le assistenti familiari, alla loro dedizione alla cura e alla comunanza di interessi tra le lavoratrici e le persone assistite. Nel parlare delle assistenti familiari, i caregiver spesso le considerano come membri della famiglia – «è una sorella» (CG2), «vedeva una nipote» (CG3), «è diventato un nostro figlio» (CG5) – ad indicare l'intensità del legame instaurato e l'inclusione in famiglia. Una caregiver, invece, richiama anche l'importanza delle qualità fisiche, quindi la capacità – basata sulla corporatura – di movimentare la persona.

.. mia zia, io mi occupo di una zia che adesso ha 97 anni e aveva un figlio cieco dalla nascita con una lieve forma di autismo. Poi lei, 8 anni fa, è caduta e si è rotta il bacino, per cui avevamo bisogno di assistenza e anche lì hanno trovato una persona che, cioè, è

mia sorella ormai. Sono otto anni che ce l'hanno, adesso mio cugino è morto, lei è stata bravissima anche con mio cugino... mi fa venir da piangere, mi dispiace, è stata una sofferenza incredibile mio cugino. Va beh, però lei ha sofferto quanto abbiamo sofferto noi e l'ha accudito in un modo... veramente... una persona stupenda! Per cui non posso dir niente, ecco. E ce l'abbiamo ancora, perché adesso lei è solo con mia zia e sono, ormai, ad aprile sono nove anni che è con noi. Con noi... con mia zia, ma dico anche con me perché abbiamo veramente... dico è una sorella, ecco. (CG 2)

Questa ragazza è riuscita, forse perché la mamma in lei vedeva una nipote, che ne so io, è riuscita a farsi voler bene, vuole bene, quindi... siamo andati non bene, benissimo! (CG3)

Quando ci ha presentato questo Riccardo Rossi abbiamo detto va bene e ha continuato ad andare bene, sono già più di due anni che viene e ne siamo contenti ecco. Abbiamo dovuto sostituirlo per le sue ferie quest'estate, a settembre, quindi a settembre 2020, Riccardo ha fatto il mese di ferie e sempre la responsabile ci ha trovato un'altra persona, questa Sara, nigeriana, perché devo dire che mio marito è alto 1,90 e pesa più di 100 chili, quindi la responsabile ha detto che dobbiamo pensare a una persona adatta . E questa Sara era una vatussa, diciamo, nel senso alta, robusta, è andata bene... è andata bene, nel senso che sapeva come aiutare Mario. [...] Quindi la scelta era giusta perché era lei che sapeva spostarlo, muoverlo, date le misure importanti di Mario, quindi anche in quel caso lì la responsabile ha scelto bene. [...] È stata brava nel scegliere sia l'aspetto fisico che ha la sua importanza perché, voglio dire, devi avere una certa robustezza per aiutarlo, poi Mario è una persona molto esigente, siccome ha insegnato all'Università per cinquant'anni, all'Università, come professore universitario, bisogna anche... in questo casa Riccardo è di molto aiuto, intanto usa il computer, tutto, quindi Mario detta, lui scrive, stampa, ricerca... e poi è un ragioniere questo Riccardo, quindi va benissimo. (CG5)

Nel corso di un'intervista telefonica si è potuto cogliere anche il punto di vista di una persona assistita, un uomo di 81 anni assisto dalla moglie e da due lavoratori a ore. Anche dal suo punto di vista, l'elemento determinante per l'accettazione dell'assistente familiare è il fatto che possieda qualità e abilità che gli permettano di coltivare le proprie passioni, seppur con le limitazioni imposte dalla malattia.

Insegnavo a Scienze agrarie, insegnavo biotecnologie [...]. Ma ho lavorato praticamente fino a quando un coccolone mi è venuto in aula, da allora non sono più lo stesso. La mia vita è cambiata in cinque minuti, da un momento all'altro, è stato un grosso colpo che sto cercando di assorbire nonostante gli ansiolitici e gli antidepressivi. Mi sono accorto che l'antidepressivo migliore è non mollare mai, non arrendersi, quello è l'antidepressivo migliore. Io non mi sono arreso e continuo grazie a Riccardo [assistente familiare] a pubblicare ancora. Pubblichiamo ancora sulle riviste scientifiche. Anche adesso stiamo facendo un ottimo lavoro, quindi... grazie alla responsabile che mi ha trovato un diplomato, un ragioniere, qualcuno con cui collaborare. È un ottimo dattilografo, usa il computer meglio di me, sono collegato con tutto il mondo con la banda larga. (CG5)

La fiducia nel servizio al di là della prima impressione

Allo Sportello Assistenti Familiari, i caregiver vedono per la prima volta le lavoratrici nel colloquio di intermediazione, che è l'unico incontro facilitato dalle operatrici prima dell'avvio dell'attività lavorativa a casa. Come racconta una delle caregiver intervistate, non è immediata la comprensione della scelta del servizio e la lavoratrice non sempre convince alla prima impressione. Nell'esperienza raccontata, riportata nel seguente brano di intervista, la fiducia accordata alle operatrici del servizio è stata ripagata e questo ha rafforzato la convinzione che una persona di famiglia sia troppo implicata nella situazione per riuscire a compiere valutazioni corrette per la scelta della lavoratrice.

E poi, dopo un qualche periodo, mi hanno chiamato dicendo che avevano trovato una persona che secondo loro andava bene. Le assicuro che quel giorno quando sono arrivata per conoscere la persona che loro avevano valutato che sarebbe andata bene, e persona che comunque c'è ancora oggi a distanza di cinque anni, l'ho guardata e ho detto 'La mia mamma la mangia in 5 minuti'. Era una ragazzina. Quindi se avessi dovuto scegliere da sola la persona, io non l'avrei mai scelta, e anche questo denota comunque che certe scremature, certe scelte, certi... devono essere fatti da chi comunque ha le competenze e non da chi è direttamente interessato. (CG3)

L'importanza di non vincolare la ricerca della lavoratrice

La qualità della selezione, poi, dipende anche dalle condizioni poste dalla famiglia: più il campo di ricerca è ristretto, limitato dalle richieste dai caregiver rispetto alle caratteristiche delle lavoratrici (come il colore della pelle, la religione, eccetera) maggiori saranno anche i rischi che la scelta sia poco rispondente ai bisogni della persona assistita.

Però mi hanno sempre in pieno trovata la persona che andava bene. Anche perché io non avevo problemi di colore, non avevo problemi di cultura, non avevo problemi... alla mamma non gliene fregava proprio niente. (CG3)

L'aiuto oltre l'intermediazione di manodopera

Infine, per una caregiver intervistata quello che conta non è solo la selezione della lavoratrice, ma il supporto e le garanzie che lo Sportello offre, come la chiarezza negli accordi, l'aiuto nel tempo e la mediazione qualora sorgano conflitti.

..io ho trovato altamente positivo il fatto che in qualche modo la persona che veniva in casa con la mamma era stata scelta, valutata... questo mi offriva delle garanzie che mi hanno aiutato molto. Tant'è vero che dopo che la persona 'numero 1' è risultata inadatta a quello che faceva, io mi sono comunque tranquillamente fidato di una persona 'numero 2' trovata sempre da CEIS. Per cui credo che mi abbia lasciato la sensazione di potermi affidare tranquillamente a quelle che erano le loro valutazioni e anche di avere un punto di vista che forse è quello di qualcuno che si prende in carico la famiglia e anche, è questa interfaccia che per me è molto importante. Perché io poi sono uno che vuole lavorare in modo molto pulito, io non voglio gente in nero, non voglio... cioè questo mi è servito molto a sentirmi tranquillo. (CG10)

Infatti, se di per sé il reperimento dei lavoratori può avvenire anche attraverso il passaparola, l'aiuto che si riceve allo Sportello va al di là della semplice intermediazione di manodopera. È soprattutto la valutazione rispetto all'affidabilità dell'assistente familiare che interessa ai caregiver, in quanto questa dovrà poi occuparsi della cura di una persona fragile.

Allora io credo che nella ricerca dove si da tempo di cercare e dove hanno il tempo di cercare e di vedere io ho visto che le ricerche sono state tutte valide, veramente valide. Non le nascondo che con il tantam guardi si trovano eh, si trovano, il problema è che però non hai la sicurezza, perché non è che ti puoi informare, è difficile perché uno Sportello così dove le persone le selezionano, le valutano, riescono a capire tramite una serie di collegamenti, eccetera, se sono affidabili o meno, questo è essenziale, perché poi sono persone che devono accudire, quindi trovare la sintonia migliore possibile... (AF4)

7.6.2 Il punto di vista delle assistenti familiari

Anche il punto di vista delle assistenti familiari sugli abbinamenti e le intermediazioni effettuate dalle operatrici dello Sportello è positivo e in linea con quanto espresso dai caregiver. Le lavoratrici intervistate, infatti, hanno messo in luce le buone relazioni e forme di collaborazione che si sono instaurate con le famiglie individuate dal servizio.

Tutti e due questi lavori per me, come devo dire, non sono stati difficili, per niente... per me vanno bene questi lavori perché, anche questa famiglia, è buona... tutte e due le famiglie sono buone. Io vivo di là, bellissimo il lavoro. Secondo me anche a Reggio... come devo dire... ci sono buone famiglie e buona gente. Tutte persone buone. (AF3)

Come i caregiver, anche le assistenti familiari considerano positivi e soddisfacenti quei lavori in cui si sono sentite parte integrante della famiglia della persona assistita: «mi sento più familiare che lavoratore» (AF7).

Perché io la vedo come mia mamma o mio nonno, così. (AF1)

..anche io ho capito cosa eravamo uno per l'altro e così mi sento più familiare che lavoratore. Sicuramente perché sono molto bravi e sono molto contenta e fortunata, devo dire! Molto importante, perché lavori 24 ore su 24. Sono contenta anche per lui, è un nonno, una persona molto educata, molto brava. Uno che guarda calcio, gioca alle carte, lucidissimo ancora, speriamo fino a cento anni che ci sta, per lui! È un cosa molto bella quando senti una famiglia, perché non sono nata per fare questo lavoro, ce l'ho anche la mia famiglia indietro. (AF7)

Io con loro, come se fosse una mia seconda famiglia, ecco. (AF10)

Lo tratto come mia madre. (AF11)

La condivisione dei criteri per l'abbinamento

Rispetto ai criteri per l'abbinamento adottati dal servizio, un'assistente familiare dichiara di condividerli pienamente, avendo compreso la necessità delle operatrici dello Sportello di operare delle scelte basate soprattutto sul temperamento e il carattere delle lavoratrici e non sull'ordine cronologico di presentazione della domanda di lavoro. Una selezione di questo tipo, giustifica e rende

comprensibile il motivo per cui la fase di assessment è così ricca di domande ed è necessario che il servizio giunga ad una conoscenza profonda delle persone.

Perché qua lavorano così: scrivono, registrano, però vogliono conoscere come persona: tu sei così o tu sei tranquilla, età, eccetera, eccetera. Loro quando parlano con te vogliono sapere tante cose. Perché? Perché non serve quella lista: Tamara iscritta prima, Maria iscritta seconda, Katia iscritta terza... No, quella non serve. Loro vogliono sapere: 'questo lavoro va bene per te o no? dobbiamo provare, perché secondo me per te questo lavoro non va bene, tu devi aspettare. Questo lavoro va bene per Maria, perché Maria tranquilla, è molto più lenta e quel lavoro è da Maria'. [...] E lei [operatrice], per non avere quei dispiaceri, lei vuole conoscere più vicino e un po' fa tante domande per immaginare come potrebbe essere se procede qual lavoro lì. Perché quando vengono qua i parenti ti dicono 'Ah, la nostra nonna, tanto forte carattere, tutto vuole come vuole lei, non si può spostare, guai se sposti quello lì' e lei 'Ah, ah, per questa nonna ci vuole quella lì'. Perché ci sono quelle che non sanno bene parlare, non capiscono bene, eccetera, eccetera, vai di là e quella nonna ti schiaccia tre volte, non due volte, hai capito? Perché dice 'Non parla bene, oh non capisce bene!', c'è anche così. (AF5)

Le assistenti familiari intervistate, poi, condividono l'importanza di mantenere un atteggiamento professionale aperto e fiducioso nei confronti delle scelte del servizio, altrimenti il rischio è di non vedere soddisfatto il proprio bisogno lavorativo.

Perché bisogna aspettare. [...] se io comincio 'Questo non mi piace, questo non mi piace'... bisogna provare tutto, se vuoi lavorare bisogna provare questo lavoro. Io tutte e due ho provato e tutte e due buoni. (AF3)

Mi hanno aiutato a trovare, perché poi, lo sai, il lavoro è quello che è, non è che anche loro possono fare il miracolo. Quindi in base delle richieste che hanno loro, in base a quello... anche se per me non era proprio quello, quello... però sì, mi hanno trovato subito! E poi dopo da lì sono andata anche oltre, che mi sono trovata benissimo. (AF4)

Questa è andata qualche volta bene, qualche volta non va bene perché non sappiamo quali lavori ci sono. Però per me, se dico la verità, è andata tutto bene perché io sono un po' positiva per tutto. Cosa devo dire? Tutto normale! (AF7)

..non trovi sempre le persone come quelle che vogliamo noi, un po' devi avere tanta pazienza per lavorare con gli anziani... tanta. (AF9)

La considerazione del loro punto di vista

Della relazione con le operatrici dello Sportello le assistenti familiari apprezzano soprattutto il fatto che siano tenuti in considerazione i loro pareri, punti di vista ed opinioni sul lavoro proposto. Questo clima di ascolto è percepito come non giudicante. L'effetto concreto dell'ascolto e del coinvolgimento nelle scelte è rappresentato dalla libertà offerta dalle operatrici alle assistenti familiari di poter rifiutare il lavoro, senza ripercussioni, come si può leggere nei brani sotto riportati.

Prima io fai 24 ore su 24, adesso non riesci. Solo di giorno. Sì, io non riesci, io non mi voglio forzare, dicendo 'Va bene io faccio', dopo arrivi lì e fai un'altra cosa, no! Io devi dire verità perché non posso dico 'Va bene, tutto va bene' però arrivo lì e vado a fare disastro. No, non mi piace, dopo loro non mi cercano lavoro più, sai... (AF1)

..era un tempo pieno, avevo detto di no per via dei miei figli, perché ho detto che sinceramente non mi sento di lasciare tre figli a mia mamma, poi mia mamma stava già lavorando, quindi se c'era lei a casa allora è un'altra cosa. Ho detto 'No, non riescivo', allora l'ho spiegato e loro mi hanno capito. (AF4)

Lei chiama i parenti, poi dopo lei parla, poi dopo parla magari anche tre volte con parente, poi tu se è no è no, poi dopo lei dice 'Va bene, cambiamo, mandiamo un'altra donna'. (AF5)

Dopo quattro mesi lei è morta e serviva a suo marito perché era stato operato di cuore e mi hanno messo in regola con suo marito. È morto lui, però io ho lasciato prima che lui morisse perché io non ho mai lavato uomo e per questo mi hanno capito. (AF6)

Io mai avuto problemi, io ho detto 'Io mi sento, io non voglio avere problemi al lavoro dopo che lo so già che non è mio'. Io mai sentito questa forzatura, mi dicevano 'Va bene, non c'è problema, se c'è qualcosa ti chiamiamo'. [...] È più possibile ti apprezzano per quello, perché io ho sempre detto quello che pensavo, anche nella vita sono così, sono diretta, se va vè, se non vè succede anche altre cose, però io sempre stata contenta con loro, come anche sicura di dire di no a qualche lavoro quando non me la sentivo. Ero più libera. (AF7)

Non accettare il lavoro proposto dalle operatrici è considerato da alcune lavoratrici un gesto di responsabilità nei confronti dello Sportello e della famiglia. Inoltre, significa lasciare quella concreta opportunità lavorativa ad un'altra persona che potrebbe essere più adatta e interessata.

Se tu non te la senti devi dire verità, non è che tu devi andare là e dopo se ci sono altre cose... dopo loro non ti portano lavoro qua... così. (AF1)

..se io dicevo di no, non era una brutta figura, ma per dare la possibilità di trovare una persona che è più adatta a quel lavoro. [...] Io mai sentito questa forzatura, mi dicevano 'Va bene, non c'è problema, se c'è qualcosa ti chiamiamo'. (AF7)

L'attenzione alla loro salute

Nella fase di selezione del lavoro, per le assistenti familiari intervistate le operatrici dello Sportello sono attente a tutelare la loro salute, proponendo attività lavorative sostenibili, che siano in grado di svolgere evitando compromissioni dal punto di vista fisico.

Loro mi ha dato tanti aiuti, perché quando io ho bisogno loro sempre mi aiuta, perché loro sanno il mio problema... Prima io stai bene, dopo io non riesci a fare tanti lavori come prima, perché io ce l'hai anemia... sai, così... Non posso fare un lavoro con forza, ma un lavoro leggero, non è lavoro pensante, no, normale. (AF1)

Lavoravo in un lavoro del CEIS quando mi faceva la gamba. A lui non serviva lavarsi niente, per questo mi hanno capito. Solo facevo da mangiare. Molto buona quella famiglia, mamma mia, unica famiglia che ho trovato qua a Reggio. Molto, anche i figli. (AF6)

7.7 La chiarezza negli accordi e la promozione della regolarità contrattuale

Per la gestione dello Sportello Assistenti Familiari, le operatrici hanno il mandato di promuovere la regolarità contrattuale e lo esercitano in modo direttivo, chiedendo alle famiglie e alle lavoratrici di stipulare il contratto di lavoro presso un patronato.

7.7.1 Il punto di vista dei caregiver

Alcune delle famiglie che si rivolgono allo Sportello sono già a conoscenza di questa richiesta e la condividono pienamente.

Regolarità contrattuale per me assolutamente indispensabile, ci vuole assolutamente. Una persona che non sia in regola io non la prendo, ecco. Assolutamente. Guardi anche perché c'è da rischiare veramente. Si figuri che io sempre, sempre, sempre le persone le prendo e dal giorno stesso le assumo. (CG4)

..una sicurezza, diciamo, una tranquillità. [...] Già sapevamo che se si andava lì si facevano le cose regolari, ecco. Può capitare che qualcuno dica... no, non lo so, a noi andava bene così, ecco. (CG5)

Io stessa non prendo nessuno senza contratto. Le prendo tutte in regola. Proprio per mio principio. Io ho fatto la ragioniera quindi dal punto di vista amministrativo sono abbastanza legale. No guardi, io non prendo nessuno senza... neanche cinque minuti senza che sia in regola. Per tanti motivi e poi non mi sembra giusto. Né per loro né per me, anche se è più oneroso, però insomma per loro danno tante possibilità, per esempio la Nena che è in maternità, le danno la maternità perché era regolare. Anche l'ultima che è stata a casa e che ho licenziato ha fatto la domanda di disoccupazione, può accedere perché era in regola. Insomma anche loro... ma perbacco, poi scusi esistono delle regole. No, no... (CG8)

Un caregiver mette in luce come per lui la relazione con lo Sportello sia importante per poter delegare ad un soggetto terzo la responsabilità di imporre e verificare la regolarità del rapporto di lavoro, evitando di dover forzare assistenti familiari reticenti.

Anzi il fatto che lei sia così categorica mi da un sponda, cioè magari davanti alla richiesta, che a volte arriva, 'Ma non è che ti faccio una domenica in nero?', io le chiedo 'Lo Sportello cosa direbbe?': fine della discussione. No adesso scherzo, però mi sento spalleggiato, lo Sportello è il mio sindacato! (CG10)

Delle operatrici i caregiver apprezzano anche l'esaustività delle informazioni che vengono fornite nel corso dei colloqui rispetto alle regole del contratto di lavoro e alla formalizzazione degli accordi con le assistenti familiari.

E poi c'è stato tutto il supporto per quanto riguardava l'aspetto contrattuale, perché per me era la prima volta, quindi non avevo... va beh c'era tutto il sentito dire da parte del passaparola che però è un passaparola che spesso è un po' generico, quindi mi sono

rivolta poi al patronato e insomma... però l'aspetto contrattuale mi è stato esposto e chiarito molto in questi colloqui con lo Sportello. (CG1)

CEIS mi ha spiegato in breve e in termini molto oggettivi in cosa consisteva questo... cioè è stato più chiaro. [...] Mi sono sembrati molto affidabili anche su questi aspetti molto concreti. (CG10)

Nel brano d'intervista sotto riportato, la caregiver evidenzia come la chiarezza delle informazioni acquisite allo Sportello sia stata utile a relazionarsi con il resto della famiglia, primariamente con la persona assistita, e quindi abbia facilitato la funzione di management dell'assistenza.

..cioè la chiarezza che ho avuto nel colloquio con la persona dello Sportello mi è servita molto anche per chiarire con me, con me stessa, ma anche con mia suocera, perché anche mia suocera aveva bisogno di avere dei punti che fossero chiari. Che lei non condivideva, eh. Cioè nel senso che mia suocera non era d'accordo che venisse dato a questa persona tutto quel denaro e non era neanche d'accordo – teoricamente non era d'accordo – su tutto questo riposo che doveva avere. In realtà poi era ben contenta quando la badante andava fuori casa, era più un discorso così, insomma, di controllo... quindi questa cosa mi ha aiutato moltissimo. (CG1)

Questa chiarezza si acquisisce soprattutto perché gli accordi vengono formalizzati grazie alla facilitazione delle operatrici dello Sportello nel colloquio di intermediazione, alla presenza sia dei caregiver che delle assistenti familiari. Ciò protegge tutte le parti coinvolte da possibili fraintendimenti.

..mi sono sembrati molto affidabili anche su questi aspetti molto concreti, molto... Cioè, cosa c'è da pagare? A chi? Qual è la procedura? Quindi un supporto anche proprio... ti prende per mano e poi credo che ci sia una grande chiarezza. Cioè al primo incontro con le due signore che il CEIS mi ha trovato c'era un foglio in cui si diceva: nome, cognome, numero di telefono, orario e lo stipendio sarà questo. Una grande, come posso dire? Pulizia. Se vuoi, questi sono i patti sul tavolo. Non è mica sempre così, eh? Proprio per niente. Anzi. Questo è vero da tutte e due le parti, ci sono tante donne e uomini che preferirebbero lavorare in nero, preferirebbero fare... invece qui se vuoi stare a questo gioco queste sono le regole. È molto, molto apprezzabile. (CG10)

Per alcuni caregiver intervistati, le operatrici dello Sportello sono importanti alleate contro la solitudine, persone con cui confrontarsi sulle questioni lavorative, per dare risposte corrette alle richieste delle lavoratrici e per leggere alcune dinamiche relazionali che possono svilupparsi dentro l'ambiente domestico.

Utile nel senso che sapevamo di avere un appoggio. Noi, sia io che mia sorella, eravamo completamente profane rispetto a queste persone, anche rispetto alla malattia dei genitori, per cui era un appoggio per noi, anche a livello proprio lavorativo, per confrontarci con persone che facevano anche delle richieste di cui noi non sapevamo, non eravamo a conoscenza, per cui ci ha aiutato molto il CEIS per capire determinate dinamiche. (CG6)

7.7.2 Il punto di vista delle assistenti familiari

Il sostegno offerto dalle operatrici dello Sportello nella fase definizione degli accordi per l'avvio dell'attività lavorativa è fonte di rassicurazione anche per le lavoratrici.

Io sempre tranquilla, io non ce l'ho problema. Se tu chiedi tutto a loro, loro sanno risponderti e io sono tranquilla. Io sempre rido, scherzo, sono contenta. (AF1)

Quando vieni qua insieme parliamo, conosci famiglia, signori, signora [nome responsabile], io, tutti insieme parliamo... meglio così! (AF3)

Le lavoratrici intervistate apprezzano la chiarezza che deriva dalla regolarità contrattuale e dall'aver formalizzato gli accordi con i caregiver.

Va bene questo contratto per me, lo stipendio va bene, il contratto quando scritto quante ore lavorare, giorni liberi, va bene. Cosa devo dire altro? Per me va bene così, per me va bene come questi Sportelli... (AF3)

Per me è super! Perché poi loro sono bravissimi, anche se di dicono 'Vai a fare il contratto' però ti danno proprio il foglio, che tipo di contratto, poi loro chiamano la famiglia, perché a me mi è capitato nell'ultimo lavoro, perché sai che alcune famiglie dicono... su questo punto non ho niente da aggiungere. (AF4)

Nelle esperienze che raccontano, condotte senza il supporto offerto dal servizio, le criticità sono soprattutto legate a problemi di natura economica o connessi al mancato rispetto degli spazi di privacy e dei riposi.

Perché sai che in giro ci sono tanti datori di lavoro che non sempre sono così precisi, sempre buoni, ci sono anche i furbi che non vogliono pagare questo, non vogliono pagare l'altro e alla fine, sai, c'è un conflitto grande anche. E qua no! (AF5)

Di giorno non avevo la mia camera. Abbiamo parlato prima di quando andavo a casa sua a vivere, andavo a ore, di giorno, per conoscerla e mi ha detto quando vieni di qua io vado giù, che abbiamo anche un'altra casa (era quattro piani, due o tre appartamenti erano suoi). E non è andata giù, mi ha detto che io vado solo per dormire là. Se [l'anziana] andava a dormire in quelle due ore, io non potevo neanche riposare e tutta la notte non dormiva, cinque volte ho portato in bagno, e quando era ore di riposo, due ore, mi ha detto 'Vai a fare la spesa adesso'. Ho detto io vado a casa, basta. (AF6)

La legalità è un valore ritenuto importante a prescindere dalla richiesta del servizio. Per le lavoratrici intervistate è considerata una forma di tutela e un dovere nei confronti dello Stato.

Perché io non posso fare in nero. Perché ormai io non devo più rinnovare il documento, però io non posso lavorare senza contratto, io non posso. Perché quello lì non mi piace. Uno lavoro fa in nero, non paga le tasse, no! Non mi piace. Uno deve lavorare, deve pagare le tasse. Perché se io vado prendere tram, io ce l'ho l'abbonamento, se io devo prendere tram, io devo comprare il biglietto o l'abbonamento. Non si può uno deve fregare... Non è giusto, non mi piace! Sì perché io non vuoi casini, no, non mi piace. (AF1)

Se il lavoro va io preferisce avere il contratto perché sono coperta su tutti i pagamenti e poi se succede qualcosa, caduta, rotto, cosa facciamo? Così io sono protetta, io sono contenta, so bene che a inizio mese prossimo viene la busta paga. Tutto a posto, soldi vanno sul mio conto, tutto a posto! Perché se tu non sei protetta, tu hai paura di tutto. Magari che sento paura soltanto io, altri non la sentono. Per me quello lì vale tanto, come si chiama? L'ordine per me vale tanto, io quando tutto è in ordine, anche casa, anche tutti i miei documenti, anche tutto lavoro, su lavoro io devo avere ordine, se non c'è ordine nessuno sta bene. (AF5)

Per quel che riguarda il colloquio di intermediazione di manodopera condotto dalle operatrici dello Sportello, una lavoratrice condivide l'opinione espressa dalle operatrici, considerandolo un importante momento propedeutico ad evitare di commettere degli errori già nella fase di avvio del lavoro e porta ad esempio il fatto di aver acquisito informazioni utili e concrete dai parenti sulle modalità con cui sarebbe avvenuto il primo contatto con l'anziana.

È importante perché lì si possono acquisire già le prime notizie sulla persona e quindi quando vai lì in un certo senso sai già un po' come comportarti. Perché ripeto, già questa signora io sono stata presentata lì come volontaria, perché lei se avesse saputo che io ero una signora che doveva andare... non avrebbe di sicuro accettato, quindi sua figlia mi ha indicato come presentarmi, quindi è importante la conoscenza dei familiari prima. (AF2)

Come per i caregiver, anche per alcune assistenti familiari, dunque, è utile che le operatrici facilitino questo incontro congiunto con le famiglie, per aiutarle nell'iniziale conoscenza reciproca e nel definire chiaramente le modalità di avvio dell'attività lavorativa.

Perché anche quando parla con me, me lo dice 'Guarda, questa famiglia è così, così, tu devi fare questo, tu devi rispettare, ce l'hai qualcosa da dire, tu me lo dici poi io parlo con loro', e poi quando parla con la famiglia dice 'Guarda, questa ragazza è così, così....', fa bene a noi, le badanti, ma anche le familiari, gli stanno vicino, gli dice 'Guarda, tu fai la prova di otto giorni, ma tutto in regola, se no cambiamo'. (AF8)

Per un'assistente familiare, poi, è rilevante che nel momento del colloquio di intermediazione le operatrici si facciano portavoce con la famiglia delle proprie abitudini, come quelle alimentari.

Perché quando parli tu non capiscono così bene come parla lei [operatrice] dopo. (AF6)

Quando le famiglie, perché per mangiare, quelle cose lì, io lo dico la prima volta, anche [nome responsabile] lo dice la prima volta che noi non mangiano maiale, non mangiano questo, non mangiano... loro lo sanno prima. Per le altre cose mai trovato che non vanno bene... e anche io ho la pazienza, se anche trovo qualcosa che... la supero e basta. (AF11)

7.8 Lo Sportello come luogo di tutela e mediazione nel tempo

Nell'organizzazione dello Sportello è previsto anche il monitoraggio delle attività lavorative avviate.

7.8.1 Il punto di vista dei caregiver

L'opinione dei caregiver rispetto a questo accompagnamento nel tempo è molto positiva e, come si può leggere di seguito, è anche uno dei motivi che spinge le persone ad appoggiarsi al servizio. Quello che preoccupa sono soprattutto le fasi iniziali dell'attività, quando la lavoratrice deve essere inserita in famiglia.

Quindi alla fine abbiamo portato pazienza per un po' poi abbiamo deciso di rivolgerci allo Sportello, anche perché – un po' per sentito dire ma poi mi è stato confermato quando ho parlato con la persona dello Sportello – lo Sportello sapevo che faceva questo chiamiamolo 'tutoraggio' nell'inserimento dell'assistente familiare in famiglia quindi toglieva, oppure si faceva carico, di eventuali conflitti o complessità sia gestionali che relazionali. Quindi questo è stato veramente qualcosa che mi ha molto sollevato, tenuto conto che parliamo dei miei suoceri ai quali però erano morti entrambi... due figli, quindi io che sono la nuora mi facevo carico di una situazione complessa anche dal punto di vista emotivo delle persone, quindi era molto delicata, ma immagino ci siano tante situazioni delicate quindi non solo la mia. (CG1)

Questo accompagnamento è stato definito da un familiare come «manutenzione» (CG10), ad indicare un lavoro minuzioso ed incessante nel tempo, che dura finché le cose non si aggiustano. Questo viene realizzato attraverso incontri periodici con le lavoratrici e contatti al bisogno con i familiari.

Uso una metafora da azienda di beni industriali: CEIS fa anche la manutenzione. Se qualcosa non va io posso prendere in mano il telefono e non è che qualcuno mi dice 'Beh, ascolta, te l'abbiamo fatta conoscere, adesso arrangiate'. No assolutamente, CEIS continua a seguire le persone e le famiglie finché c'è bisogno. Questa è un'altra cosa che secondo me è molto, molto valida. (CG10)

Per molti caregiver intervistati, comunque, il rapporto con le operatrici dello Sportello non è assiduo. Se i primi tempi il monitoraggio è più stretto, con il passare del tempo il contatto è al bisogno

e spesso la sollecitazione viene dai caregiver stessi. Alcuni familiari, poi, dichiarano di non aver avuto bisogno di interventi di mediazione e di rivolgersi allo Sportello esclusivamente per la ricerca di lavoratrici.

Per cui non ci siamo rivolti allo Sportello, abbiamo licenziato lei e basta, insomma. (CG2)

Non ho un rapporto frequente perché fortunatamente non ho problemi. Quando io chiamo se per caso, e spesso, la persona è al telefono vengo sempre richiamata. [...] Io non ho sentito la necessità di chiedere. Io di solito cerco una persona che mi possa andare bene, le esigenze della mamma, comunico sempre che 'Guardate che la situazione è cambiata, adesso c'è anche questo problema che prima non c'era, eccetera, eccetera', però poi la situazione si risolve, la persona me la trovano, contattano direttamente la persona, io contatto la persona... io non è che chiedo molto di più perché in effetti non sono tantissimi i motivi per cui chiamo il CEIS. Questo significa che va tutto bene. (CG3)

Noi anche quando c'era qualcosa che non andava riferivamo allo Sportello, anche perché erano loro che ci aveva consigliato una determinata persona oppure se c'erano problematiche che non capivamo bene veniva subito chiesto un appuntamento o lì o telefonico. (CG6)

Abbiamo gestito noi... lo Sportello è intervenuto soprattutto per ricerca, anche perché la cosa non si è fermata a quel punto lì perché da maggio ad arrivare ad adesso sono state cambiare 4 badanti. La cosa è continuata. (CG7)

Ogni tanto si riceve qualche telefonata per sapere come va. [...] Io ho sempre e solo chiamato quando avevo bisogno della persona fisica. Diversamente i problemi li risolviamo tra di noi. Non c'è bisogno, non ho mai avuto bisogno dell'intermediazione dello Sportello, perché non c'era bisogno, non c'è mai stato bisogno. (CG8)

Il monitoraggio avviene su entrambi i fronti, quello delle lavoratrici e quello delle famiglie. I caregiver condividono con le operatrici il valore di questa azione, perché può favorire il raggiungimento di compromessi buoni per entrambe le parti in gioco.

Devo dire, nel mio caso, più di supporto alla badante, secondo me è servito di più alla badante... A me no, perché io come datore di lavoro non abitavo con loro, quindi... sì,

credo che sia l'aspetto più delicato questo, soprattutto all'inizio. Quello di fare in modo che ci sia un supporto in questo inserimento e credo che lo Sportello da questo punto di vista sia fondamentale. (CG1)

Hanno aiutato noi e ovviamente aiutavano anche le badanti che avevano delle situazioni di difficoltà, quindi comunque tenevano presente sia delle nostre difficoltà che delle loro. E poi facevano da mediatori, se c'è qualche problema. (CG8)

Qualsiasi difficoltà loro sono sempre stati presenti perché sia io, che comunque le badanti le hanno sempre contattate gli operatori del CEIS, quindi quando abbiamo avuto dei problemi, con delle persone che ci hanno trovato loro, abbiamo sempre contattato loro e dove potevano facevano ovviamente da mediatori, per raggiungere dei compromessi, non soltanto aiutare la famiglia ma anche i lavoratori, che erano in difficoltà. (CG9)

..non so se loro vedano le signore anche a intervalli regolari, anche, mi pare di capire, comunque è un punto in cui chiunque abbia un problema può venire a fare due chiacchiere rispetto a questa situazione, per cui credo non ci siano eguali sul territorio, nessun altro credo che lo faccia. (CG10)

I caregiver intervistati intendono l'attività di mediazione dello Sportello non tanto come un unico intervento diretto a risolvere un conflitto, ma come una serie di interventi leggeri, costanti nel tempo, con le parti coinvolte, volti a sostenere la relazione, a ripristinare l'equilibrio dove viene colta qualche incrinatura e a prevenire conflitti più dolorosi e difficili da gestire.

Ci sono stati dei problemi però sono stati superati [...]. Dove io da un punto di vista assistenziale e sanitario ero molto tranquilla, perché secondo me lei proprio... insomma mia suocera era una persona immunodepressa, con un tumore in fase abbastanza avanzata quindi c'erano dei problemi, insomma serviva una competenza; sulla relazione in realtà ho chiesto alcune volte, sapevo che lei chiamava la persona dello Sportello e io andavo anche io a colloquio, e quindi io so che s'è stata una mediazione importante che ha avuto il suo effetto poi perché l'assistente ha modificato leggermente l'atteggiamento. Mia suocera purtroppo non veniva ai colloqui quindi ero sempre io che facevo, però mia suocera si era poi resa conto che non poteva fare diversamente. Alla fine se n'è fatta un po' una ragione, ecco, di questa cosa. Lì però per fortuna però c'è stata la mediazione dello Sportello. (CG1)

L'intervento di mediazione dello Sportello è concordato con la famiglia ed è considerato utile anche quando non porta a compromessi buoni per tutti ed è necessario interrompere il rapporto di lavoro.

Quindi quando c'è un problema noi ci rivolgiamo a loro che cercano appunto insieme a noi delle soluzioni. A volte sono riusciti, a volte no. A volte abbiamo dovuto interrompere il rapporto quando non c'è una volontà... fanno sempre da mediatori, intervengono sempre. (CG9)

Questi interventi leggeri sono spesso individuali, quindi rivolti ad una parte alla volta, al telefono o presso l'ufficio; con minore frequenza le operatrici dello Sportello organizzano colloqui congiunti, insieme a entrambe le parti.

In modo separato, un po' ci ha fatto capire a noi delle cose, un po' a parlato con la lavoratrice. L'ultima volta è stata così. (CG6)

Talvolta le parti coinvolte negli interventi di mediazione possono essere anche due assistenti familiari, qualora la famiglia abbia assunto più di una persona per l'attività di cura. Come si può leggere nel brano di intervista riportato di seguito, le operatrici hanno anche guidato il familiare nel comprendere meglio il proprio ruolo e acquisire competenze nella gestione delle lavoratrici a casa.

E le altre figure che io ho mandato a casa della mamma per alleviare il bisogno della signora che la seguiva... cioè, si è creato un conflitto tra di loro. Cosa che mi risulta succeda abbastanza spesso, che però era nuova per me, perché queste due persone in realtà, anni fa, quando c'era ancora mio padre eccetera, avevano lavorato con la mamma armonizzandosi bene poi c'è sempre stata una certa molteplicità di figure attorno a loro. E quindi la signora ha subito un evidente logorio anche per sua, come dire, non voleva che nessuno mettesse le mani attorno alla sua vecchietta. È stato molto, molto difficile, io poi questo non l'ho accettato, per cui poi alla fine il rapporto con questa signora si è risolto... anche non benissimo, insomma, non in modo particolarmente armonioso. [...] Poi [nome responsabile] mi ha spiegato bene, insomma, probabilmente io ho commesso degli errori, anche nel gestire questa situazione, anche perché sono situazioni che per me erano assolutamente nuove, io sono uno che tende a negoziare, a venire incontro, eccetera e [nome responsabile] dice 'Sì, però quella è casa tua e sei tu che decidi chi entra e chi esce, dove si sta...' insomma, credo che abbia

ragione, poi la persona che c'era evidentemente aveva la sua parte di problematiche complesse. (CG10)

Dalle parole di una caregiver, poi, si evince che la funzione di mediazione delle operatrici è svolta con tecniche di facilitazione improntate al dialogo, non direttive, finalizzate alla ricerca congiunta di soluzioni.

Qualche momento un po' così c'è stato, però poi dialogando abbiamo cercato di capire insieme la soluzione. [...] Quindi quando c'è un problema noi ci rivolgiamo a loro che cercano appunto insieme a noi delle soluzioni. (CG6)

I caregiver condividono con le operatrici che la responsabilità della verifica dell'andamento dell'assistenza a casa non sia solo in capo allo Sportello. È una responsabilità che sentono anche come familiari.

Però, sì, forse i primi tempi poi dopo eravamo noi che ci facevamo vive quando c'era qualcosa di cui avevamo bisogno o avevamo bisogno di chiarimenti o c'era da chiarire determinate situazioni. (CG5)

7.8.2 Il punto di vista delle assistenti familiari

Un iniziale monitoraggio sull'andamento dell'attività lavorativa avviene anche nei confronti delle assistenti familiari, come già raccontato dai caregiver.

Dal CEIS chiamano sempre primi tempi: 'Come vanno le cose? Tutto bene? Se sarà qualcosa che non va bene tu devi telefonare, devi raccontare e facciamo quello che possiamo'. (AF5)

Questa iniziale attività di verifica può essere intrapresa direttamente dalle operatrici dello Sportello, che telefonano o fissano un incontro con la lavoratrice, o dall'assistente familiare stessa, che può farsi avanti per aggiornare le operatrici della situazione. Anche per le assistenti familiari la responsabilità rispetto alla verifica dell'andamento dell'attività assistenziale va condivisa con il servizio e deve essere un'attenzione reciproca da mantenere nel tempo.

Per me non deve essere solo da parte loro, anche da parte di noi dire che sto bene, tutto a posto. Io dico che deve essere da tutte e due le parti per dire con educazione che sto bene, tutto a posto, questo non va bene, questo va bene... ci serve tempo affinché capisci

come va il lavoro. Però deve essere da tutte e due le parti, non solo da loro, dire le cose.
(AF7)

Io quando ce l'ho qualcosa vengo qua. Non che mi hanno dato il lavoro e dopo non parlo più con loro, no. Si parla sempre. Vengo e dico 'Guarda, il lavoro è così, così... cosa posso fare?'. (AF8)

I motivi per cui le lavoratrici interpellano le operatrici dello Sportello possono riguardare diversi ambiti, in particolare quello relazionale, a causa di incomprensioni con la famiglia.

No! tutto water sporco dentro, tutta casa. Mai visto un lavoro così. Lui mi ha preso per tirare fuori sua mamma dall'ospedale, però ce l'ha un'altra marocchina a casa, una signora, io non lo sapevo. Con bambino. Io non lo sapevo. Mi ha presa, io arrivata lì quei giorni prima, lui mi ha già fatto contratto, prima che io vedessi il bambino... casino! Anche bambino mi ha dato spray nell'occhio. Sì! Io l'ho raccontato alla [nome operatrice], anche alla [nome operatrice]. Così, fino adesso lui non mi ha ancora pagato, dall'agosto fino ad adesso. Dopo io ho chiesto alla [nome responsabile] cosa devo fare con lui. [...] Non voglio più lavorare con sua mamma. Lui mi ha detto così, mi ha dato foglio da firmare, io ho firmato, così io venuta qua a far vedere a loro il foglio. Dopo loro mi ha dato altro lavoro, adesso io lavoro. (AF1)

Alle volte, informano le operatrici di attività lavorative in cui il carico di lavoro è stato sovra stimato e che probabilmente potrebbe ridursi nel tempo. Generalmente, comunque, per le lavoratrici è importante mantenere le operatrici dello Sportello informate della situazione e non coinvolgerle solo in caso di bisogno.

Infatti adesso con il lavoro che ce l'ho io, ce l'ho sei ore al giorno, sono 36 ore a settimana, sono a casa figlio, che ce l'ha 26 anni, e marito, ma guarda sono di più di due femmine. Perché loro fanno da mangiare, lavano... io per questa signora all'inizio poteva mangiare un po', no? Ci mettevo un'ora e mezza per darle da mangiare, ma adesso tanto non ce l'ho da fare, perché non mangia più e in mezz'oretta la cambio, la metto a posto e poi inizio a fare le pulizie in casa. A fare ogni giorno la stessa cosa che loro stanno giù in taverna, non c'è bisogno. Oggi ho parlato, dopo vengono due volte al giorno infermieri a casa per lavare... ho detto oggi 'Guarda, per me non mi sembra giusto che perdetevi soldi... io lavoro troppo, voi avete bisogno di poche ore'. Ma loro pensano che lei con il tempo ricomincia a mangiare, ma peggiora ogni giorno. [...] Io

faccio di tutto per passare le ore, ma per fare pulizie sopra pulizie che nessuno non sporca niente... per questo anche volevo parlare con la [nome responsabile], io sto lì finchè... finchè serve. (AF8)

Il monitoraggio iniziale effettuato dalle operatrici dello Sportello riguarda soprattutto la verifica che sia stato stipulato un regolare contratto di lavoro. Questo per le lavoratrici è un aiuto importante perché capita spesso che le famiglie dichiarino una cosa in presenza delle operatrici e poi a casa provino a comportarsi diversamente.

Solo che, diciamo che per le persone, le famiglie, dove una lavoratrice si reca, ci vorrebbe che si rispettasse un po' di più quello che si decide al momento qui. Che di solito viene cambiato in corso, come si dice... io non riesco alcune volte ad esprimermi bene... alcune volte in corso d'opera alcune cose poi cambiano, in pratica alla fine quando sei lì magari loro decidono a modo loro... più le famiglie, non il CEIS. Perché il CEIS cerca comunque di fare rispettare le regole. (AF2)

Ti dirò, quello che mi è capitato con il CEIS era questo benedetto contratto. Perché loro, sai alcune famiglie tirano, tirano... sono stati proprio il CEIS senza che io dica niente, sono stati proprio loro che chiamavano la famiglia e chiamavano me e allora siamo riusciti a fare. È stato proprio CEIS, sono intervenuti loro. (AF4)

Alcune assistenti familiari si sentono rassicurate da questo ruolo dello Sportello, che le sgrava della responsabilità di dover continuamente chiedere ai datori di lavoro che venga garantito il diritto alla regolare assunzione.

CEIS significa lavoro sempre con il contratto. Se c'è qualcosa, ogni problema lo risolve il CEIS, tu non devi risolvere niente. Tu sei protetta, così. Mi sento sempre protetta quando vado a lavorare che mi manda CEIS a lavorare io sempre protetta e quello vale tanto. Perché sai che in giro ci sono tanti datori di lavoro che non sempre sono così precisi, sempre buoni, ci sono anche i furbi che non vogliono pagare questo, non vogliono pagare l'altro e alla fine, sai, c'è un conflitto grande anche. E qua no! Qua dormi tranquilla perché c'è CEIS dietro di te e ti sempre protegge. Questo io l'ho apprezzato sempre, in tutti questi anni, perché io ho avuto lavoro oltre il CEIS, senza. [...] Da sola no, non sempre sicura. Poi di solito non ti fanno subito il contratto: 'Aspettiamo un mese...' poi passa un mese e ti dicono 'Ma sai, non c'è tempo, devi

fissare...'. Passa ancora un mese poi tu già pensi lo fanno o non lo fanno, perché tu sei già stanca di dire 'Quando? quando?'. Hai capito? Questa situazione qui esiste. (AF5)

Le operatrici, quindi, si fanno portavoce delle assistenti familiari. Esse, come già evidenziato nella parte riguardante il colloquio di intermediazione, apprezzano che lo Sportello assuma questa funzione e delegano volentieri al servizio la discussione con la famiglia attorno a certi temi del lavoro domestico perché ritengono che il loro intervento sia più efficace.

E per me va bene come funziona questo Sportello. Se c'è qualche problema io vengo qui, se qualcosa problemi mio lavoro, io vengo qui, chiedo signora [nome responsabile] e lei chiama padrone, parlare, aggiustare tutti i problemi. Secondo me va bene così. (AF3)

Perché quando non mi piaceva qualcosa nel lavoro, dicevo [nome responsabile] come andava e lei sempre parlava con la famiglia e andava bene. [...] Perché quando parli tu non capiscono così bene come quando parla lei. (AF6)

Oltre al monitoraggio rispetto alla regolarità contrattuale, le assistenti familiari, come i caregiver, raccontano diverse situazioni nelle quali le operatrici dello Sportello sono intervenute per mediare situazioni problematiche o conflittuali. Questa azione di mediazione è percepita nella sua complessità: un'assistente familiare, infatti, è consapevole dell'importanza che questo intervento tenga in considerazione sia il suo punto di vista che quello delle famiglie e che talvolta gli errori possano essere anche suoi e non solo del datore di lavoro.

Altra cose sicura è che quando ho problemi mi risolvono, mi aiutano, mi capiscono, diciamo, perché c'è leggi da parte sua e anche da parte mia, non sono solo dalla parte del datore di lavoro. Perciò io non ho mai avuto problemi, sono contenta perché lo capisco anche loro che lavoro fanno. Devi capire anche loro che fanno quello che possono, sicuramente, perché non puoi fare tutto... Dipende la gente che incontri e qualche volta puoi sbagliare anche tu, non è sempre colpa del datore di lavoro. (AF7)

La mediazione per una lavoratrice è un'importante forma di tutela e di protezione dalle ingiustizie.

Io mi sono fidata di queste persone, erano anche un po' di una certa età. Sono andata da loro, ho detto 'Va bene, da quando non hai più bisogno?' ha detto, 'Da oggi' e mi ha chiuso il contratto, ma senza preavviso e mi ha detto che si può. Dopo sono venuta da [nome responsabile] perché questo all'inizio io non lo sapevo, no come devo... 'Guarda,

così, così... mi ha chiuso il contratto', 'Ma preavviso?', 'Non mi ha mica dato...', e poi ha telefonato responsabile, ma lui 'Sì, sì, posso dare soldi', ma non ho voluto fare casini, dico, va bene così... (AF8)

Come si può leggere dalle parole di un'altra assistente familiare, le operatrici dello Sportello supportano ed incentivano le assistenti familiari a non dare continuità a lavori in cui non si sentono a proprio agio e a riferire loro i problemi per trovare soluzioni che possono anche riguardare la ricerca di un nuovo lavoro.

Qua al CEIS dicono sempre: 'Non dovete proprio soffrire, morire, soffrire, perché è inutile. Possiamo trovare lavoro adatto per il tuo carattere, così. Perché meglio, io non voglio che soffrono tutti, datore e lavoratore. No. Così. [...]E poi tu non hai paura. Ti ha mandato, se non va bene il rapporto, che potrebbe essere anche questo, tu telefoni e dici 'Non va bene, cosa devo fare?', lei dice 'Va bene, adesso parliamo', Lei chiama i parenti, poi dopo lei parla, poi dopo parla magari anche tre volte con parente poi tu, se no è no, poi dopo lei dice 'Va bene, cambiamo, mandiamo un'altra donna'. (AF5)

Infatti, un'assistente familiare racconta che questa rassicurazione viene meno nel momento in cui trova lavoro attraverso il passaparola tra conoscenti. In questo caso, infatti, per la lavoratrice è più difficile rifiutare il lavoro proposto per la paura di scontentare coloro che hanno cercato di aiutarla e, di fronte a problemi e incomprensioni, manca il supporto di un soggetto terzo che medi.

Perché quando ti serve aiuto e le persone che te l'hanno dato [il lavoro] sono tuoi amici, non puoi arrivare e dire 'Questo qua non va bene, questo qua...'. Quando ci trovi ingiustizia puoi andare e basta. [...] Più sicurezza che puoi avere qua, perché quando succede qualche qualcosa di brutto anche lavoro puoi dire e ti danno una mano, come le persone normali diciamo. Io ho avuto così... quando avevo qualcosa da dire lo dicevo e loro risolvevano, qualche volta sì, perché le persone da cui andavo a lavorare capivano, qualche volta no perché, sai, la gente non siamo tutti uguali. (AF7)

Infine, le operatrici dello Sportello offrono questo tipo di supporto nel tempo anche alle assistenti familiari che abbiano trovato lavoro in autonomia.

Se mi propongono buono lavoro io devo accettare. Solo che qua io sempre avuto quella protezione, anche se il lavoro non è del Centro. Ci sono tante cose durante, perché noi

stranieri non tutto possiamo sapere, io sempre vado da CEIS e sempre mi fanno anche consiglio: come meglio fare questo, come meglio fare questo... (AF5)

Un lavoro mi ha dato quella... in Albinea e conosceva [nome responsabile] anche perché i suoi figli andavano a scuola insieme e volevo lasciare perché era molto difficile quel lavoro e non rimane nessuno là. Mi ha aiutata [nome responsabile] per rinnovare tutto quanto e mi diceva 'Sta ancora un po'... è così, così'. Non era suo ma mi aiutava, venivo qua. Anche quando il lavoro non è vostro, possiamo venire e chiedere, perché lei capisce di più. (AF6)

7.9 Il sostegno alla continuità assistenziale e lavorativa

Il supporto del tempo delle operatrici dello Sportello garantisce alle famiglie continuità nell'assistenza e alle assistenti familiari una certa continuità lavorativa.

7.9.1 La continuità assistenziale

Per quel che riguarda i caregiver, molti di quelli intervistati si sono rivolti allo Sportello nel tempo per sostituire l'assistente familiare in ferie, in malattia, eccetera.

In questo margine di anni, in questi otto e due dieci, c'è stata la badante che avevo prima che era andata a casa in Georgia, però poi a causa del Covid non è potuta ritornare. Allora io ho dovuto prendere delle sostituite, per cui mi son sempre rivolta al CEIS, poi fin quando ho preso, dato che non rientrava, ho preso una signora a tempo indeterminato, però purtroppo questa signora mi ha lasciato a novembre a causa di una grave malattia. E allora mi sono di nuovo rivolta al CEIS ed ho trovato un'altra persona. (CG8)

Per alcuni caregiver questo aiuto è molto apprezzato perché il momento della sostituzione dell'assistente familiare, anche se per un periodo di tempo limitato, rappresenta sempre una fonte di stress, sia per il familiare stesso che per la persona assistita.

Loro riuscivano a capire le mie esigenze, forse io non riuscivo esattamente neanche a esprimerle nel far tutto da sola e poi conoscevano le persone, insomma, quindi avevano valutato che una andava bene, un'altra no e anche quando cercavo la sostituzione dicevano 'É troppo presto, ma stia tranquilla che la troviamo'. Io tranquilla sì, lo ero, però sa, era la mia mamma, è la mia mamma. (CG3)

Abbiamo dovuto sostituirlo per le sue ferie quest'estate, a settembre, quindi a settembre 2020 Riccardo ha fatto il mese di ferie e sempre la responsabile ci ha trovato un'altra persona, questa Sara, nigeriana, perché devo dire che mio marito è alto 1,90 e pesa più di 100 chili, quindi la responsabile ha detto che dobbiamo pensare a una persona adatta. E questa Sara era una vatussa, diciamo, nel senso alta, robusta, è andata bene. [...] Quindi la scelta era giusta perché era lei che sapeva spostarlo, muoverlo, date le misure importanti di Mario, quindi anche in quel caso lì la responsabile ha scelto bene. (CG5)

A volte il servizio fatica a garantire alle famiglie la continuità assistenziale, soprattutto in situazioni di emergenza quando il bisogno si manifesta in modo imprevedibile e urgente, come racconta un caregiver nel brano d'intervista seguente.

La prima persona che doveva venire a sostituire – che è quella ragazza che abbiamo attualmente – è risultata positiva al virus quindi il giorno prima della sostituzione si è dovuto bloccare tutto, quindi, con la struttura del CEIS è stata trovata un'altra ragazza al volo, anche questa ha avuto dei problemi di salute, tamponi, insomma aveva già dei problemi pregressi di salute importante per cui è stata ricoverata dopo pochi giorni, per cui la cosa non ripartiva. Solo in quel caso lì, perché appunto lì al CEIS non sapevano, non avevano più nessuno da passare, mi sono rivolto a un'agenzia privata, ma non perché non mi fossi trovato bene, ma perché avevano esaurito le possibilità da proporre. (CG7)

Le difficoltà di reperimento sono aumentate in modo eccezionale durante la pandemia da Covid-19, per il bisogno urgente delle famiglie di individuare delle lavoratrici disponibili a sostituire le proprie assistenti familiari costrette all'isolamento o impossibilitate a rientrare in Italia dall'estero.

..anche successivamente praticamente su quattro badanti, tre hanno dovuto fare il tampone e una era positiva. Diciamo che questo è stata una serie di cose... una perché è tornata dalla Germania dopo aveva la tosse e va a fare il tampone, e ho dovuto accompagnarla io; un'altra anche lì aveva un problema a un occhio è andata all'ospedale, hanno sentito che aveva la tosse e le hanno fatto fare il tampone; poi anche io un controllo l'ho fatto, perché per scrupolo il sierologico l'ho fatto essendo stato già in quarantena a causa di mia madre in ospedale poi aveva avuto vari contatti... quindi il virus ci ha accompagnati fino ad adesso, insomma. (CG7)

In questo margine di anni, in questi otto e due dieci, c'è stata la badante che avevo prima che era andata a casa in Georgia, però poi a causa del Covid non è potuta ritornare. (CG8)

7.9.2 La continuità lavorativa

Anche dal racconto delle esperienze delle assistenti familiari con lo Sportello emerge una certa continuità nelle loro traiettorie lavorative.

Perché io ho lavorato lì due anni, dopo loro hanno portato lui al ricovero e così, quindi non è colpa di CEIS. Dopo loro mi hanno cercato un altro e io ho lavorato con Marcello. (AF1)

Quindi nel 2013, dopo aver partecipato al corso, ho iniziato a lavorare da una donna anziana di 94 anni [...]. Dopo la signora purtroppo non c'è più stata quindi sono ritornata qui al CEIS [...]. Dopo di che ho avuto un altro lavoro qui a Reggio [...]. Questo rapporto di lavoro è durato 2 anni e mezzo, è terminato... Quindi adesso sono di nuovo in cerca di lavoro, mi sono rivolta di nuovo qui al CEIS, adesso in pratica da domani inizierò. (AF2)

Fino adesso, anche il lavoro che sto facendo adesso nella casa di riposo, era tramite CEIS. (AF4)

Con lo Sportello, mi ha trovato prima una famiglia che aveva bisogno per 4 ore mi ricordo [...]. Ho lavorato per due mesi di notte e poi ho lavorato ancora... non mi ricordo... dopo subito mi ha trovato un lavoro, a Fellegara, ancora con una persona con demenza senile e poi non camminava, aveva di tutto e di più e sono stata con loro 4 anni. [...] Poi io ho iniziato adesso, subito, sono stata un mese e mezzo a casa in disoccupazione, mi ha trovato subito un altro lavoro – sempre qua al CEIS – da una signora che ha 63 anni. [...] Con questi corsi trovo lavoro sempre, perché c'è sempre lavoro qua, c'è sempre. (AF8)

Sono arrivata qui a maggio e da settembre ho trovato già, ho conosciuto già [nome responsabile] e lei mi ha detto lavoro di notte, è da lì che ho cominciato. Prima lavoravo di notte e di giorno facevo le pulizie in ufficio. E allora due anni, dopo due anni, quando è morta la mia signora, [nome responsabile] mi ha dato un altro lavoro, un altro, poi ancora un altro, un altro e siamo arrivati qua. (AF9)

Questo rassicura le assistenti familiari, che possono svolgere con meno ansia e preoccupazione un lavoro di per sé precario, perché a contatto con la malattia e spesso con la morte delle persone assistite.

Io venivo qua per seminari e poi hanno trovato me lavoro e ho cominciato a lavorare. Poi ancora dopo un anno quel signore è morto, poi ancora venuto qui per cercare lavoro e poi ancora trovato lavoro qui. E io sono contento questo Sportello. Io sono contento, perché se io sta senza lavoro, se quel signore vecchio morire, se qualcosa succede, io vengo subito qua e io lo so già che mi aiutano in questo Sportello. (AF3)

Inoltre, per un'assistente familiare intervistata la possibilità di mantenere un contratto di lavoro è preferibile alla disoccupazione, benché ben retribuita, perché, in caso di bisogno, il contratto le offre maggiori garanzie, come la possibilità di richiedere dei prestiti in banca.

La disoccupazione a me... potevo stare a casa e prendevo quasi mille euro! Perché ultimo è stato 4 anni e poi avevo stipendio da 40 ore a settimana, prendevo quasi 1.400,00 con tredicesima e TFR. Per questo avevo quasi 1.000,00 euro con quello da Renzi, ma ho preferito lavorare perché io ho bisogno di lavoro, ho bisogno. Può darsi che ho bisogno di qualcosa, ormai io non ce l'ho soldi da parte, faccio un prestito, loro vedono che sono disoccupata, non riesco. Per questo. Poi la disoccupazione ogni tre mesi va giù e mi conviene lavorare, mi conviene. Non sono una che mi fermo. (CG8)

Tra i punti di forza sottolineati dalle assistenti familiari intervistate vi è la tempestività nell'offerta di un nuovo lavoro da parte dello Sportello.

Lo Sportello l'ho conosciuto cinque anni fa, quattro o cinque anni fa tramite una conoscente che è venuta prima qua. Sono venuta, ho fatto i corsi prima e poi subito ho iniziato a lavorare. (AF9)

Ho fatto il corso e mi si è proposto questo lavoro, insomma. Subito ho sostituito una persona per un mese, un mese e mezzo circa, che la badante di questa persona, per le ferie, era tornata a casa sua, e poi ho trovato questo posto. Diciamo che sono, da allora, sono sempre rimasta lì. (AF10)

Mi ha aiutato a trovare lavoro. Sono sempre state... mi hanno sempre trovato lavoro subito. (AF11)

7.10 Lo Sportello come punto di riferimento per aiuti collaterali al lavoro domestico di cura

Responsabile e operatrici dello Sportello Assistenti Familiari hanno raccontato lo sforzo per essere di supporto alle famiglie e alle assistenti familiari non solo per l'intermediazione di manodopera, ma anche per problematiche affini all'assistenza familiare.

7.10.1 Il punto di vista dei caregiver

L'aspettativa sullo Sportello limitata alla ricerca di lavoratrici

Per quel che riguarda le famiglie, le operatrici hanno riferito di occuparsi soprattutto dell'orientamento ai servizi del territorio. Nelle interviste, i caregiver hanno rimarcato che il lavoro dello Sportello connesso alla ricerca di assistenti familiari rappresenta già di per sé un grande aiuto, per cui non nutrono l'aspettativa di ricevere altri supporti dal servizio.

Io capisco che lo Sportello fa già tanto secondo me, ecco. Non è che uno può pretendere, insomma... secondo me fanno abbastanza. (CG2)

Però sì, ripeto per me lo Sportello è un grande aiuto, un grande aiuto e fanno il lavoro secondo me con... è veramente un grande servizio di appoggio alle famiglie. [...] Io credo che già incrociare i dati, già... (CG4)

Infatti, per molti caregiver la ricerca della lavoratrice in autonomia (e talvolta i fallimenti a questa connessi) è stata causa di grande stress psicofisico, come si può leggere di seguito:

Le premetto che la prima volta che siamo andati io ero disperata. Nel vero senso della parola: disperata. Le condizioni in casa erano diventate, in casa mia, difficili da gestire. Io avevo sempre i nervi a fior di pelle. Tutte le volte che andavo in macchina da mia mamma dicevo 'Oddio cosa sarà successo'. Dico soltanto che io ho sempre avuto la pressione bassa, in questi tre o quattro anni in cui non ho avuto la badante è andata esattamente all'opposto. Quindi anche fisicamente ho avuto dei problemi. [...] Io non è che chiedo molto di più perché in effetti non sono tantissimi i motivi per cui chiamo il CEIS. [...] Loro il fatto stesso di trovarmi le persona che vanno bene è il non plus ultra. (CG3)

Utile nel senso che sapevamo di avere un appoggio. Noi, sia io che mia sorella, eravamo completamente profane rispetto a queste persone, anche rispetto alla malattia dei genitori, per cui era un appoggio per noi, anche a livello proprio lavorativo, per confrontarci con persone che facevano anche delle richieste di cui noi non sapevamo, non eravamo a conoscenza, per cui ci ha aiutato molto il CEIS per capire determinate dinamiche. (CG6)

Dai racconti dei caregiver emerge che aiuti non strettamente connessi alla ricerca di una lavoratrice vengano spesso soddisfatti attraverso altri canali o, qualora non vengono soddisfatti, si ritiene che non siano di competenza dello Sportello. Una caregiver, nel brano d'intervista sotto riportato, fa riferimento all'aiuto informale ricevuto da un professionista privato che si occupa di supportare la famiglia nell'accesso ai servizi e ai presidi sanitari.

Noi per altri tipi di aiuti non abbiamo pensato di chiedere... beh, no, ad esempio, c'è un fisioterapista, viene un fisioterapista da Mario... allora, fino al lockdown è venuto uno, mah, forse che conoscerà, avrà, non lo so, vent'anni, molto bravo, che ci ha sempre dato dei consigli, no? Anche sui bisogni, se ci sono delle attrezzature adatte, non so. Poi dopo con il lockdown lui non è più venuto e adesso da settembre viene un ragazzo molto bravo, super disponibile perché lavora per la Caritas, è uno scout da quando era bambino, quindi molto portato ad aiutare e a risolvere, quindi praticamente con lui ogni volta che viene a fare la fisioterapia, che sono tre volte alla settimana, se abbiamo dei consigli o dei dubbi ne parliamo e lui si informa e quindi abbiamo fatto, perché poi hai bisogno anche, tante volte, abbiamo sempre fatto attraverso loro. Quindi io poi non ho neanche pensato di chiedere aiuto ad altri... (CG5)

Un'altra caregiver racconta di rivolgersi al CEIS solo per la ricerca di lavoratrici, mentre per tutte le altre questioni – che nel suo racconto attengono a quelle amministrative – si rivolge ad altri enti.

Io vado alle ACLI e sono loro che mi seguono amministrativamente, quindi sono loro che mi fanno le paghe, mi seguono tutto e quando ho dei problemi dal punto di vista amministrativo io mi rivolgo a loro, per la paga mi rivolgo a loro, oppure per sapere che certe cose... non direttamente allo Sportello del CEIS ma mi rivolgo all'ACLI che mi seguono amministrativamente. Poi se ho bisogno di badanti vado al CEIS. (CG8)

Per un caregiver, il problema più gravoso non è connesso alla relazione con l'assistente familiare, risolto dallo Sportello, ma al rapporto con il familiare bisognoso di cure, il quale non accetta in alcun modo aiuti esterni.

La gestione più problematica è quella proprio dell'anziano, non è il rapporto con la badante, non è la ricerca della badante, è più quello. Da quel punto di vista lì, ripeto, non è un servizio che mi aspetto dal CEIS perché diciamo che quello che fanno va più che bene, però dopo c'è un qualcos'altro che va gestito, quindi... su quello siamo abbastanza scoperti. (CG7)

7.10.2 Il punto di vista delle assistenti familiari

Su questo ambito, il punto di vista delle assistenti familiari intervistate si differenzia da quello dei caregiver. Esse, infatti, considerano lo Sportello uno vero e proprio punto di riferimento, l'unico sul territorio, non solo per il lavoro, ma anche per altri aiuti.

Il primo approdo alla scuola di italiano

Innanzitutto, per qualcuna di loro, lo Sportello è uno dei primi luoghi di approdo una volta giunte in Italia, a Reggio Emilia, in quanto al CEIS hanno trovato i corsi per l'apprendimento della lingua organizzati dalla scuola "ABiCi".

Prima venivo qua e quella scuola mi ha aiutato molto. Perché quando lavoravo una volta potevo andare, sì, andavo a san Pellegrino dove c'era la scuola, il corso di italiano. Ho imparato normale, mi ha aiutato tanto. Prima volta al CEIS sono andata per la scuola. (AF6)

Andavo a scuola, tre mesi, tre mesi sono andata a scuola e ho imparato la lingua, perché capivo ma non riuscivo a parlare, non sapevo la grammatica, senza grammatica non ci riesci a parlare e allora ho imparato tre mesi, dopo tre mesi ho finalmente ho detto 'Finalmente ci riesco a parlare!'. Venivo qui, secondo me venivo qui... sai che non mi ricordo? Era la mia maestra Ester... una donna brava, brava. Facevo i corsi, sì ho fatto una volta, 10 giorni, dopo 10 giorni [nome responsabile] mi ha dato il lavoro ed è finito il corso... (AF9)

I supporti al di là del lavoro domestico di cura

Altre assistenti familiari raccontano di aver ricevuto dalle operatrici dello Sportello un aiuto per ottenere la residenza, che è indispensabile per il rinnovo dei documenti e per accedere alle cure sanitarie. Questi aiuti sono il frutto di un legame solido e duraturo che, come sottolinea una lavoratrice, si è impegnata a coltivare nel tempo attraverso contatti frequenti non solo legati a esigenze lavorative, ma finalizzati a mantenere e arricchire questa relazione.

Durante gli anni ho rinnovato permessi e adesso ho già il permesso con tessera per sempre, lungo periodo. E allora io ho sempre tenuto quel legame con CEIS. Sempre. Se anche non lavoravo, telefonavo, facevo gli auguri per le feste... così, facevo sempre legame, se anche non avevo bisogno di niente. E anche adesso, diciamo, poco tempo fa, io venuta per dire che sono rimasta senza residenza. La prima famiglia ha cancellato la mia residenza, e io dico 'Come devo fare?' e dice: 'Ti faccio io, ci penso io' e mi ha fatto tutto, mandato e mail eccetera, eccetera e sono già arrivate risposte e io lunedì già vado per scegliere il dottore. Così, residenza già, adesso scelgo il dottore e tutto è a posto. E proprio qua, mi hanno aiutata qua. E diciamo tutto quell'aiuto che è importante è arrivato da CEIS per me. Io apprezzo tanto il CEIS. (AF5)

Venivo qua da [nome responsabile] perché io non avevo residenza, mi hanno fatto tutto loro. (AF6)

Dal racconto di alcune lavoratrici emerge che le operatrici le hanno sostenute anche nell'acquisizione del permesso di soggiorno, attraverso la sanatoria, e nelle pratiche per il rinnovo dei documenti e per il ricongiungimento familiare.

Perché CEIS sempre, diciamo, vieni, registri qua, mi ha registrato, ho fatto tutte quelle cose lì, poi dopo io ho avuto il permesso di soggiorno, prima, secondo, adesso già terzo che per sempre... E poi così, questa conoscenza, questo legame... mi sono iscritta qua anni fa iscritta da CEIS, e così io ho sempre avuto. (AF5)

Era il 2008 quando sono venuta e ho fatto anche i documenti da questo lavoro, prima era di giorno perché alla nonna non servivano tante cose, però dopo è diventato 24 ore, così sono rimasta con loro. [...] C'è stata una sanatoria dopo, 2009, così ho fatto tutti i documenti ed è andato tutto bene, [...] mi hanno fatto loro. Io quello che mi serviva sempre l'ho ricevuto. (AF7)

Per il ricongiungimento familiare mi hanno aiutato qui a CEIS e per il permesso di soggiorno sempre ho lavorato e ho il permesso lungo, non è... la residenza a casa di mio fratello... [...] Perché volevo prendere mia figlia qui e mi ha trovato lavoro da una famiglia qui vicino a Reggio. Ho lavorato 2 anni e 2 mesi. Dopo che ho finito di lavorare lì, ho trovato questa famiglia che lavoro adesso, 2019 ho cominciato a lavorare e sto ancora lavorando lì. [...] Mi ha aiutato [nome responsabile] tanto, per fare il ricongiungimento familiare, ci vuole lavoro e il CUD. (AF11)

L'impatto positivo sul loro benessere

Il sostegno pratico e concreto per risolvere i problemi tecnici connessi al lavoro domestico di cura – e soprattutto alle storie di migrazione della maggior parte delle assistenti familiari – è molto significativo per il loro benessere. Alcune lavoratrici, infatti, hanno la certezza di poter trovare nelle operatrici dello Sportello ascolto e sostegno per qualsiasi problema.

Io quando comincio il lavoro io non vengo più qua, perché mi ha detto se qualcosa problema mi chiamate e noi facciamo questa cosa. Se non c'è il mangiare, se non c'è il dormire o qualsiasi problema chiamate, mi ha detto signora [nome responsabile]. E senza problemi io lavoro, perché tutto ce l'ho: il contratto, il mangiare, soldi pagare con contratto e tutto. (AF3)

Io quello che mi serviva sempre l'ho ricevuto. Altri aiuti io lo so li danno, però io quando lavoro faccio così che vado avanti da sola. Se mi servirà sono sicura che se vengo qua mi aiutano e mi fanno tutto. Sono sicura! Perché ci sono tanta gente, georgiani che arrivano e tutto ok erano... hanno sempre avuto aiuto. Io sono sicura che se mi servisse un aiuto da loro lo prenderei senza... però ci provo sempre a essere un po' indipendente e a fare le cose. (AF7)

L'aiuto oltre i problemi tecnici

Le operatrici dello Sportello, poi, non si occupano solo dei problemi tecnici, ma accompagnano e sostengono le lavoratrici anche nel fronteggiamento di problematiche di vita più complesse, come racconta un'assistente familiare nel brano seguente:

A me mi ha dato anche aiuto psicologico, perché io quando sono venuta qua stavo male, avevo attacco di panico, lavorando tanto, tanto lavorando così ho iniziato ad avere

attacco di panico che avevo paura quando andavo al lavoro che non finiscono e poi ho problemi a casa, ce l'ho un marito alcolico e loro mi hanno aiutato tanto con... ho avuto qualcuno per dire... tutto è utile qua. [...] Ho portato mia figlia l'anno scorso, quando aveva problemi in Romania, l'ho portata. (AF8)

Per le lavoratrici questo servizio è essenziale perché garantisce un aiuto tempestivo, facilmente accessibile – «basta fissare appuntamento» (AF5) – e non predefinito, ma costruito attorno ai bisogni delle persone.

Tutti mi dicono: tu non hai problemi per trovare lavoro, tu hai CEIS. I miei colleghi mi dicono 'Tu conosci bene e tu sempre sta bene là...'. Sì, tutti i casi che tu non sai risolvere da sola, tu sempre potrai avere consiglio qua. Basta fissare appuntamento, vieni qua e ti raccontano tutto, danno consigli, aiutano... Tutto quello che è possibile qua. Per questo io ho apprezzato tanto, già da anni, puoi immaginare, diciotto anni qua. Io sempre se ho qualcosa telefono, vado di là, mi raccontano, mi dicono 'Fai così, fai così, così meglio perché c'è legge italiana così, così, così'. Chi mi da questo aiuto? Nessuno. (AF5)

7.11 L'assenza di supporto da parte dei servizi sociali territoriali

La mancanza di supporto da parte dei servizi sociali territoriali è un aspetto riferito dai caregiver. Molti degli intervistati, infatti, contrariamente alle loro aspettative, segnalano la mancanza di una presa in carico continuativa, non soltanto limitata al primo periodo, rispetto ai problemi connessi alla gestione a casa di una persona non autosufficiente. Questo rappresenta per alcuni di loro una mancanza importante, che non si aspettano venga colmata dallo Sportello.

Assistente sociale no, perché dopo i primi tempi ci ha praticamente abbandonate, noi continuavamo a mandare mail e a telefonare, assolutamente non... ci ha proprio preso in carico per niente e quindi su questo io do negatività assoluta. [...] Non ci siamo sentite aiutate dall'assistente sono sincera, a parte i primi tempi, così, dopo però insomma si parla di mesi... non si risponde, per non essere disturbata, si richiama se c'è bisogno. (CG6)

Siccome poi anche siamo stati inseriti per essere seguiti dai servizi sociali, da quel punto di vista lì ho trovato poca rispondenza, nel senso che i problemi non sono legati semplicemente alla ricerca della badante o insomma alla selezione che questo è un servizio appunto che fa il CEIS, ma il problema è di gestione. Per cui su quello diciamo

non è compito del CEIS, ma più compito dei servizi sociali. A parte, diciamo, il periodo iniziale in cui abbiamo dovuto predisporre tutto in attesa che uscisse dall'ospedale, in modo da avere tutti i servizi attivati perché è tutta un'incognita, a parte quel primo momento lì, dal momento che è stata inserita, dopo un po' non ho più avuto risposte, ho mandato mail, ho provato a telefonare, però ho trovato un muro di gomma da quel punto di vista lì. (CG7)

A livello sociale sicuramente non c'è un grande sostegno. Noi abbiamo un riferimento dell'assistente sociale, ma so che ha cambiato casa, ne avevamo una poi ne avevamo un'altra, ma mai ci hanno contattato. L'abbiamo conosciuta una volta e la volta che abbiamo chiesto se c'era la possibilità, non so, per andare in una palestra, di fare un corso al computer... nulla. Sono ben poche le cose che può fare, però le risposte sono sempre state 'Non ci sono i fondi' e anche se dovesse andare in una palestra io comunque devo andare, portare, prendere, così non è un aiuto alla famiglia. Cioè, se io chiedo aiuto perché da sola non ce la faccio più e non trovo sinceramente un ascolto... quando c'è un problema fisico dicono vediamo cosa fare, però a livello territoriale non ho trovato sostegno, no, non ho trovato sostegno. [...] Ma neanche un contatto da parte dell'assistente sociale, per chiedere come va, come state, resistete, ma in sette anni e mezzo... [...] Poi quando non ci si sente neanche accolti, non c'è un ritorno... (CG9)

Solo un caregiver si ritiene soddisfatto del reticolo di servizi che ruota attorno alla madre e che, come familiare, si occupa di coordinare. Anch'egli, avendo acquisito esperienza nel management dell'assistenza, si è servito dello Sportello solo per la selezione delle lavoratrici.

C'è un'assistente sociale che conosce la situazione della mamma da tempo perché già seguiva, il suo servizio, non lei personalmente, seguiva la mia famiglia quando c'era anche papà. Papà aveva bisogno di altre cure, essere idratato per cui venivano anche gli infermieri. Tutto questo è rimasto attivo, ma è incredibile la quantità di persone che si muovono attorno... io solo per far portare via i pannoli ho dovuto chiamare IREN e chiedere un bidone in più alla settimana per i rifiuti. Non lo so, c'è il servizio ausili, sono efficientissimi, una volta instradata la pratica hanno fatto arrivare il letto, il sollevatore e tutto funziona. Da parte di CEIS ho avuto richieste tipo, per esempio, 'La signora deve alzarla da letto a mano o c'è un sollevatore? Come si muove la mamma?'. [...] Non c'è stato bisogno di una loro consulenza. (CG10)

7.12 Il confronto con le esperienze pregresse

Nei loro racconti, caregiver e lavoratrici hanno più volte confrontato l'esperienza con lo Sportello Assistenti Familiari con altre esperienze pregresse avute in altri territori, attraverso agenzie o il passaparola.

7.12.1 L'esperienza dei caregiver con altri enti e agenzie

Una caregiver dichiara di aver escluso a priori di rivolgersi ad altri enti deputati alla ricerca di lavoratori perché – sulla base delle informazioni acquisite informalmente – l'aiuto è limitato solo ad un supporto di tipo amministrativo, mentre il suo bisogno è soprattutto nell'inserimento dell'assistente in famiglia.

Io avevo anche avuto sempre con questo passaparola prima, mi diceva una mia amica che lei si era rivolta, parliamo sempre di quegli anni, si era rivolta invece all'ufficio della Provincia, l'ufficio di collocamento, può essere? E anche lì, però, lì aveva avuto una risposta solo amministrativa, e non c'era questo supporto di questo inserimento, quindi io quello proprio... non ne avevo bisogno. (CG1)

Per un'altra caregiver, invece, l'assistenza attraverso altre agenzie era garantita da lavoratori ogni volta differenti, cosa ritenuta poco dignitosa per le persone cui l'assistenza era destinata.

Abbiamo avuto a che fare con un'agenzia per la mamma, il papà, soprattutto la mamma per aiutarla, anche il papà forse al mattino, così, ma dopo un primo impatto positivo dopo assolutamente no, forse hanno molto lavoro, non so cosa dire, dipende dagli operatori che arrivavano. Sbagliavano gli orari, le cose, alla fine abbiamo preferito chiedere l'aiuto di un'altra persona, che almeno sapevamo che era quella, anche per non fare girare troppe persone così... insomma non ci sembrava neanche carino nei confronti dei nostri genitori... per una loro dignità anche. (CG6)

Un terzo ha sperimentato un servizio costoso e poco professionale se paragonato a quello offerto dallo Sportello.

Come servizio l'ho trovato molto utile, ho trovato una grossa differenza anche rispetto all'unica agenzia privata a cui mi ero rivolto, nel senso che le ho trovate anche professionalmente non serissime, a parte il discorso dei costi che è importante anche quello, ma non è primario, però anche a fronte di cifre abbastanza importanti per la

ricerca, è un servizio che poi non si è rivelato poi all'altezza secondo me perché per quello che ho avuto a che fare con il CEIS posso essere solo contento, ecco. (CG7)

Anche per alcune questioni tecniche, come per la sanatoria, la competenza mostrata dalle operatrici dello Sportello è parsa a un caregiver più elevata rispetto a quella incontrata in altri servizi che, per mandato, dovrebbero essere maggiormente esperti della materia.

CEIS mi ha spiegato in breve e in termini molto oggettivi in cosa consisteva questo... cioè è stato più chiaro, io avevo telefonato anche in questura, cioè in questura il massimo del contributo che ho avuto è stato "Sì, l'ha fatto anche mio zio giù a Salerno". Cioè, va bene, mi dai una risposta un po' professionale per favore? Non so, mi è sembrato che anche da questo punto di vista fossero informati, un po' perché in contatto con CISL, insomma... mi sono sembrati molto affidabili anche su questi aspetti molto concreti. (CG10)

7.12.2 L'esperienza dei caregiver attraverso il passaparola

La maggior parte dei caregiver, poi, ha ricercato assistenti familiari attraverso il passaparola prima di rivolgersi allo Sportello. Nei loro racconti emergono i numerosi fallimenti e la sfiducia che hanno imparato a riporre in quel sistema basato sui rapporti informali. I fallimenti sono causati sia da un passaggio di informazioni tra datori di lavoro inadeguato e poco pertinente a comprendere se la lavoratrice sia adatta alla nuova attività assistenziale che dalla superficialità dell'accordo, insufficiente ad evitare fraintendimenti con la lavoratrice.

Sapevo che c'era questo Sportello, venivo da un'esperienza dove era stata inserita un'assistente familiare però per passaparola, quindi non ero rimasta contenta, quindi è rimasta lì pochissimo [...] Questa badante veniva da un'esperienza dove per anni aveva gestito da sola, aveva abitato con un'anziana autosufficiente dal punto di vista fisico, ma non così autosufficiente dal punto di vista mentale, quindi la badante gestiva tutto il quotidiano e quindi è arrivata a casa di mio suocero intanto fortemente raccomandata dai familiari, quindi lei era forte del fatto che era brava ed è arrivata e ha portato un po' lo stesso... come si può dire, lo stesso modo di agire, no? Ha replicato quindi è entrata in collisione con mia suocera che era alla prima sua esperienza e che assolutamente non... quindi un'assistente familiare con delle referenze buone in realtà nella situazione di mio suocero queste referenze erano esattamente il contrario. (CG1)

C'eravamo mossi prima autonomamente ed era stato un disastro, per cui ci siamo rivolti dopo a loro. Dopo che avevamo... perché noi eravamo andati per sentito dire per la prima, da un'amica di mia suocera, una roba così insomma, passaparola, però no, non era andata assolutamente bene e dopo, appunto, ci siamo rivolti lì, al CEIS. (CG2)

Io avevo delle perplessità perché evidentemente io non avevo gli elementi per poter valutare e per poter considerare se quella persona andava bene o meno. [...] Anche perché il passaparola e il fai da te è una delle cose più sbagliate in assoluto che una persona possa fare. Io l'ho provato sulla mia pelle per tre o quattro anni, per tre anni. (CG3)

Non avendo un'idea di come funzionava, mi ero affidata alle conoscenze, quindi passaparola, mi presentavano delle badanti e da lì era iniziato tutto il percorso di come funzionava e quindi... dopo varie esperienze andate diciamo non bene, menomale è arrivata poi questa possibilità diciamo, perché le esperienze fatte erano state abbastanza disastrose. (CG9)

Il passaparola ha generato insicurezza e preoccupazione nelle famiglie, che sentono il peso della responsabilità di dover decidere la persona cui affidare la cura del proprio familiare.

..uno Sportello così dove le persone le selezionano, le valutano, riescono a capire tramite una serie di collegamenti eccetera se sono affidabili o meno, questo è essenziale.. (CG4)

Cioè rispetto a quello che si sente in giro, rispetto a delle persone che, appunto, che venivano, guardavano la mamma, dicevano 'Nessun problema, vengo martedì'... Cioè, non ti ho neanche detto che ha bisogno che le frulli il mangiare, che... cioè mi sarebbe sembrato molto, molto azzardo, quindi sicuramente da questo punto di vista la qualità dello Sportello CEIS si vede ed è qualcosa di molto concreto, per quanto mi riguarda è stato molto, molto concreto e molto, molto valido. (CG10)

Le esperienze negative, frutto di scelte affrettate assunte in emergenza e in solitudine, possono lasciare nei caregiver tanta stanchezza e sofferenza, come si può leggere nel brano d'intervista sotto riportato:

La persona se ne andava e non riuscivo a trovare nessuno, nessuno che le andasse bene. E tramite appunto il passaparola mi è arrivata questa signora, quindi presi dalla

disperazione perché non... avevo un giorno di tempo poi la mamma rimaneva da sola, quindi avevo preso questa signora e avevamo detto va beh, dai, proviamo una settimana, proviamo una settimana. Guardi, non l'avessi mai fatto, perché poi questa era di una disonestà assoluta, fra l'altro era cattiva, quindi spaventava la mamma probabilmente per essere, diciamo, per riuscire ad averla vinta. [...] per cui ho detto 'Guarda, alla fine della settimana te ne vai, per favore, basta, non va bene, perché...'. E questa niente, cos'ha fatto? Mi ha ricattato, mi ha detto 'Ah beh, no tu non puoi lasciarmi a casa così, se mi facevi il contratto...', quindi alla fine le avevo pagato tutto, le avevo pagato praticamente un mese di lavoro per una settimana, quindi si figuri... Ma questo proprio ma non è nella mia politica, non lo faccio mai, mai lì... si figuri, assumevo una persona, l'assumevo e dopo una settimana non resisteva, quindi io la imploravo che aspettasse qualche giorno perché se no mi lasciavano lì... eh sì, insomma, è stato un periodaccio, un periodaccio. (CG4)

7.12.3 L'esperienza delle assistenti familiari con altri enti e agenzie

L'esperienza con le agenzie per il lavoro viene descritta anche da alcune assistenti familiari. È un'esperienza in molti casi negativa o non soddisfacente quanto quella sperimentata con lo Sportello.

Per due lavoratori la differenza tra lo Sportello e le agenzie è marcata dal fatto che attraverso il primo hanno avuto opportunità di lavoro, mentre non sono mai stati presi in considerazione dalle seconde, dove l'unica interfaccia è stata la consegna del curriculum vitae.

Dalle altre parti dove mi sono recata... non lo so, non sono stata presa in considerazione come venire qui. Vai nelle altre agenzie del lavoro, prendono il tuo curriculum, quelle cose lì, però non sono mai stata presa in considerazione. Qui invece ho sempre trovato lavoro, questo. (AF2)

Io venuto qua, poi sono andato anche in altre agenzie, ma non mi ha chiamato nessuno. Io ho provato dappertutto a cercare lavoro e sono sempre stato aiutato da questo Sportello. (AF3)

Per una lavoratrice sono due le caratteristiche che distinguono positivamente lo Sportello dalle agenzie che ha incontrato (e con cui ha anche lavorato a lungo). La prima è l'offerta formativa garantita dallo Sportello e non prevista dalle agenzie, considerata una preparazione necessaria sia per acquisire competenze che per prepararsi psicologicamente al lavoro. Infatti, essa ritiene che il lavoro

domestico di cura sia sottovalutato e che le lavoratrici abbiano bisogno di essere preparate soprattutto dal punto di vista psicologico ed emotivo. La formazione, dunque, è considerata dalla lavoratrice intervistata un modo per qualificare il lavoro domestico e questo l'ha portata a decidere di restare in relazione con lo Sportello.

Quando sono arrivata prima, siccome che io quando cerco lavoro vado ovunque, anche online, quindi quello che mi chiama prima... Però quello che mi è piaciuto di più qua – che è diverso in confronto agli altri che conosco – loro proprio ti fanno fare dei corsi, proprio ti danno quella formazione che a uno serve. Quindi senza andare lì, così, buttando lì dentro. (AF4)

Il secondo elemento che distingue lo Sportello dagli altri enti è il sostegno che offre alle lavoratrici nella relazione con la famiglia, quindi datore di lavoro, persona assistita ed eventuali altri membri della famiglia coinvolti nella cura. Per la lavoratrice questo appoggio è determinante per non sentirsi soli di fronte alle difficoltà di relazione e di comprensione delle dinamiche familiari, che possono avere un impatto pesante nel lavoro di assistenza.

..quando sono venuta qua [allo Sportello] ho visto proprio che il sistema era diverso, le informazioni erano diverse, quindi mi è piaciuto. Era un lavoro tramite un'altra agenzia che in quel momento io avrei voluto tipo un appoggio in più perché purtroppo era diventata anche un po' pesante non soltanto la persona, anche la famiglia, perché sai che purtroppo alcune famiglie dove c'è famiglia numerosa, soprattutto dove sono anche benestanti, dove per esempio lì dove hanno sei figli in cui due vanno d'accordo, altri quattro no, quindi quello ti dice 'Fai A', l'altro ti dice 'No lascia perdere non capisce niente, fai B'. Quindi lì mi sono trovata proprio in difficoltà, che ho dovuto gestire, grazie a Dio, essendo una persona molto solare, molto disponibile, quindi lì forse avrei voluto qualcun altro che mi desse un aiuto, sì. (AF4)

7.12.4 L'esperienza delle assistenti familiari in altri territori

La presenza dello Sportello a Reggio Emilia ha spinto alcune lavoratrici a rimanere sul territorio. Questo porta alcune assistenti familiari intervistate a sostenere la necessità che tale servizio si diffonda anche in altre città, in cui sono state, andrebbero o in cui vivono persone a loro vicine, le quali segnalano la fatica ad accedere e restare nel mercato del lavoro domestico di cura quando le connessioni con i datori di lavoro avvengono tutte attraverso il passaparola, senza il supporto di soggetti terzi.

Avevo già fatto delle altre esperienze. Io sono pugliese. Sono arrivata qui a Reggio più o meno undici anni fa. Qui a Reggio i primi due anni non avevo lavorato, ma non conoscevo il CEIS. Avevo fatto dei lavori, ma non... cioè lavori così, non consistenti, comunque pulizie, quelle cose lì che magari uno ti chiama, vicine, quelle robe lì. In Puglia avevo lavorato, ma non con anziani, sempre delle famiglie per fare pulizie, quelle robe lì. (AF2)

Io lavoravo prima non a Reggio Emilia, lavoravo a Bari, io di là non ho trovato lavoro perché non ho trovato come questo Sportello. Bari molto difficile senza agenzia, senza Sportello come questo trovare il lavoro. Non lo so, per me io quando andato in agenzia, io andato anche a Milano per cercare lavoro. Sono andato per tutte le agenzie. Nessuno mi ha chiamato, ho aspettato un mese di là e non ho trovato, allora sono tornato a Reggio Emilia. Volevo andare a Milano a lavorare, ma non ho trovato. (AF3)

Guarda mia sorella è ad Arezzo, lavora lì come badante. Siamo 4 sorelle, una a Perugia, una ad Arezzo e una qua a Reggio. Da loro non c'è questo Centro e si fa fatica a trovare lavoro. E anche per le persone a trovare assistenza, perché solo il passaparola non... mi ha detto mia sorella: 'Per voi là a Reggio avete tante per trovare lavoro'. (AF8)

Capitolo 8

Le criticità e alcune prospettive di miglioramento dello Sportello Assistenti Familiari per i caregiver e le lavoratrici

Per i caregiver, benché riconoscano l'importanza del supporto del servizio, è stato più immediato individuare alcuni punti deboli nell'esperienza con lo Sportello Assistenti Familiari, mentre per le lavoratrici questa operazione di riflessione critica sul servizio è stata più difficile, come si può leggere nei seguenti brani d'intervista:

È sempre andata abbastanza bene. (AF2)

Io sono contenta che ho trovato nella mia vita proprio CEIS che mi aiutano da 18 anni già. Io sempre se ho qualcosa telefono, vado di là, mi racconto, mi dicono 'Fai così, fai così, così meglio perché c'è legge italiana così, così, così'. Chi mi da questo aiuto? Nessuno. (AF5)

Per me tutto che hanno fatto loro è stato, guarda...[...] No, no, non lo so che può fare più di così perché sono bravissimi, tutte le ragazze, tutte, tutte. (AF8)

Al momento direi di no, perché questa è stata la mia prima, tra virgolette, seconda esperienza. Sono andate bene tutte e due. Io lì con loro, quando venivo appunto per fare le lezioni e tutto, mi sono trovata sempre bene, quindi... non so se da allora è cambiato qualcosa, perché poi non sono più venuta ecco. (AF9)

Non lo so, non mi viene niente. Ringrazio CEIS per tutto quello che mi ha fatto, questa è una cosa che volevo dire. (AF11)

Nonostante questo, nei loro racconti è possibile rilevare alcune fatiche e proposte per migliorare l'aiuto offerto dallo Sportello.

8.1 I tempi dello Sportello vs l'urgenza di caregiver e assistenti familiari

8.1.1 Il punto di vista dei caregiver

Tra i caregiver intervistati, qualcuno dichiara di comprendere il percorso proposto dal servizio e, quindi, di essere consapevole dell'impiego di tempo che richiede la selezione e presentazione dell'assistente familiare.

Lo Sportello giustamente ci ha messo un po' di tempo ed è comprensibile questa cosa. (CG1)

Allora io credo che nella ricerca dove si da tempo di cercare e dove hanno il tempo di cercare e di vedere io ho visto che le ricerche sono state tutte valide, veramente valide. (CG4)

Beh, insomma, come potrei dire, certo occorre qualche giorno prima di avere la disponibilità della persona e poi ci sono gli incontri, poi dopo devono venire a casa a vedere... Certo inizialmente c'è un iter da seguire. Però poi dopo pian pianino se questa viene assunta, eccetera, dopo le cose si realizzano da sole. No, ma sì ultimamente è stato un po'... ne ho viste due o tre di persone, ecco. Una non andava bene a noi, l'altra era lei che non se la sentiva, poi questa invece è andata bene. (CG8)

Nella maggior parte dei casi, però, le famiglie hanno un bisogno assistenziale urgente, quindi, quando arrivano allo Sportello, auspicano di trovare una soluzione in breve tempo.

..perché c'era il problema dell'urgenza: dimettevano mio suocero dall'ospedale. C'era il problema dell'urgenza, mia suocera era già anziana. [...] È ovvio che noi familiari avremmo bisogno... un po' questa cosa del poco tempo, della fretta che non è poi dovuta solo alla Sportello, ma è dovuta al fatto della situazione, no? Sì, mi viene da dire più tempo... Purtroppo, intanto, questo non penso sia responsabilità dello Sportello, ma quando io mi sono rivolta allo Sportello avevo bisogno per già i giorni successivi. (CG1)

Cioè le famiglie che si trovano in difficoltà... perché alla fine, voglio dire, un anziano che si trova improvvisamente da solo o che da un giorno all'altro non è più autosufficiente perché non ce la fa, è chiaro che è importante riuscire a trovare qualcuno che gli dia l'opportunità di avere qualcuno che possa essergli di aiuto. (CG4)

Questa discordanza tra i tempi delle famiglie e quelli dello Sportello può generare nei caregiver ansia e preoccupazione. Inoltre, essi colgono l'alto carico di lavoro delle operatrici del servizio, che comporta una riduzione del tempo a disposizione delle famiglie e può inficiare il buon andamento della relazione tra le parti coinvolte nell'assistenza familiare.

Ad esempio, io ho sempre avuto colloqui veloci e urgenti per la situazione con l'operatore dello Sportello. (CG1)

..perché è tutto sempre fatto un po' di corsa, capisco questa difficoltà, ecco, però effettivamente chi ne risente un po' poi è il rapporto, ecco, per cui si cerca di capire come si deve comportare, però capisco anche la situazione da quel punto di vista lì. (CG7)

Talvolta, quindi, i caregiver portano avanti una ricerca parallela attraverso il passaparola. Questo avviene soprattutto quanto le esigenze delle famiglie sono del tutto incompatibili con i tempi del servizio, a causa dell'urgenza e della complessità dell'assistenza.

..mi sono sempre rivolta al CEIS. Certo che ultimamente era un po' lunga, se non trovavo mi rivolgevo anche a qualcun altro se non riuscivamo a trovare... su questo non mi fermo, lascio aperto tutto quello che è possibile. Cioè, adesso spero che questa stia bene e che rimanga e che mia mamma adesso ha 90 anni, sopravviva tanto, ecco. (CG8)

Poi mi ri affidavo al passaparola. In emergenza, insomma, qualsiasi problema ho avuto, sia per le nostre esigenze o comunque per le esigenze delle varie lavoratrici, in base a quello che chiedevamo noi avevano bisogno loro, non riuscivamo a trovare, allora tornavo al passaparola. Insomma in questi anni abbiamo sempre cercato... è una situazione molto difficile la nostra, quindi non è facile neanche per chi ci lavora riuscire a starci molto, insomma non è una situazione facile, quindi in questo senso non mi hanno mai abbandonato, non ho mai sentito... tutto quello che hanno fatto, tutto quello che hanno potuto l'hanno sempre fatto per aiutarci. (CG9)

8.1.2 Il punto di vista delle assistenti familiari

Per le assistenti familiari il tempo più critico è quello dell'attesa del lavoro. Alcune delle assistenti familiari intervistate sono consapevoli che questo tempo dipenda anche dalle preferenze lavorative espresse nel corso del colloquio con le operatrici dello Sportello: maggiori sono i vincoli posti, maggiore rischia di essere il tempo di attesa del lavoro.

..tre mesi, anche di più se non piace. Anche persone c'è qui che aspettano tanto tempo.
(AF3)

..mi hanno aiutato a trovare, perché poi, lo sai, il lavoro è quello che è, non è che anche loro possono fare il miracolo. Quindi in base delle richieste che hanno loro, in base a quello, a me, anche se non era proprio quella, quella... però sì, mi hanno trovato subito!
(AF4)

Una lavoratrice racconta che molte persone di sua conoscenza non accedono allo Sportello proprio per i tempi di attesa del lavoro, ritenuti eccessivi. Quest'aspettativa di trovare nell'immediato una soluzione al bisogno lavorativo, infatti, non trova corrispondenza presso lo Sportello. L'assistente familiare intervistata dimostra di aver ben compreso che l'attesa è connessa alle necessarie valutazioni che devono compiere le operatrici prima di decidere chi collocare nelle attività lavorative giunte al servizio.

Cara mia... Io conosco da tanto tempo, però anche io devo aspettare, non è che sono una regina che mi danno. No, no, no! Anzi, lei [l'operatrice] sta pensando: 'Quel lavoro va bene? Non va bene? Proviamo? Non proviamo?' Lei già sente responsabilità, sì, e poi lavoro adatto non ti viene quando: trick! È già venuto. No, deve aspettare. C'è gente che non vuole aspettare, come un negozio: venuta, mi dai. È così, sai. Pazienza... no, no no! Tante brutte cose raccontano, io dico 'Tu vai di là e provi da sola' e dicono 'No, no, no non ci vado perché CEIS questo qui, non per noi...'. Ma come sempre nella vita è sempre così: uno che piace, uno che apprezza, uno che no. Perché non è nato ancora uno che abbia accontentato tutti. Non c'è questo! E allora, così. [...] Dicono: 'Mah, io non conosco, non so se mi da...' perché così, entrati, sono così, mi dai lavoro e aspettano che fra due ore o almeno domani mattina ci sarà. Io lo so che non è possibile così. Perché qua lavorano, diciamo così, scrivono, registrano, però vogliono conoscere come persona: tu sei così o tu sei tranquilla, età, eccetera, eccetera. (AF5)

La tempestività dell'aiuto delle operatrici dello Sportello, quindi, è vincolata al necessario approfondimento della conoscenza dell'assistente familiare, cosa che richiede un certo periodo di tempo, che include i colloqui, le formazioni e gli incontri di gruppo.

Per questo lo dico... riassumo: CEIS è utile, è anche molto utile e aiuta tanto. Solo che tu devi venire qua, nessuno ti manda aiuto là dove sei. (AF5)

L'esigenza di un lavoro nell'immediato comporta che in certe circostanze le assistenti familiari abbiano cercato lavoro attraverso altri canali, come il passaparola o attraverso altri enti. Come emerge da due interviste, le lavoratrici si sentono legittimate a mantenere questo comportamento orientato alla ricerca di una soluzione ad un bisogno urgente e comune a tante persone, benché le operatrici dello Sportello chiedano alle persone una relazione esclusiva.

Un'amica che dice 'Prendi questo lavoro che mi propongono, per me non c'è bisogno, provi tu?', io andavo a lavorare, 4 anni così, e CEIS dice 'Ma dove sei?', io dico 'Così, ho trovato lavoro'. [...] Perché se capita un buono lavoro perché non lo devo prendere? Lei [responsabile] poi dopo dice 'Un po' tradito...' io dico, no perché meglio che quel posto va per altri, perché qua c'è tanti bisognosi di lavoro. Se mi propongono buono lavoro io devo accettare. (AF5)

..bisogna aspettare un po' e andavo anche da altre parti, non va bene però... chi mi dava prima. (AF6)

8.2 La rigidità degli accordi e del contratto di lavoro

La rigidità degli accordi formalizzati attraverso lo Sportello Assistenti Familiari è un elemento che è stato portato esclusivamente dalle famiglie. Le assistenti familiari non hanno riportato considerazioni analoghe tra le riflessioni critiche sul servizio.

Come evidenziato nel capitolo precedente, le famiglie che si rivolgono allo Sportello sono spesso consapevoli di dover stipulare un contratto di lavoro. Benché questo rassicuri i caregiver e permetta loro di delegare al servizio la richiesta di regolarità alle lavoratrici, per qualcuno questa formalizzazione fin dal primo giorno di lavoro è considerata eccessiva e faticosa sia sul piano pratico che psicologico. I caregiver, infatti, comprendono razionalmente questa condizione posta dal servizio, ma la ritengono dissonante rispetto al tempo necessario per approfondire la conoscenza e verificare la tenuta della relazione tra persona assistita e lavoratrice, tempo che si preferirebbe non fosse vincolato da un contratto. I caregiver, quindi, esprimono fatica nell'accettare questa condizione indispensabile per restare in relazione e mantenere il supporto dello Sportello, essendo divisi tra la consapevolezza dell'importanza della regolarità contrattuale e il bisogno di gradualità, soprattutto nella relazione con i familiari coinvolti nella cura a cui i caregiver spesso devono rendere conto.

Dunque... no, forzature no, forse ecco rispetto all'aspetto contrattuale ho sentito che c'era una grande determinazione nel definire... cioè, io avrei preferito, ma più che io era

appunto mia suocera perché poi io dovevo portare a casa a mia suocera queste scelte, una gradualità, cioè prima di fare subito un contratto di fare anche questi famosi quindici giorni di prova, poi c'è chi dice un mese, c'è tutto questo 'pour parler', no? Qui ho sentito nello Sportello una grande determinazione e l'ho sentita come forzatura che razionalmente comprendevo, cioè nel senso che sono assolutamente d'accordo su questa cosa, però per farla passare in famiglia ho tribolato, lì c'è stato proprio... l'ho accettato come quasi, non dico imposto, ma era la condizione per la quale era possibile andare avanti e d'altra parte io ero in una situazione di bisogno e la professionalità e la – chiamiamola – la tutela che in questo passaggio mi dava il servizio Sportello e delle persone che lavoravano, alla fine hanno avuto il sopravvento, per la scelta. (CG1)

..né forzature né pressioni, almeno fin ora non abbiamo... dopo sì, questa cosa di doverle, che poi ci tengo, ci teniamo anche noi perché più le cose sono in regola meglio è, perché francamente non... però sì, c'è questa cosa che... però più che lo Sportello è la legge, che dopo otto giorni devi fare il contratto perché passati gli otto giorni di prova c'è il contratto. Otto giorni non sono tanti per rendersi conto. (CG2)

La richiesta da parte dello Sportello di formalizzare il contratto di lavoro dal primo giorno di attività può comportare nei caregiver l'aggiunta di problemi di natura tecnica che si sommano a quelli connessi alla cura e all'inserimento di una lavoratrice in famiglia.

..quindi bisogna fare subito il contratto. Nell'opinione, ma io questo lo dico per me, perché l'ho vissuto proprio come un'esperienza faticosa, cioè le ore allo Sportello, gli appuntamenti... è anche difficile da comprendere dal punto di vista... i bollettini Inps... cioè, è veramente complicato, che si va a sommare su una complicità... cioè dipende, se sono famiglie nelle quali ci sono tanti figli, dove ognuno si occupa di una situazione... Nel mio caso ero io che facevo tutto, in più lavoravo anche quindi è stata pensante come situazione. (CG1)

Questo peso diventa più gravoso soprattutto quando il caregiver è lasciato solo nella gestione dell'assistenza familiare e nel condividere con gli altri membri della famiglia le condizioni poste dal servizio.

C'è questa cosa del contratto sulla quale ho sentito molta rigidità e avrei voluto più flessibilità perché anche io avrei dovuto parlarne in famiglia, insomma c'era anche il discorso dei costi, c'era il discorso anche dovevamo decidere... c'era il discorso della

casa protetta, c'era tutto... insomma, tanti elementi dove noi ci siamo trovati a dover prendere il pacchetto completo, ecco. Questa cosa, più che a me personalmente, che la dividevo, però ho dovuto trasportarla in famiglia dove c'è stato un dibattito, dove ognuno diceva la sua, però insomma... (CG1)

8.3 La necessità di ampliare e variare l'offerta a supporto di caregiver, assistenti familiari e persone assistite

8.3.1 Le proposte dei caregiver

Nelle interviste, i caregiver hanno riportato alcuni bisogni sperimentati nella gestione dell'assistenza familiare e sui quali ipotizzano alcune indicazioni finalizzate all'ampliamento dell'offerta dei servizi dello Sportello. Al pari delle operatrici, diversi di loro sono consapevoli di aver bisogno di aiuto per contrastare la solitudine, superare l'insicurezza attraverso l'acquisizione di competenze sia assistenziali che relazionali, sfogare sentimenti di ansia, angoscia, rabbia, eccetera. I suggerimenti che forniscono, dunque, nascono da questa consapevolezza e dalle loro esperienze di vita, in particolare dai tentativi di risposta cercati attraverso canali informali che si sono rivelati solo in parte utili, come il confronto con la rete familiare e amicale e l'autoformazione attraverso internet e l'acquisto di libri.

Quindi questi momenti diciamo... siamo amici, ci si trova, ci si trovava per tanti motivi, però i discorsi cadono lì ed è utile confrontarsi, ecco quello sicuro. Ho già provato la cosa. Sicuramente un servizio del genere potrebbe essere utile come stile CEIS. (CG7)

Poi anche nel 2009, lo stesso centro demenze ha fatto un breve corso in serate che parlavano appunto del problema della demenza e come si doveva gestire, eccetera, eccetera. Questi li ho seguiti, poi ho preso dei libri... [...] Se lo Sportello facesse anche dei corsi sarebbe anche meglio per le famiglie, sarebbe meglio anche. Visto che non l'ha mai fatto. (CG8)

Allora, io ho la fortuna di avere dei grandi amici che mi hanno sempre sostenuto molto. Però mi rendo conto che questo lungo periodo di tempo della disabilità anziana di entrambi i miei genitori ha gettato una specie di ombra un po' sulla mia vita. Insomma sono 10 anni che vado avanti. (CG10)

Il supporto di figure competenti

La complessità delle situazioni assistenziali di cui i caregiver si occupano comporta, in qualcuno, l'emergere del bisogno di confrontarsi con figure competenti, soprattutto per quel riguarda l'elaborazione del lutto, l'accettazione della malattia e dei sensi di colpa talvolta connessi alla cura di persone gravemente ammalate.

Mentre invece quello che di cui avrei avuto bisogno, di cui ho, non avrei, ho bisogno è anche un supporto di tipo... come posso dire, psicologico. Comunque non è una situazione così facile da gestire, nel senso che, magari è una situazione particolare la nostra, però... una persona che non è, diciamo, che ha avuto il riconoscimento dell'invalidità del 100% e accompagnamento, ma è una persona che ancora si sente lucida, si sente capace di poter fare e non è facile da gestire. (CG7)

Non mi dispiacerebbe fare due chiacchiere con qualcuno di competente anche a valutare i rischi psicologici, la ricaduta. Non so se sia la mia età che avanza o l'assistere a questo decadimento, a questo peggioramento... non so, in qualche modo mi viene da dire che io ho dato l'addio ai miei genitori molto prima... a mio padre sicuramente molto prima che se ne andasse, e anche la mia mamma, insomma, nonostante abbia tanto bisogno di carezze e di coccole, eccetera, c'è una bella frase dentro il nucleo demenze che dice "La parte migliore di me se c'è andata, tienimi la mano" ... insomma è una cosa molto triste, è di una tristezza infinita. Perché è vero che si ridiventa come bambini, ma un bambino è una creatura che impara ogni giorno e che va avanti, questo invece è uno spegnersi della vita. Per cui la vita si allungata, la qualità forse non altrettanto, per lo meno quella che io sono riuscito a garantire a loro, c'è anche un po' di senso di colpa in effetti. Se fossi stato più presente, se fossi... in realtà stare vicino a qualcuno così credo sia un mestiere e non tutti sono... neanche per i propri genitori. Questo un po' il sunto amaro... quindi probabilmente fare due chiacchiere con qualcuno... (CG10)

Gli incontri di gruppo

I caregiver sentono il bisogno di confrontarsi al di là dei colloqui individuali con le operatrici, per un tempo più dilatato e auspicano anche il confronto in gruppo con altri familiari.

..io ho sempre avuto colloqui veloci e urgenti per la situazione con l'operatore dello Sportello. Una volta che la situazione si fosse un po' stabilizzata, avrei anche accettato volentieri degli incontri con altri familiari perché mi avrebbero aiutato. (CG1)

Secondo me il confronto con altri familiari mi avrebbe potuto aiutare, perché tante volte anche io mi sentivo, dicevo 'Mah, forse sbaglio io...', non è che io avevo sempre le... adesso con il senno del poi ho capito molte più cose, ma sul momento avevo dei dubbi su come mi dovevo comportare: era giusto? Non era giusto? Dovevo essere più oppositiva con mia suocera? Dovevo essere più datore di lavoro della badante? Avevo dei grossi dubbi su come comportarmi e queste robe magari mica sempre potevo telefonare all'operatore dello Sportello, forse dei gruppi con degli altri familiari mi avrebbero potuto aiutare. Mi rendo conto però che questa era una mia esigenza, sentendo in giro le mie amiche, loro non la sentono così tanto, anzi la vivono a volte come: 'No ma cosa vai a perdere tempo con queste robe!'. Lì dipende da tanti fattori. Però se lo Sportello lo organizzasse per quelli che sono disposti, secondo me potrebbe essere un servizio utile credo anche allo Sportello, ma perché sono anche elementi di... adesso io riesco a parlare così perché sono passati molti anni e perché ho elaborato l'esperienza, ma sul momento ero persa anche io. Ero persa, arrabbiata, reattiva. Adesso ho digerito un po' di cose. (CG1)

L'aiuto, guardi, qualsiasi aiuto andrebbe bene, perché si arriva a dei livelli assolutamente di saturazione quindi tutto ciò che può essere di aiuto e di confronto anche con altre persone ben venga, perché se no ci si chiude in questa cosa e non... si va un po' per sentito dire. Non so 'La mia lavoratrice fa in un modo, la mia fa in un altro' e allora, non so, forse sarebbe meglio a volte dei confronti. Questo sì, perché effettivamente dopo ci si chiude lì e ci si esaurisce dopo un po'. (CG6)

L'aiuto in gruppo si ritiene importante soprattutto per la tenuta dell'assistenza familiare nel tempo, quando, una volta che si sono ridotti i problemi di natura tecnica e si è consolidato il rapporto di lavoro, possono subentrare problemi relazionali legati alle nuove dinamiche che si possono generare in casa, a seguito dell'inserimento della lavoratrice in famiglia.

Penso che se diventava una situazione, invece, consolidata e cronica sarebbe stato assolutamente importante. Una volta stabilizzata la situazione, dopo si va più a rivedere magari i dettagli, le rifiniture, insomma... perché poi mi dicono sempre amiche – e in

parte l'ho vissuto anche io in un'altra situazione – che quando invece va molto per le lunghe, quando la badante rimane tanto, si creano poi delle situazioni di... insomma, anche questo va gestito, perché poi dopo si entra un po' nell'abitudine e questa mia amica mi dice 'Io vado a casa di mia mamma, ma non mi sento a casa mia, sento che... quindi sono contenta che mi mamma sta bene e ha un bel legame con la badante, però di fatto è casa della badante'. Io non lo so, non è avvenuto perché non si è creata la situazione per poterlo fare. (CG1)

Inoltre, i gruppi con altri caregiver possono essere di supporto per contrastare la solitudine che spesso i caregiver sperimentano.

È stato utile, è stato utile perché, diciamo, per combinazione tra amici per questioni di età, quando ci si trova spesso e volentieri si casca sul discorso badanti, perché siamo almeno al 60%, 70% ha di questi problemi. Quindi questi momenti diciamo... siamo amici, ci si trova, ci si trovava per tanti motivi però i discorsi cadono lì ed è utile confrontarsi, ecco quello sicuro. Ho già provato la cosa. Sicuramente un servizio del genere potrebbe essere utile come stile CEIS. Sta pensando a gruppi di auto aiuto? Perché io sono stato volontario CEIS, nel periodo più quando si era sui tossicodipendenti però diciamo lo stile del CEIS è quello. [...] Su certi aspetti di si trova da soli, completamente. (CG7)

Seminari formativi sulle patologie degli anziani

Oltre agli incontri di gruppo, per una caregiver sarebbero utili anche incontri di formazione sulla patologia dell'anziano. Dal suo punto di vista, acquisire competenze in tal senso le permetterebbe di sentirsi sia meno insicura nell'assumere decisioni rispetto alla gestione della malattia e, quindi, dell'assistenza familiare, sia di supporto nell'assistenza quotidiana della persona anziana.

Sono andata, ho fatto un corso tramite computer, video... però era un'associazione del Veneto che faceva appunto, che parlava appunto della demenza e come ci si doveva comportare. [...] Era fatto molto bene, erano delle psicologhe, una volta alla settimana parlavano prima di tutto... erano suddivisi in tanti scomparti. Primo: il problema delle demenza e dell'Alzheimer, che cosa fa; poi dopo il comportamento della persona ammalata, di come ci si doveva comportare; e poi dopo altri... come mangiare, come vestire, perfino come tenere la casa. Perché la casa se si ha una persona non occorre avere tappeti, le scale... insomma tante cose. Questi erano rivolti ai familiari, sì, ma

anche quello che ha fatto il centro demenze era rivolto ai familiari, però era ben più approfondito e molto più lungimirante quello fatto dall'associazione del Veneto. Se no qua a Reggio non hanno fatto nulla... sotto questo aspetto non hanno fatto nulla, a meno che non lo faccia l'associazione Alzheimer che io non partecipo perché alla sera non riesco. [...] Sapere come gestire la malattia, sapere come gestire la persona anziana è molto molto importante. Anche te ti fa sentire più sicura. Ti vengono meno dubbi, se fai bene o fai male, eccetera. (CG8)

I limiti nella partecipazione dei caregiver alle iniziative dello Sportello

Il limite segnalato dai caregiver rispetto alla partecipazione alle iniziative è quello del poco tempo a disposizione per la riflessione, il confronto e la formazione. Nonostante ne comprendano il bisogno, il tempo libero è completamente assorbito dall'assistenza, quindi non si ha l'opportunità e la forza di aggiungere altri impegni anche se finalizzati al proprio benessere.

Dunque, l'aveva accennato l'operatore, aveva accennato a un'eventuale incontro che io però in quel momento avevo altre priorità quindi non mi interessava. (CG1)

In alcune situazioni potrebbe anche essere utile e interessante, il problema è sempre un po' il tempo, il tempo ha capito, il tempo che quando tu trovi una situazione che va bene è che funziona insomma non è che poi ti poni il problema di confrontarti con altri, sempre per una questione di tempi, che nel mio caso faccio fatica a racimolare. Meglio quest'anno perché io fino a dicembre oltretutto lavoravo, quindi era impossibile. (CG4)

Poi a me sembra quasi di non avere mai tempo di fare niente extra, quindi non ho mai sentito questo bisogno. (CG5)

..in tutti questi anni la mia vita ne ha risentito. Perché io non ho avuto una vita mia. [...] Penso che sarebbe stato utile, anche perché io ho fatto tanto volontariato e i gruppi... ho presenziato a tanti corsi di formazione in gruppo per cui penso siano molto utili. Solo che io non ho mai trovato il tempo e poi li fanno di sera per cui io non guido di sera per problemi di vista. Allora ho sempre rimandato. (CG8)

Purtroppo quando passa tanto tempo si da tutto per scontato, quindi... anche perché in confronto, non lo so, in passato ne avevamo parlato di qualcosa per portare la propria esperienza, ora non ricordo bene, però... anche perché sono molto assorbita dalla sua

situazione, quindi non ne avevo molta voglia perché purtroppo a volte non si vede una soluzione... (CG9)

Altri bisogni senza risposta

Infine, la necessità di allargare gli orizzonti dell'assistenza familiare espressa dalle operatrici dello Sportello è condivisa anche dai caregiver. Due familiari intervistati evidenziano bisogni che non trovano risposta, connessi alla loro esperienza assistenziale, anche se la progettazione delle soluzioni non ritengono sia una responsabilità esclusivamente in capo allo Sportello. I bisogni espressi dai caregiver riguardano due ambiti: il primo è la socializzazione delle persone anziane, quindi l'importanza di luoghi di prossimità per il ritrovo e il mantenimento di autonomie e relazioni.

Sarebbe bello che ci fosse qualcosa come socializzazione, qualcosa di più. Se la mamma potesse stare anche solo in una stanza con altre persone che fanno delle cose, anche pazienti come lei. La mamma è sempre stata una persona molto sociale, quindi vedersi circondata da persone la tranquillizza molto e ovviamente in tempi di contagio, con la pandemia, non è tanto possibile, quindi stare sempre a casa con le solite due o tre facce ha una ricaduta... però diciamo che sono circostanze eccezionali. Però sì, se ci fosse un centro per anziani anche gravi come lei a distanza di carrozzina ce la porterei subito, ecco, ce la porterei subito, fare la prova, magari due giorni ci va e due no, però in quei due giorni potrebbe beneficiare di un po' di socialità. (CG10)

Il secondo riguarda il bisogno più generico di identificare alternative all'assistente familiare convivente, come nel caso dell'assistenza ad un uomo con una malattia invalidante. Questo bisogno nasce dalla consapevolezza della caregiver che le assistenti familiari disposte a lavorare giorno e notte siano in diminuzione, dunque, saranno sempre meno quelle disponibili a lavorare in situazioni in cui è elevata la responsabilità e complessità assistenziale.

Ora ci siamo un po' adattati a una situazione che sappiamo che è questa, quando riusciamo a gestirla con le badanti, altrimenti domani dovremo gestirla diversamente, fin quando riusciamo a trovare le persone perché è sempre più difficile... Mio marito si è complicato fisicamente, è tracheostomizzato, cateterizzato. Quindi finché si riescono a trovare persone capaci che se la sentono, però stiamo avendo sempre più difficoltà. Ripeto, non è il vecchietto da accompagnare o da fargli da mangiare, quindi è una responsabilità non facile, anche economicamente è una spesa non da poco e, ripeto, fin quando riusciamo... viviamo un po' alla giornata, speriamo che le badanti quando ci

troviamo bene che resistano il più possibile, però si vive un po' alla giornata, sapendo che da un momento a un altro restiamo a piedi e noi andiamo in tilt. (CG9)

8.3.2 Le proposte delle assistenti familiari

Il potenziamento della formazione

I suggerimenti offerti dalle assistenti familiari sono connessi al bisogno di identificare soluzioni alla fatica e allo stress derivante dal lavoro domestico di cura, basato su un rapporto costante e assiduo con una persona sempre meno autosufficiente. Nello specifico, per un'assistente familiare intervistata sarebbe importante che le operatrici dello Sportello potenziassero la formazione, non limitandola alla fase precedente all'inserimento lavorativo. Essa propone una sorta di formazione continua, ritenendo che sia utile soprattutto nel momento in cui si sta lavorando. Prima di iniziare il lavoro, infatti, questa assistente familiare svalutava e nutriva dei pregiudizi nei confronti dell'offerta formativa, ritenuta non necessaria al lavoro domestico. Solo dopo essersi sperimentata direttamente sul campo si è potuta rendere conto del bisogno di una preparazione da perfezionare nel tempo.

L'unica cosa che mi viene in mente, come ho detto dall'inizio, è quel corso di formazione. Se si poteva, diciamo, un pochettino di più in profondità sarebbe bello, sarebbe veramente utile. Perché a me mi è stato... cioè per dirti, lavorando in una struttura, dove non avevo avuto, diciamo, la possibilità prima, quindi entrando così, mettendo insieme tutti questi pezzi qua, anzi, il risultato l'ho visto. Perché mi hanno chiamato uno, due, terza volta. Anzi, mi hanno già detto 'Dai, fai, ti richiamiamo, non prenderti un altro lavoro a tempo pieno' quindi questa cosa qua mi è stata utile. Perché io in quell'epoca come ti ho detto mi sembrava... mah, è il lavoro da badante, che uno va... quindi se si può ancora sarebbe... (AF4)

Rispetto ai contenuti della formazione, questa lavoratrice ritiene sarebbe utile approfondire temi quali l'empatia e il gesto di cura, per imparare a «rispecchiarsi nelle persone» (AF4) e rendere in questo modo il lavoro meno pesante dal punto di vista psicofisico.

In generale, sia il comportamento, sia anche soprattutto se si può stare di più nell'empatia, perché è un argomento che mi tocca veramente tanto. Perché è vero che se noi andiamo a lavorare, vieni pagata, però se uno sta solamente a livello pratico, al livello meccanico e basta alla fine ti viene pesante il lavoro, perché a dire la verità non è un lavoro facile. Ma quando uno riesce a rispecchiarsi nelle persone, proprio facendo

con amore, così c'è empatia, proprio il significato della parola, vedrai che in qualsiasi, il lavoro va proprio. (AF4)

La cura del tempo libero

Un'altra assistente familiare, invece, ritiene che per fronteggiare la fatica psicologica del lavoro di assistenza sia fondamentale la cura del tempo libero. Al di là degli incontri di gruppo focalizzati sul lavoro, alcune attività di svago potrebbero essere sostenute anche dallo Sportello.

Quello è importante. Lavorare solo con anziani non è facile, non è facile. Devi un po' fare un'altra cosa, devi pensare un'altra cosa... [...] Io consiglio a tutti a divertirsi, a ballare, a cantare! (AF9)

Infine, un lavoratore fornisce un'indicazione più di carattere generale, non rivolta direttamente allo Sportello, auspicando la diffusione di servizi analoghi, per sostenere la ricerca del lavoro di persone addette all'assistenza in altri territori.

Cosa devo dire altro? Per me va bene così, per me va bene come questi Sportelli aprire altra città, diciamo a Bari perché io stavo a Bari perché miei amici stranieri di Bari stanno cercando lavoro e non trovano lavoro. (AF9)

8.4 Il potenziamento del monitoraggio, anche domiciliare

Un ultimo ambito su cui solo i caregiver condividono alcune riflessioni critiche riguarda l'attività di monitoraggio. Quest'azione, infatti, è ritenuta determinante per comprendere come effettivamente evolva l'assistenza familiare, sia per quel che riguarda l'assistenza alla persona che le dinamiche relazionali. Talvolta, infatti, i buoni legami che possono instaurarsi tra le lavoratrici e le persone assistite possono celare problematiche sul piano della cura, per questa ragione i caregiver ritengono sia fondamentale un monitoraggio sistematico. Una caregiver, però, si chiede se – in assenza di altri soggetti che possano svolgere questa azione di supervisione e controllo, come infermieri domiciliari, familiari, eccetera – le operatrici dello Sportello siano effettivamente in grado di svolgere un'azione puntuale.

..altrimenti magari sembra tutto bene, tutto bene, ma poi se ci vai a vedere a modo non è così. Cioè, si crea una specie di situazione dove la badante è convinta di fare il meglio e lo fa sicuramente con buona volontà, ma non è detto che sia adeguata a quella situazione e la persona, l'assistito, perché si è creato magari un buon rapporto, non viene però

assistito in maniera adeguata. Quindi sì, lo Sportello credo che abbia un ruolo importante. Ecco, lì non ce n'è stato bisogno, perché poi c'era questo controllo da parte degli infermieri, c'ero io che andavo... cioè una volta sistemato l'aspetto relazionale, tutto il resto dopo c'era un sistema di controllo. Non lo so se lo Sportello, non ne sono a conoscenza se lo Sportello poi riesce a entrare anche in questi dettagli, questo non lo so, non lo so. (CG1)

Infatti, per la l'esperienza di altri caregiver, il monitoraggio delle operatrici è prevalentemente telefonico e avviene soprattutto nel primo periodo, quando è ancora difficile che si siano manifestati i problemi più gravi.

Con mia suocera siamo nel 2004, quindi di tempo ne è passato, però con mia mamma quando abbiamo poi cominciato con la signora africana, i primi tempi anche l'operatrice telefonava e chiedeva come va. Ecco, i primi tempi va sempre bene, il problema è lì! È dopo che... dopo sì, dopo noi l'abbiamo licenziata perché non poteva vivere con mia mamma... non ce la faceva, non la poteva vedere, era un disastro. Dopo sì, infatti l'operatrice mi aveva chiamato e diceva 'Come mai l'avete licenziata?', poi ci siamo spiegate e più che altro il problema più grosso era appunto il carattere, ma io temo che anche con la prossima sarà la stessa cosa, solo che stavolta ha veramente bisogno perché... e però, sì, subito a me non da fastidio anzi mi faceva piacere che appunto mi chiedessero come va, è che subito va sempre bene, è dopo che cambia, almeno nella mia esperienza. (CG2)

La fatica delle operatrici dello Sportello nel monitorare con attenzione e cura le attività assistenziali avviate viene attribuita da alcuni caregiver al loro alto carico di lavoro che, nell'esperienza con il servizio, si è potuto cogliere.

Secondo me nelle ricerche, diciamo, dove riescono ad avere il tempo necessario per riuscire a valutare e capire meglio secondo me, io ho visto che la scelta è mirata, quindi insomma poi è chiaro che ci sono un sacco di variabili che possono subentrare. (CG4)

Poi è ovvio che il servizio potrebbe essere potenziato, insomma persone che di notte non sono disponibili, che possano avere... perché è tutto sempre fatto un po' di corsa, capisco questa difficoltà, ecco, però effettivamente chi ne risente un po' poi è il rapporto. (CG7)

Per i caregiver l'altro carico di lavoro delle operatrici determina tempi di risposta lunghi, interruzioni e scarsa attenzione durante i colloqui o le telefonate, e genera nei familiari la sensazione di essere un peso per il servizio. Un intervistato ritiene che il supporto dello Sportello dipenda anche dal temperamento del caregiver stesso: quelli più tenaci e caparbi sono in grado di ottenere risposte rispetto al bisogno di aiuto e mediazione con le lavoratrici, mentre quelli meno resistenti rischiano di ritrovarsi soli.

*..sono abbastanza ostinata e quindi quando avevo bisogno telefonavo e, se non mi richiamavano, richiamavo. Ecco, forse lo Sportello, probabilmente penso io perché è oberato di lavoro e perché ha molto complessità e forse perché la mia situazione non era delle più gravi, magari se io chiamavo non mi richiamavano subito... ma ci sta, poi io richiamavo. Non so poi dire quanto la badante chiamasse, sapevo che lei chiamava e lo capivo anche un po' dal comportamento. Secondo me allo Sportello sono oberati di lavoro e non sanno come fare. Perché poi anche le volte che io ero andata con gli appuntamenti di persona vedevo che bussavano, ti cercano al telefono... sentivo che c'era una pressione dall'esterno molto alta e quindi capivo che l'operatore ascoltava me, ma nella sua testa doveva tenere dietro anche a tantissime altre cose. Questa situazione l'ho potuta notare perché, appunto, l'attività che facevo era un'attività – su altri aspetti – però capisco cosa vuol dire avere tanta complessità, la pressione di tanta gente che ti cerca, no? Quindi magari l'operatore mi ascoltava, ma poi magari veniva interrotto. [...]
Ma più che altro non è piacevole perché tu sei lì che gli spieghi una cosa e poi quando chiami per parlare con l'operatore magari ti rendi conto che quello sta facendo un'altra cosa... però, insomma io ero tenace quindi insistevo, insistevo. (CG1)*

L'importanza di un monitoraggio più strutturato, anche domiciliare

A partire da queste considerazioni critiche, alcuni caregiver pensano sarebbe utile un monitoraggio più puntuale e strutturato nel tempo, anche domiciliare.

Non sono mai venuti a casa. Secondo me questa cosa non sarebbe stata male, a ragion veduta. Il fatto di venire a casa secondo me non sarebbe una brutta cosa. Perché noi abbiamo poi avuto una convivenza a due, quindi due persone in convivenza, è abbastanza dura. Le abbiamo avute finché il papà non è deceduto a ottobre, quindi sì. Ecco in questo caso, ultimamente l'operatrice con l'ultima persona ci aveva detto che se ci fossero comunque problematiche sarebbe venuta. Questa è stata l'unica volta che ce l'ha detto.

Però in passato effettivamente io credo che una visita a casa se uno potesse non sarebbe male. (CG6)

Per i caregiver il monitoraggio domiciliare avrebbe l'effetto di favorire una maggiore comprensione della situazione a casa – quindi un più rapida identificazione da parte del servizio dei problemi e delle modalità per fronteggiarli – e un supporto e alleggerimento dal peso delle responsabilità collegate al ruolo di caregiver/care manager.

Ecco il monitoraggio c'è stato, ma se fosse stato un po' più puntuale, con un po' più di tempo, sarebbe andato meglio. Ideale sarebbe stato addirittura che un operatore venisse a casa. A casa perché credo che vedendo la situazione magari anche la mediazione sarebbe stata più efficace, invece fatto o perché venivo io qua o per telefono, insomma, secondo me se qualcuno fosse venuto a casa avrebbe fatto la differenza perché anche per la badante e mia suocera... non vengono visti e poi in questo caso, che c'era anche la moglie, la moglie che non è assistita. La moglie o il coniuge, che sia uomo o donna, ha un ruolo fondamentale perché è quello che poi tiene... cioè ha un ruolo molto... e il fatto di andare a casa, si sente anche visto il coniuge: si sente visto, ascoltato, considerato e soprattutto anche l'operatore dello Sportello vede la situazione che secondo me fa la differenza e aiuta anche noi familiari ad alleggerirci un po' da questo ruolo di mediatore della situazione. Di guardiano, di mediatore, di datore di lavoro... (CG1)

Il coinvolgimento e la partecipazione delle persone assistite

Infine, il monitoraggio domiciliare potrebbe favorire un maggiore coinvolgimento delle persone implicate nella cura, sia delle persone assistite che di coloro che vi convivono.

Purtroppo non partecipava. Avevo una delega, ma era una delega che poi alla fine sarebbe stato molto meglio che partecipasse, perché questa situazione mi ha messo... dopo per mia suocera ero io la controparte, no? Ero la mediatrice e con il senno del poi adesso me la tirerei dietro, verrebbe con me agli incontri allo Sportello, perché di fatto, insomma, era meglio. [...] Devo dire che io sul momento presa da... perché c'era il problema dell'urgenza: dimettevano mio suocero dall'ospedale. C'era il problema dell'urgenza, mia suocera era già anziana, lo Sportello me l'aveva chiesto, però su questo aspetto non abbiamo posto troppa attenzione... di coinvolgerla, ma c'era l'urgenza, c'era da preparare casa, dovevamo... quindi questa cosa dell'urgenza ha fatto sì che si saltassero dei passaggi che con il senno del poi ci siamo resi conto, mi sono resa

conto, che era importante non saltarli. Però con il senno del poi. Io poi ho avuto successivamente bisogno di altre badanti per altre situazioni e questa esperienza mi è servita moltissimo, mi è servita moltissimo. (CG1)

La partecipazione delle persone assistite agli incontri organizzati dallo Sportello, infatti, non è semplice. Trattandosi spesso di persone anziane faticano sia a recarsi in ufficio che a stare nel *setting* del colloquio per il tempo necessario.

Il fatto che non si riesca a portare là l'anziana è perché di solito comunque sono anziani che... almeno, io parlo della mia esperienza, nessuno di questi, né mia mamma, né mia zia quando è stato il momento, né mia suocera erano in grado di stare in ufficio, ecco. (CG2)

..devo dire, mia suocera, guardi, portarla in giro è un disastro. Nel senso che l'unico giro che le faccio fare quando la porto ogni quattro mesi ad Albinea per la visita che deve fare abitualmente ma guardi, lei ha paura, anche in macchina ha paura... proprio non ce la fa a uscire dalla sua casa, cioè, lei sta sempre lì, è tranquilla solo se sta lì per cui è praticamente impossibile portarla. [...] Se arrivi ad avere una situazione talmente problematica che non trovi soluzioni, è chiaro che vedere anche l'anziano è importante, è importante. È che il più delle volte sono persone molto anziane, con magari difficoltà di spostamento, motorie, così, quindi è chiaro che, insomma, cercano di... credo eh. Poi secondo me però è anche quello un modo anche per capire meglio la situazione. (CG4)

Capitolo 9

La discussione dei risultati

Obiettivo di questo capitolo è evidenziare i punti valevoli e critici dello Sportello Assistenti Familiari e le modalità e gli accorgimenti adottati dalle operatrici che possono facilitare e sostenere il lavoro domestico di cura, in particolare la relazione tra caregiver, persone assistite e lavoratrici.

Per fare questo, nella prima parte (paragrafo 9.1) si metteranno in evidenza gli elementi di assonanza e di divergenza tra quanto emerso dall'analisi del lavoro delle professioniste e dalle opinioni sul servizio di caregiver e assistenti familiari. Contestualmente, il quadro dello Sportello Assistenti Familiari sarà messo in dialogo con la normativa della Regione Emilia-Romagna per l'individuazione degli Sportelli, con altre ricerche svolte in questo ambito (Moscatelli, 2011; Torrioni, 2015), entrambe illustrate nel capitolo 1, e con i punti di forza e di debolezza del lavoro domestico di cura, descritti nel capitolo 3.

Successivamente, nella seconda parte del capitolo (paragrafo 9.2) i risultati verranno discussi alla luce del framework di lavoro sociale descritto nel capitolo 2, ovvero l'approccio relazionale, del quale sono stati illustrati i principi chiave, i principali concetti metodologici e le competenze e funzioni degli operatori sociali che operino in chiave relazionale. L'obiettivo è identificare e sottolineare alcuni elementi metodologici significativi e coerenti con l'approccio presenti nella pratica professionale delle operatrici. Infatti, sebbene esse non siano assistenti sociali e non abbiano ricevuto nel corso degli anni una specifica formazione sugli approcci di lavoro sociale, nelle loro prassi di lavoro sono talvolta rintracciabili modalità operative e accorgimenti in linea con la metodologia relazionale, che potrebbero poi essere rafforzati e valorizzati. Per questa parte della discussione sono stati utilizzati i principi e alcuni concetti dell'approccio relazionale precedentemente descritti, tra cui, in particolare, il concetto di agency e di problema sociale; il lavoro di rete; le funzioni e gli accorgimenti della guida relazionale.

9.1 Aspetti valevoli e critici dello Sportello Assistenti Familiari

9.1.1 Una prospettiva di lungo periodo

Con quasi vent'anni di storia alle spalle, lo Sportello Assistenti Familiari gode di una buona reputazione sul territorio, testimoniata dall'alto numero di accessi di famiglie e lavoratrici attraverso il

passaparola. Come emerso in letteratura, servizi come lo Sportello sono in grado di coinvolgere un alto numero di persone per le diverse attività informative, formative e di consulenza (Pasquinelli e Assirelli, 2020; Fosti *et al.*, 2021), ma necessitano di tempo per acquisire visibilità. Un elemento determinante per l'esperienza dello Sportello è stato il consolidamento dell'esperienza iniziale attraverso accordi istituzionali, che hanno consentito al CEIS di assumere una prospettiva di lavoro di lungo periodo, determinante per questi servizi (Pasquinelli e Rusmini, 2016). Infatti, il CEIS è riuscito a trasformare quello che originariamente era il progetto "Sintonia", finanziato con fondi europei, nello Sportello Assistenti Familiari, sostenuto dall'ente pubblico. Tale passaggio ha permesso di garantire continuità all'attività e di consolidare le relazioni sul territorio.

9.1.2 La collocazione territoriale

Lo Sportello Assistenti Familiari del CEIS è collocato nei pressi dell'arcispedale della città, quindi vicino ad un luogo facilmente accessibile e frequentato dalle famiglie e dalle persone anziane e disabili. Dai dati sul servizio, però, si è rilevato che annualmente quasi il 25% delle famiglie che accedono allo Sportello è collocato fuori dal Comune di Reggio Emilia, talvolta in altre Province. Come emerso nella ricerca sugli sportelli torinesi di Torriani (2015), è importante che questi servizi siano vicini ai luoghi di vita delle persone, soprattutto delle famiglie, sulle quali pesa la gestione e l'organizzazione dell'assistenza. Anche le lavoratrici dello Sportello Assistenti Familiari hanno segnalato di essere limitate negli spostamenti a causa dell'assenza, in altri territori, di servizi analoghi. Questa esigenza di prossimità apre alla riflessione sull'opportunità di moltiplicare questi servizi sul territorio per avvicinarli alle persone, anche nella prospettiva, prevista dal PNRR, che vengano istituiti punti unici di accesso socio-sanitario a sostegno della permanenza a domicilio delle persone non autosufficienti.

9.1.3 Lo Sportello Assistenti Familiari come spazio di ascolto e comprensione

La Regione Emilia-Romagna, attraverso le linee di indirizzo per la programmazione distrettuale riguardo l'emersione e la qualificazione del lavoro di cura delle assistenti familiari nell'ambito delle azioni e degli interventi finanziati dal FRNA, non intende promuovere servizi che si limitino solo allo scambio di informazioni e contatti o all'intermediazione di manodopera, ma vuole istituire punti d'ascolto per famiglie e lavoratrici e favorire un sistema strutturato di incontro domanda-offerta di lavoro integrato con la rete dei servizi.

Queste indicazioni sono state recepite dalla responsabile dello Sportello Assistenti Familiari, la quale ha strutturato i primi colloqui di conoscenza e assessment in modo da garantire a caregiver e

assistenti familiari uno spazio di ascolto per la definizione del progetto assistenziale, nel caso delle famiglie, e del progetto lavorativo (o “di vita”, come definito dalle operatrici) nel caso delle assistenti familiari. Questo è stato accolto positivamente dai caregiver e dalle assistenti familiari intervistate, che hanno percepito un ascolto attento da parte delle operatrici e si sono sentiti riconosciuti nelle loro fatiche e aspirazioni. Questo bisogno di comprensione trova conferma anche nelle ricerche più recenti (Eurocarers/IRCCS-INRCA, 2021), poiché gli impatti della pandemia da Covid-19 hanno accentuato problematiche, come quelle dell’isolamento e della solitudine, già presenti nelle famiglie e nelle assistenti familiari (Vianello, 2019; Eurocarers/IRCCS-INRCA, 2021).

9.1.4 L’accompagnamento nel tempo

In aggiunta a quanto previsto dalla norma sopracitata, lo Sportello del CEIS si occupa anche di offrire un supporto nel tempo. Il bisogno di accompagnamento dei caregiver – ovvero di ricevere maggiori supporti non tanto in termini di servizi bensì di informazioni, consulenze, sostegno sul piano emotivo e psicologico e orientamento su come accedere alle cure – emerge nelle dichiarazioni degli intervistati. Essi hanno segnalato la mancanza di una presa in carico continuativa da parte dei servizi sociali territoriali e l’esigenza di essere supportati nell’impostare l’assistenza a domicilio, poiché solitamente agiscono autogestendo i bisogni e le risposte nella cornice delle mura domestiche, affidandosi eventualmente al passaparola, con tutte le difficoltà che questo comporta. Questo sentimento di abbandono e di incertezza sul ‘che fare’ espresso dai caregiver si ritrova anche in altre ricerche documentate in letteratura, che rilevano come tali sentimenti siano accentuati proprio dalle limitate informazioni e dallo scarso supporto fornito dai servizi sociali e sanitari (Lilleheie et al., 2021). Anche nelle ricerche che si occupano di valutare gli sportelli è emerso come l’incisività di questi servizi dipenda proprio dalla loro capacità di dare una risposta al bisogno di ascolto e accompagnamento delle famiglie (Pasquinelli, 2008; Moscatelli, 2011; Torrioni, 2015).

Il bisogno di accompagnamento e di punti di riferimento è condiviso anche delle assistenti familiari. Quelle intervistate, infatti, hanno dichiarato di essersi sentite accolte, accettate e considerate, per la prima volta, come persone in grado di svolgere una professione e portatrici di competenze acquisite attraverso l’esperienza personale o lavorativa. Anche in questo caso, importante è il fattore temporale e il basso turnover del personale dello Sportello che ha permesso di stringere legami profondi e duraturi. Lo Sportello, dunque, grazie alla varietà dell’offerta rivolta alle lavoratrici (seminari, incontri di gruppo, eccetera), può contribuire ad alleviare il loro sentimento di solitudine e l’isolamento sociale, favorendo al contempo la qualità dell’assistenza (Vianello, 2019).

9.1.5 Il monitoraggio e la mediazione

Dalla ricerca sullo Sportello Assistenti Familiari, e anche da quelle disponibili su servizi analoghi (Moscatelli, 2011; Torrioni, 2015), è emerso come il benessere delle persone coinvolte nell'attività di cura dipenda dalla qualità delle loro relazioni e dalla chiarezza della cornice entro cui queste relazioni hanno luogo. Infatti, i motivi del fallimento negli abbinamenti tra caregiver e assistenti familiari – evidenziati dalla letteratura in questo ambito (Ambrosini e Cominelli, 2005) e riscontrati anche nelle interviste ai caregiver e le assistenti familiari dello Sportello del CEIS – sono dovuti principalmente alla mancanza di riconoscimento del lavoro svolto dalle assistenti familiari da parte dei datori di lavoro, all'assunzione di atteggiamenti da entrambe le parti che impediscono il dialogo e la collaborazione e alla definizione di accordi poco chiari o non formalizzati, che poi finiscono per essere disattesi nel corso dell'attività di cura.

L'azione di monitoraggio e mediazione operata dallo Sportello, dunque, può consentire alle parti coinvolte nell'assistenza di trovare spazi di dialogo e di confronto (Caneva, 2007) necessari per ridefinire e rinnovare gli accordi presi nella fase iniziale dell'attività di cura, ridurre e stemperare le tensioni prima che portino a distanze incolmabili e a irrimediabili conflitti e, dunque, garantire continuità all'attività lavorativa. Il sostegno nel tempo, inoltre, può assicurare a famiglie e assistenti familiari un aiuto tempestivo e la continuità nell'attività assistenziale e lavorativa, centrali a causa della precarietà connaturata al lavoro domestico. Questi aiuti si sono rivelati indispensabili durante la pandemia da Covid-19, quando si sono verificati diversi e improvvisi casi di sospensione o chiusura dei rapporti di lavoro per evitare il contagio (ILO, 2020), anche se non sempre le operatrici dello Sportello sono riuscite ad essere di supporto alle famiglie. Infatti, l'emergenza sanitaria ha accentuato le difficoltà nel reperimento di personale, aumentando la solitudine e del carico di cura sui caregiver (Pasquinelli e Assirelli, 2020).

Rispetto al monitoraggio, però, si rileva un disallineamento tra l'azione professionale delle operatrici dello Sportello e le esigenze espresse dai caregiver intervistati. Questi ultimi, infatti, hanno dichiarato di desiderare un monitoraggio più puntuale, che non si limiti ad una telefonata nel primo periodo o ad alcuni colloqui al bisogno, ma sia anche nel lungo periodo e preferibilmente domiciliare. Per i caregiver questo permetterebbe alle operatrici di valutare meglio le diverse situazioni e coinvolgere nella verifica dell'andamento del lavoro domestico tutti i soggetti implicati nella cura, tra cui gli assistiti che, come emerso dalle interviste, faticano a recarsi in ufficio e a reggere il setting del colloquio, e i loro conviventi, che possono condizionare in modo importante l'andamento dell'assistenza. Diversamente, le operatrici, il cui carico di lavoro è già molto elevato, intendono il

monitoraggio come una responsabilità condivisa con i datori di lavoro e le lavoratrici. Per questa ragione, allo Sportello Assistenti Familiari, l'intensità dell'azione non è stabilita a priori dalle operatrici sulla base di elementi oggettivi o standardizzati, ma è parte del processo di definizione degli accordi con tutte le parti coinvolte, in particolare con i caregiver/datori di lavoro, e dipende dalla complessità delle situazioni stesse. Questa corresponsabilità, benché sia compresa dai caregiver nelle fasi iniziali, rischia di perdersi nel tempo.

9.1.6 La formazione delle assistenti familiari

Lo Sportello Assistenti Familiari del CEIS prevede una formazione rivolta alle lavoratrici organizzata in moduli brevi su contenuti che riguardano l'apprendimento della lingua, il contesto istituzionale dei servizi, il contratto di lavoro domestico, le competenze tecnico-operative e quelle relazionali. Questa organizzazione è coerente sia con le linee di indirizzo dell'Emilia Romagna, che prevedono la realizzazione di iniziative mirate all'apprendimento della lingua e a «tematiche relative a problemi relazionali, assistenziali, fisici, di gestione della casa, di accesso ai servizi, eccetera»⁹⁸, sia con le indicazioni contenute nelle ricerche in questo ambito (Rusmini, 2009; Moscatelli, 2011; Torrioni, 2015). In particolare, una formazione per moduli brevi consente un maggiore livello di interesse e partecipazione (Pasquinelli e Rusmini, 2013), testimoniato dall'alta frequenza con cui le assistenti familiari partecipano ai momenti di formazione organizzati dal CEIS. Inoltre, le lavoratrici intervistate sono consapevoli del loro bisogno formativo e considerano i corsi organizzati dallo Sportello come un momento propedeutico e indispensabile al lavoro, per prepararsi psicologicamente e prevenire incomprensioni e conflitti, soprattutto grazie alle competenze acquisite rispetto CCNL e alle dinamiche comportamentali e relazionali delle persone anziane, in particolare di quelle con un deterioramento cognitivo.

Grazie ai seminari, le assistenti familiari possono acquisire maggiore consapevolezza del mandato professionale ed essere preparate a leggere e decodificare gli atteggiamenti della persona che assistono; inoltre, possono divenire in grado di comprendere come prevenire i rischi che il lavoro domestico di cura, soprattutto quando è svolto in regime di convivenza, può comportare per la loro

⁹⁸ DGR 1206/07 “Fondo regionale non autosufficienza. Indirizzi attuativi della deliberazione G.R. n. 509/2007”, Regione Emilia-Romagna.

salute fisica e mentale, ambito su cui le assistenti familiari sono solitamente poco preparate (Vianello, 2019). Una lavoratrice intervistata propone di implementare la formazione dello Sportello, affinché sia duratura e accessibile nel tempo e non limitata solo al periodo antecedente l'ingresso nel mondo del lavoro domestico. Dal suo punto di vista, la percezione del bisogno formativo aumenta man mano che le assistenti familiari si sperimentano sul campo, nel momento in cui si devono affrontare le prime difficoltà.

9.1.7 La promozione della legalità

Come sottolineato anche in precedenza, per il benessere delle relazioni tra le parti coinvolte nel lavoro domestico di cura è necessario che la cornice entro cui tali relazioni si sviluppano sia chiara e ben definita. Nell'ambito dell'assistenza familiare la cornice è data dal CCNL sulla disciplina di lavoro domestico entro cui, soprattutto quando il lavoro è in regime di convivenza, possono essere definiti gli accordi su aspetti quali le ferie, i riposi, l'attività notturna, gli spazi di privacy, l'organizzazione dei pasti, eccetera. Come descritto nel terzo capitolo, però, nel lavoro domestico il ricorso alla regolarità è limitato, spesso a causa delle convenienze reciproche, soprattutto di natura economica, per famiglie e lavoratrici (Borelli, 2020).

Su questo punto, nello studio di caso dello Sportello Assistenti Familiari è emersa una divergenza tra l'azione professionale delle operatrici e i bisogni dei caregiver. Infatti, mentre le prime chiedono in maniera perentoria la regolarità contrattuale dal primo giorno di attività, condizione indispensabile per ricevere il supporto del servizio, i secondi esprimono la fatica nell'affrontare nel breve periodo tale problema di natura tecnica a causa dell'elevato carico di incombenze da portare avanti (tra cui l'assistenza che devono prestare al familiare in attesa della lavoratrice, l'adattamento dell'ambiente domestico per l'ospitalità dell'assistente familiare, l'eventuale reperimento degli ausili, eccetera) e, quindi, esprimono il bisogno di poter procedere con gradualità. Anche nella ricerca condotta da Torrioni (2015) i familiari hanno sottolineato come occuparsi degli aspetti contrattuali sia molto oneroso e alcuni di loro hanno dichiarato di non aver trovato negli operatori degli sportelli il supporto che si aspettavano.

Al contrario, per le assistenti familiari intervistate la via della legalità rappresenta un valore a prescindere dall'imposizione delle operatrici dello Sportello, anzi, è uno degli elementi che le ha spinte a mantenere un rapporto con il servizio per la ricerca del lavoro perché rappresenta una protezione importante e permette di delegare a soggetti terzi la richiesta ai datori di lavoro di un regolare contratto. Infatti, come evidenziato da Marchetti (2009), nel lavoro domestico non mediato

dai servizi accade di frequente che i conflitti rimangano latenti a causa dell'asimmetria di status tra datori di lavoro e assistenti familiari, cui consegue la difficoltà di queste ultime a far valere i propri diritti a causa della loro vulnerabilità economica e sociale. Il supporto dello Sportello e la cornice del contratto di lavoro, dunque, possono facilitare l'instaurazione di relazioni più equilibrate.

9.2 Considerazioni metodologiche sul lavoro professionale delle operatrici

9.2.1 La valutazione della capacità di azione

Nelle prassi di lavoro descritte dalle operatrici e dai racconti delle esperienze di caregiver e lavoratrici emerge come la definizione del progetto assistenziale con la famiglia e del progetto lavorativo con le assistenti familiari non avvenga attraverso l'applicazione di procedure standardizzate, stabilite dal servizio, ma favorendo spazi di confronto e di dialogo con entrambe le parti, in particolare:

- con i caregiver la fase di conoscenza e assessment è piuttosto approfondita e articolata. Essa non è finalizzata all'accertamento di bisogni che siano definiti dallo Sportello sulla base di criteri più o meno codificati o di ciò che può essere offerto alle famiglie, ma è fondata su un dialogo aperto all'ascolto della storia della famiglia e dei bisogni espressi, o anche inespressi ma colti dall'operatrice e rimessi in dialogo con i caregiver. Spesso, poi, in questa fase, le operatrici non valutano esclusivamente i bisogni delle famiglie, ma anche se e in che modo abbiano cercato (o stiano cercando) di affrontare il problema e se ci siano altre persone che possano essere disponibili a dare il proprio contributo per contrastarlo. Per l'esperienza delle operatrici dello Sportello queste persone possono essere altri membri della rete familiare, in particolare i conviventi con la persona da assistere, della rete sociale, come vicini di casa, volontari, eccetera, oppure operatori di altri servizi. In questa fase possono anche essere incluse le persone assistite, quando il loro apporto alla comprensione del problema e all'identificazione delle strade per affrontarlo, tra cui eventualmente la scelta della lavoratrice, sembra essere determinate per il buon andamento del processo di aiuto. Questa operazione presuppone, talvolta, l'organizzazione di incontri presso il domicilio delle persone anziane o disabili, per riuscire a coinvolgerle quando necessario.
- Con le assistenti familiari lo spazio di confronto e dialogo è finalizzato a coinvolgerle nella definizione del progetto lavorativo. Per fare questo, nelle esperienze documentate attraverso le interviste a operatrici e assistenti familiari, si è intravista la volontà delle

prime di sostenere le lavoratrici nella loro capacità di esprimere non solo i propri bisogni, ma anche le proprie aspirazioni e progetti per il futuro, nel rielaborare le pregresse esperienze di lavoro e nel rafforzare le competenze acquisite attraverso l'esperienza lavorativa o personale, come nel caso di assistenza a membri della loro famiglia. Così facendo le assistenti familiari possono aiutare le operatrici ad orientarsi nella scelta di un lavoro che sia per loro sostenibile e gratificante. In questa prospettiva, le operatrici considerano le assistenti familiari non come destinatarie passive degli interventi dello Sportello, ma 'partner' fondamentali sia per identificare le strade per aiutarle a migliorare la propria condizione economica e di vita, sia per la buona riuscita degli abbinamenti con le famiglie. Le operatrici, dunque, intendono superare una relazione con le lavoratrici di tipo assistenziale, basata sull'inserimento lavorativo a fronte di una loro richiesta di aiuto, per costruire una relazione di maggiore reciprocità: al bisogno lavorativo delle assistenti familiari, infatti, corrisponde il bisogno dello Sportello di avere persone motivate, competenti e disponibili a svolgere le attività lavorative concordate con le famiglie.

Questo tipo di assessment, dunque, non è centrato esclusivamente sui bisogni delle famiglie e delle lavoratrici, ma permette di valutare anche che cosa stanno facendo o sono disponibili a fare per far fronte ai problemi – la loro capacità di agire (*"agency assessment"*) – ed è una competenza tipica dell'operatore che lavora secondo l'approccio relazionale (Raineri, 2002). Attraverso questa valutazione, le operatrici possono accompagnare famiglie e assistenti familiari a maturare consapevolezza rispetto al proprio problema e giungere con loro a una relazione di maggiore collaborazione. In questo modo entrambe le parti possono aiutare le operatrici a comprendere quali siano i percorsi e le soluzioni più adatti al loro problema e condividere la responsabilità del processo di aiuto, secondo il principio di reciprocità (Folgheraiter, 2015), ingaggiandosi maggiormente anche nell'attività di verifica e monitoraggio nel tempo.

Questo tipo di aiuto potrebbe richiamare uno stile di lavoro improntato sull'aiuto "aperto" e riflessivo (Raineri, 2013) ed il principio dell'empowerment (Folgheraiter, 2015), tipici del lavoro sociale relazionale. Anche da alcune interviste, infatti, è emerso come caregiver e assistenti familiari apprezzino il coinvolgimento nella definizione del progetto assistenziale o lavorativo sperimentato nell'esperienza con lo Sportello, perché ciò ha permesso loro di sentirsi parte attiva e vedere riconosciute le proprie capacità e competenze acquisite con l'esperienza nell'indirizzare e orientare gli interventi.

9.2.2 Il fronteggiamento di problematiche complesse

Come descritto nell'analisi delle interviste alle operatrici dello Sportello del CEIS, la responsabilità di cura – il “*Caring for*” identificato da Tronto (1998) che riguarda il riconoscimento del bisogno di cura e l'assunzione di responsabilità per il suo fronteggiamento – è un aspetto centrale soprattutto nella relazione con i caregiver. Lo sforzo delle operatrici dello Sportello nell'accompagnare i caregiver a comprendere gli aspetti connessi alla gestione dell'assistenza, che riguardano anche l'assumersi parte del lavoro di cura a supporto della lavoratrice occupandosi di aspetti tecnici ma anche relazionali (come il tenere compagnia alla persona assistita), ha spesso l'effetto di accentuare nei caregiver sentimenti di ansia, preoccupazione e angoscia. Questo tema, dunque, è controverso: se da un lato l'assunzione di responsabilità da parte della famiglia può favorire un maggior equilibrio nel complesso sistema su cui si basa il lavoro domestico – caratterizzato dalla relazione triangolare tra caregiver/datore di lavoro, persona assistita e lavoratrice – dall'altro rischia di appesantire ulteriormente il sistema famiglia, spesso già affaticato.

In questa prospettiva, le operatrici si trovano ad affrontare diversi bisogni, che sono sia quelli della persona anziana o disabile che necessita di cure, sia quelli dei caregiver, molti dei quali, nelle interviste, dichiarano di sentirsi sovraccaricati dalla gestione dell'assistenza, di non avere tempo da dedicare a se stessi e allo svago, di soffrire l'assenza di una presa in carico continuativa da parte dei servizi sociali territoriali e di desiderare sia un accompagnamento e un supporto nel tempo più intensi da parte dello Sportello, sia un sostegno sul piano emotivo e psicologico, individuale o anche di gruppo. Nell'attività dello Sportello, poi, questi bisogni si intrecciano con quelli delle assistenti familiari, le quali, a loro volta, oltre al bisogno lavorativo ed economico espresso al momento del primo accesso, spesso condividono altre necessità in parte connesse al lavoro di cura, come, ad esempio, quella di regolarizzare la propria posizione sul territorio italiano, rinnovando i documenti di soggiorno, di acquisire la residenza per accedere alle cure sanitarie o di provvedere ai figli rimasti nel Paese di origine.

Per far fronte a questo complesso intreccio di bisogni, le operatrici dello Sportello hanno individuato occasioni per lavorare congiuntamente con i caregiver e le lavoratrici, per riflettere con loro sulle possibili strade da percorrere. Nell'esperienza descritta, questi momenti di confronto tra famiglie e assistenti familiari avvengono soprattutto negli incontri di intermediazione di manodopera. Questi incontri sono organizzati dalle operatrici alla luce del progetto assistenziale definito con i caregiver e dopo aver individuato lavoratrici che accettino di mettersi in gioco per quelle attività

lavorative, che per loro possono rappresentare in tutto o in parte una soluzione ai propri problemi condivisi negli incontri allo Sportello.

Come emerso nell'osservazione e nelle interviste, in questo colloquio le operatrici fanno da ponte tra le parti, facilitando il dialogo e cercando di dare voce a tutte le persone coinvolte perché possano condividere sia preoccupazioni che possibili strategie per farvi fronte. Talvolta, esse si pongono da portavoce delle assistenti familiari perché emergano le questioni più rilevanti per il lavoro domestico di cura (ad esempio, le preferenze alimentari, i periodi di ferie, le questioni di salute, eccetera). In questo dialogo le operatrici partecipano non solo per guidarlo, ma anche per condividere, al pari degli altri, eventuali timori o suggerimenti. Questo atteggiamento può favorire il riconoscimento dei bisogni complessi di tutte le parti coinvolte nel lavoro domestico di cura e stemperare le tensioni talvolta presenti. Queste sono connesse, in particolare, ai timori espressi dalle operatrici nel corso delle interviste che i caregiver deleghino *in toto* al servizio la ricerca di soluzioni ai problemi di assistenza e alle lavoratrici la cura del loro familiare e, di contro, alle preoccupazioni dei caregiver per l'aumento del carico di responsabilità connesse al ruolo che andranno ad assumere come datori di lavoro, pur dovendo comunque mantenere un impegno diretto anche nell'assistenza, ad esempio, per sostituire la lavoratrice durante i riposi.

In questa prospettiva, nella prassi di lavoro adottata dalle operatrici dello Sportello si può ritrovare l'attenzione ai problemi di vita (Folgheraiter, 2002; 2011), per come sono stati definiti nel capitolo 2. Le operatrici, infatti, non si occupano di offrire alle parti le prestazioni o le attività previste dal proprio Sportello, né di identificare soluzioni costruite sulla base delle competenze acquisite attraverso l'esperienza professionale, come se fossero di fronte a problemi di natura tecnica. Al contrario, esse assecondano l'indeterminazione che accompagna il processo di aiuto secondo l'approccio relazionale, stimolando la riflessione delle persone e mantenendo un atteggiamento di apertura rispetto a ciò che famiglie e assistenti familiari possono portare in termini di pensiero e di azione per il cambiamento. Questo atteggiamento verso le persone in stato di bisogno richiama quello di "care" proprio dell'operatore sociale relazionale ed è opposto ad un atteggiamento orientato alla cura intesa come 'guarigione' dell'altro, che non viene riconosciuto come parte attiva, capace di agire per il proprio benessere, ma come utente, destinatario passivo dell'intervento (Folgheraiter, 2011).

9.2.3 Il lavoro di rete

Secondo l'approccio relazionale, nel fare lavoro di rete l'operatore assume una duplice posizione, sia interna alla rete, per aiutare le persone ad affrontare il problema portando le proprie conoscenze e

competenze acquisite con lo studio e l'esperienza sul campo, sia come guida relazionale, che presuppone l'identificazione della rete e della sua azione congiunta, la cura dei contatti e dei collegamenti tra i suoi membri, la facilitazione delle comunicazioni e l'eventuale mediazione dei conflitti, la salvaguardia dello scopo per il quale la rete si è formata e la condivisione delle direzioni da intraprendere, nonché la loro verifica (Folgheraiter, 2011).

In questa prospettiva, benché le operatrici dello Sportello Assistenti Familiari non abbiano qualifiche attinenti il servizio sociale né abbiano ricevuto una formazione sull'approccio relazionale, nelle loro prassi di lavoro si possono identificare elementi di coerenza con le competenze e funzioni della guida relazionale. Questo non avviene in tutte le circostanze, ad esempio dalle interviste emerge che gli interventi realizzati dalle operatrici per affrontare le problematiche assistenziali che intercettano al servizio siano prevalentemente tra le famiglie, in particolare con la persona identificata come referente della situazione, quindi il caregiver che poi assumerà la funzione di datore di lavoro, e le assistenti familiari. In certi casi, le operatrici si offrono per aiutare il caregiver a comprendere come coinvolgere la rete familiare, la rete sociale e/o gli operatori di altri servizi che potrebbero dare un contributo all'assistenza, affinché poi lo faccia in autonomia. Talvolta, al contrario, le operatrici attivano una rete più ampia di quella composta da caregiver e lavoratrice, coinvolgendo negli incontri anche altre figure informali (come familiari, amici, eccetera) o formali (come il medico di medicina generale, l'assistente sociale, eccetera). Solitamente le operatrici prestano attenzione al coinvolgimento degli eventuali conviventi con la persona anziana o disabile, in quanto potrebbero contribuire attivamente alle decisioni rispetto al problema – decisioni che, peraltro, possono avere ricadute importanti sulla loro vita – mentre per quel che riguarda il coinvolgimento dei diretti interessati, quindi di coloro che necessitano di assistenza, questo sembra avvenire solo quando sono nella condizione di poter partecipare al pari degli altri all'identificazione di soluzioni che li riguardino. Quando nella rete rientrano non solo figure con ruoli informali, ma anche operatori di altri servizi la funzione delle operatrici dello Sportello sembra essere maggiormente orientata a favorire i contatti indiretti e a facilitare il confronto tra loro, più che a coinvolgerli direttamente in incontri di rete organizzati presso lo Sportello, anche se ogni tanto questo avviene, soprattutto nelle situazioni in cui il coinvolgimento di altri servizi è molto intenso, in particolare quando l'assistenza riguarda situazioni complesse e delicate dal punto di vista assistenziale.

Il lavoro di rete, dunque, non avviene in modo sistematico, ma nelle situazioni in cui questo si verifica l'identificazione delle persone da coinvolgere avviene in base alla valutazione dell'agency richiamata in precedenza, quindi tra coloro che, a vario titolo, condividono il problema e sono interessati a contribuire al suo fronteggiamento. Anche la definizione della finalità dell'intervento,

necessaria per includere/escludere le persone nella rete (Folgheraiter, 2011), non è prestabilita dalle operatrici o guidata da ciò che come servizio possono offrire, ma spesso riguarda il ‘cosa possiamo fare’ per sostenere al domicilio la persona anziana o disabile. La finalità, dunque, è lasciata aperta al contributo concreto che le persone implicate nella cura possono portare. In quest’ottica gli esiti degli interventi dello Sportello non sono prevedibili perché legati al contributo originale e creativo che ogni membro della rete, con le proprie competenze e storie, può portare, pertanto le operatrici si muovono in un contesto caratterizzato da un certo livello di indeterminatezza. Questa prassi è affine al processo di aiuto relazionale che si caratterizza per essere orientato ad un insieme di persone, la rete di fronteggiamento, aperto a prendere direzioni inaspettate che si chiariranno e definiranno nel tempo, democratico, in cui ha valore il punto di vista di ciascuno, proattivo e dagli esiti non prevedibili, per il principio dell’indeterminazione (Folgheraiter, 2002).

Inoltre le operatrici dello Sportello, grazie al loro incessante lavoro di confronto e dialogo con numerosi caregiver e assistenti familiari, sono in grado di rilevare condizioni simili e problematiche ricorrenti nelle persone che incontrano. È a partire da queste considerazioni che le operatrici avevano promosso e facilitato incontri di auto-mutuo aiuto per le assistenti familiari, che poi sono stati interrotti ma che vorrebbero riprendere e potenziare. Tali gruppi, ovvero reti sociali nate *ad hoc* per produrre aiuto e sostegno sociale (Folgheraiter, 2016), erano basati sulla condivisione di fatiche che rappresentavano il comune denominatore del gruppo, le quali potevano essere sia personali, connesse, ad esempio, alla comune esperienza migratoria e agli impatti nella vita familiare, come le difficoltà nella gestione dei figli rimasti lontani, sia sperimentate sul lavoro, come eventuali discriminazioni subite o la fatica ad elaborare il lutto per la morte della persona assistita, eccetera.

La facilitazione dei gruppi, come i gruppi di auto-mutuo aiuto, è un’altra competenza tipica della guida relazionale. Attraverso lo scambio e il confronto attorno a problemi comuni, infatti, è possibile creare tra i membri forme di mutualità e di apprendimento di tipo orizzontale che preservino la loro libertà e autodeterminazione e portino all’acquisizione di nuove e concrete strategie per il fronteggiamento dei problemi personali e/o lavorativi, non dettate dai professionisti, ma originate dalle relazioni sorte all’interno del gruppo (Folgheraiter e Raineri, 2017). Inoltre, tale prassi di lavoro può impattare anche su altre dimensioni del vivere, ad esempio attenuando il sentimento di solitudine delle assistenti familiari, spesso causato dal tipo di lavoro svolto o dall’esperienza migratoria, e allargando la rete di persone a cui possono fare riferimento per ricevere aiuto e sostegno e per condividere opportunità di svago e di socializzazione.

9.2.4 Lo stile professionale

Infine, nel corso dell'analisi delle informazioni raccolte attraverso l'osservazione dello Sportello e le interviste a operatrici, caregiver e assistenti familiari si sono potuti cogliere gli atteggiamenti e accorgimenti adottati dalle operatrici per la conduzione delle attività, in particolare dei colloqui di conoscenza e assessment, di intermediazione, di monitoraggio e di mediazione. Da quanto osservato e dai racconti delle parti coinvolte, è emerso il tentativo delle operatrici di mantenere nei confronti di famiglie e assistenti familiari un atteggiamento orientato all'ascolto attivo, al non giudizio, alla valorizzazione dei diversi punti di vista e a quanto di positivo era rintracciabile nei loro racconti. Le operatrici, inoltre, hanno sempre cercato di fornire informazioni esaustive su tutti gli ambiti afferenti il lavoro domestico di cura, attraverso un linguaggio chiaro e comprensibile, talvolta sorprendendo i propri interlocutori per il livello di competenza e approfondimento. Frequentemente le operatrici, nel portare esempi rispetto al modo in cui solitamente si approcciano a famiglie e assistenti familiari, fanno ricorso a domande di chiarimento o alla riformulazione, per approfondire maggiormente quanto condiviso dalle persone, ma anche per assicurarsi di aver pienamente compreso quanto detto e rilanciare su temi utili per la finalità degli incontri. Questo trova corrispondenza nelle parole dei caregiver e delle assistenti familiari, che hanno riferito di essersi sentiti liberi di esprimere il loro personale punto di vista o, comunque, di essere stati incoraggiati a farlo dalle operatrici, affinché tutti avessero spazio di parola. Essi hanno anche riportato di aver percepito che le loro opinioni e i loro pareri fossero tenuti in considerazione nel percorso verso la definizione del progetto assistenziale e lavorativo.

Tale stile professione potrebbe dirsi affine a quello dell'operatore che lavori secondo l'approccio relazionale. Attraverso le tecniche sopra richiamate, come quella della riformulazione, infatti, le operatrici sembrerebbero evitare il rischio di orientare le persone verso esiti predefiniti dal servizio. Al contrario, l'atteggiamento di apertura e di ascolto può permettere loro di guidare il percorso di aiuto mantenendo una stretta connessione con il problema portato e con i pensieri e le disponibilità delle persone coinvolte nel processo (Folgheraiter, 2011).

Riguardo gli atteggiamenti e le attenzioni professionali, poi, le assistenti familiari intervistate ritengono importante la funzione di portavoce assunta dalle operatrici durante i colloqui di intermediazione o di mediazione dei conflitti con i caregiver. Questa pratica viene svolta dalle operatrici in accordo con le assistenti familiari, soprattutto per esplicitare ai caregiver le loro problematiche di salute, le abitudini, come quelle alimentari, o le necessità dovute alla fede religiosa, quindi tutto ciò che può avere un impatto rilevante nella quotidianità, una volta che si avvia l'attività

assistenziale a casa. Quando le operatrici si fanno ‘portavoce’, esse parlano a sostegno delle preoccupazioni o delle esigenze delle lavoratrici per assicurarsi che queste vengano ascoltate. Molto spesso, infatti, le assistenti familiari sono donne di minoranza etnica e in una posizione di vulnerabilità economica e sociale, pertanto faticano ad esprimersi in italiano o non sono del tutto in grado di farlo non tanto per i limiti linguistici, ma perché non abituate a parlare di sé, in particolare quando gli aspetti significativi per il lavoro domestico riguardano ambiti sensibili come la salute, le preferenze alimentari e l’orientamento religioso. Questa pratica professionale, dunque, consente alle assistenti familiari di comunicare ai datori di lavoro, direttamente o tramite le operatrici, le loro opinioni, che, se ascoltate e prese in considerazione, possono avere un’influenza importante nel prevenire problemi nel lavoro domestico di cura e portare alla definizione di un accordo assistenziale e lavorativo assunto in piena consapevolezza da tutte le parti coinvolte.

La cura del setting

Infine, tra le funzioni della guida relazionale secondo l’approccio relazionale vi è anche quella di avere cura del setting degli incontri, per favorire massimamente la partecipazione e la libertà di espressione delle persone (Folgheraiter, 2016; Calcaterra, 2017). Attraverso l’osservazione dell’attività dello Sportello Assistenti Familiari si è potuta cogliere la difficoltà di garantire, in ogni situazione, adeguati spazi di privacy a famiglie e assistenti familiari. Questo si è verificato nonostante la delicatezza e la sensibilità dei temi trattati e la volontà, espressa dalle operatrici, di approfondire le storie di vita e tutto ciò che può essere rilevante per il lavoro domestico, creando al contempo una relazione di fiducia e di collaborazione. Spesso, infatti, i colloqui con caregiver e assistenti familiari sono stati svolti in uffici in cui contestualmente si realizzavano altri colloqui analoghi o in ambienti aperti e collocati in prossimità della sala d’aspetto dell’ente. Queste difficoltà, poi, sono aumentate con la pandemia, che ha imposto l’areazione dei locali, quindi ha comportato che le attività dello Sportello si svolgessero con porte e finestre aperte.

Conclusioni

Indicazioni e spunti operativi per lo Sportello Assistenti Familiari

A partire da quanto precedentemente descritto verranno ora presentati alcuni spunti operativi e indicazioni per il miglioramento dello Sportello Assistenti Familiari di Reggio Emilia, che potrebbero essere utili nella prospettiva di avviare momenti di pensiero e confronto allargato sul tema dell'assistenza familiare. Infatti, data la riforma del sistema di interventi a favore degli anziani non autosufficienti prevista dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), lo studio di servizi che si occupano di sostenere la relazione tra famiglie e assistenti familiari può supportare il dibattito in corso relativo al tema della domiciliarità.

1) La promozione degli sportelli per l'assistenza familiare

L'importanza di istituire punti di ascolto per caregiver e assistenti familiari suggerisce di promuovere sportelli che, come quello del CEIS, si basino sul modello "integrato" – stando alla differenziazione di Pasquinelli e Rusmini (2013) presentata nel capitolo 1 – quindi in rete con i servizi socio-sanitari e, in aggiunta a quanto previsto nelle linee di indirizzo dell'Emilia-Romagna, anche capaci di offrire un sostegno nel tempo.

Per l'esperienza dello Sportello, però, questo non si è rivelato facile. Il disallineamento tra operatrici e caregiver riguardo l'azione di monitoraggio chiama in causa sia il tema dell'integrazione con la rete dei servizi che quello della responsabilità di cura. Infatti, l'assenza di supporti territoriali che, al di là e in collaborazione con lo Sportello, si occupino di monitorare nel tempo il lavoro domestico appesantisce i compiti delle operatrici, carica le famiglie di ulteriori responsabilità e rafforza l'isolamento di queste situazioni. Questo comporta la necessità, contenuta nelle linee di indirizzo regionali ed espressa dalle operatrici perché poco praticata nel concreto, di integrare maggiormente lo Sportello nella rete dei servizi e di considerare l'attività delle assistenti familiari come parte integrante del sistema di welfare. Agire in questo senso potrebbe potenziare e ampliare la capacità di presa in carico del sistema socio-sanitario, poiché molto spesso agli sportelli accede un target di popolazione che non sempre si reca ai servizi sociali territoriali (Pasquinelli e Rusmini, 2016).

2) Il supporto alle famiglie

Oltre a questo, per sostenere il lavoro domestico di cura è necessario rafforzare il sistema familiare, sempre più indebolito. Per fare questo, a partire dall'esperienza dello Sportello Assistenti Familiari, potrebbe essere utile che le operatrici coinvolgessero maggiormente nella definizione del progetto assistenziale sia coloro che possono dare un contributo professionale al problema, come assistenti sociali e medici di medicina generale, sia personale, come familiari, vicini di casa, amici, volontari, eccetera, o facilitassero un ragionamento attorno all'identificazione di nuove relazioni utili e sensibili al problema ed eventualmente alle modalità per accedervi. In questo modo, l'agire riflessivo delle operatrici potrebbe favorire una progettazione attorno alle singole situazioni intercettate dal servizio maggiormente condivisa tra tutti coloro che possono portare un contributo significativo al problema assistenziale. Questo permetterebbe anche di accompagnare e sostenere le forme di aiuto emergenti dalle relazioni sociali e di irrobustire la responsabilizzazione della comunità locale rispetto ai problemi al suo interno (Folgheraiter, 2016).

Anche nella ricerca sullo Sportello di Cinisello Balsamo (Moscatelli, 2011) è stato affrontato il tema della responsabilità di cura ed è emerso che la sfida per gli operatori del servizio è stata quella di promuovere dei cambiamenti nell'approccio alla cura, affinché vi fosse una maggiore presa in carico da parte della comunità delle problematiche connesse alla non autosufficienza e una maggiore responsabilizzazione delle famiglie e delle assistenti familiari (Moscatelli, 2011).

In questo scenario, lo Sportello potrebbe rafforzare la propria azione di accompagnamento e supporto alle famiglie, perno dell'assistenza e nucleo fondante della comunità. Per fare questo lo Sportello del CEIS potrebbe anche organizzare e animare iniziative che rispondano ai bisogni espressi dai caregiver intervistati, tra cui quello di ricevere maggiori informazioni e formazioni su ambiti quali l'assistenza e le patologie delle persone anziane (perché possano diventare competenti anche sul piano operativo) e di partecipare a momenti di incontro e socializzazione che siano rivolti anche alle persone assistite perché preservino, per quanto possibile, autonomie e relazioni.

3) L'auto-mutuo aiuto per i caregiver

Sempre nell'ambito del supporto alle famiglie, lo Sportello potrebbe farsi promotore di momenti di incontro e confronto tra caregiver, non tanto orientati all'acquisizione di informazioni e competenze, ma finalizzati ad un confronto libero e riflessivo sulle comuni situazioni di difficoltà, ad esempio attivando gruppi di auto-mutuo aiuto. La normativa della Regione Emilia-Romagna li prevede a supporto delle lavoratrici, ma i caregiver dello Sportello di Reggio Emilia intervistati hanno espresso il

bisogno di confrontarsi sui problemi che riguardano il lavoro domestico di cura, soprattutto di tipo relazionale, una volta che sono state risolte le questioni di natura tecnica e il rapporto tra assistente familiare e persona assistita si è consolidato.

Le potenzialità di questi gruppi, infatti, possono sostenere alcune delle difficoltà tipiche dei caregiver rilevate in letteratura (Triandafyllidou e Marchetti, 2015; Pasquinelli e Assirelli, 2020; Fosti *et al.*, 2021) e supportare anche l'attività dello Sportello. Infatti, essendo i gruppi di auto-mutuo aiuto capaci di riconoscere e valorizzare le risorse dei loro membri e far nascere dinamiche di solidarietà, reciprocità e sostegno (Steinberg, 2002; Calcaterra, 2013), possono alleviare l'isolamento sociale e il sentimento di solitudine dei caregiver (Vianello, 2019). I gruppi di auto-mutuo aiuto, inoltre, possono portare i caregiver all'auto valutazione dell'andamento del lavoro domestico, alla prevenzione di eventuali conflitti e all'identificazione di soluzioni grazie allo sforzo di riflessione congiunto dei suoi membri. Un approccio simile potrebbe anche facilitare la reciprocità e corresponsabilità tra operatori e famiglie rispetto al monitoraggio delle situazioni, con l'effetto di ridurre il rischio di delega al servizio.

4) Il supporto ai caregiver nella gestione contrattuale

Trovare un equilibrio tra le esigenze contrapposte di operatrici, famiglie e assistenti familiari rispetto alla tempestività con cui instaurare un regolare contratto di lavoro non è semplice. Le ricerche evidenziano che sia velleitario pensare che, da soli, gli sportelli siano in grado di fare emergere il lavoro irregolare (Pasquinelli e Rusmini, 2013). Per questa ragione, accanto al primo colloquio di conoscenza e all'azione di matching, la responsabile dello Sportello ha previsto alcuni incontri informativi di gruppo rivolti ai caregiver. Questi momenti potrebbero essere rafforzati per riflettere in un tempo più dilatato, rispetto a quello del primo colloquio, della selezione delle lavoratrici, dei compiti del datore di lavoro, dell'impostazione di un mandato corretto da dare all'assistente familiare e su come stabilire una relazione positiva ed efficace. Anche Torrioni (2015), nella sua ricerca, propone il potenziamento degli sportelli attraverso forme di consulenza specifiche sui rischi del lavoro in nero e sulla gestione contrattuale, per disincentivare il ricorso all'irregolarità e facilitare l'assunzione nei caregiver del ruolo di datore di lavoro.

5) La formazione continua per le assistenti familiari

A partire dalle considerazioni attorno alla formazione condivise da operatrici, assistenti familiari e caregiver intervistati, deriva l'indicazione per lo Sportello di promuovere una formazione continua per

le lavoratrici, per l'importanza che riveste per alcune di loro l'incontro e lo scambio nella dimensione di gruppo e per il valore che questi momenti hanno anche per le famiglie.

I contenuti della formazione, poi, potrebbero essere definiti in maniera congiunta da operatrici e assistenti familiari. Ad esempio, un'intervistata propone una formazione sull'empatia, a sottolineare quanto rilevato anche da altre ricerche, ovvero la necessità di rafforzare la capacità di ascolto e di dialogo delle assistenti familiari per aumentare il benessere, la soddisfazione lavorativa e la qualità dell'assistenza (Ambrosini, 2013; Torrioni, 2015).

6) La formazione alle operatrici dello Sportello

Benché abbiano una lunga esperienza di lavoro presso lo Sportello Assistenti Familiari, la responsabile e le due operatrici coinvolte nello studio non hanno ricevuto, nel corso degli anni, proposte di formazione su temi rilevanti per l'assistenza familiare, né svolgono regolarmente attività di supervisione professionale. Nelle interviste, tra l'altro, sono emerse stanchezze e preoccupazioni come l'alto carico di lavoro, la fatica psicologica e i dilemmi sulla propria attività professionale.

Pertanto, tra le indicazioni per migliorare l'organizzazione del servizio, si sottolinea l'esigenza di promuovere una formazione specifica su alcuni temi rilevanti per lo Sportello Assistenti Familiari del CEIS e che potrebbero essere interessanti anche per altri servizi analoghi, quali:

- l'approccio relazionale di lavoro sociale, in particolare per quel che riguarda il lavoro di rete;
- gli accorgimenti per la conduzione e facilitazione degli incontri, tra cui il tema della privacy connesso alla cura del setting;
- l'approccio interculturale, per comprendere come fronteggiare i pregiudizi e gli stereotipi, più o meno espliciti, nei confronti delle lavoratrici di minoranza etnica incontrati nella relazione con le famiglie, ma anche per riflettere sui propri stili operativi nei confronti della diversità etnica e culturale, che potrebbero, anche inconsapevolmente, influire sull'assessment e sulla progettazione degli interventi.

La formazione potrebbe servire soprattutto per avviare percorsi che potrebbero permanere in attività stabili di supervisione, finalizzati a riflettere sulle proprie prassi e sui propri atteggiamenti e stili professionali al fine di migliorare le valutazioni e gli interventi.

Il suggerimento di erogare una formazione agli operatori degli sportelli viene anche da Torrioni (2015), la quale propone contenuti riguardanti le competenze per il segretariato sociale, il corretto orientamento ai servizi e il rispetto della privacy, non solo per quanto riguarda il passaggio e la condivisione di informazioni tra professionisti, ma anche in riferimento all'organizzazione del servizio.

7) Per una cura più etica e qualificata

Le indicazioni e gli spunti operativi volti a migliorare l'azione dello Sportello Assistenti Familiari vanno anche nella direzione di compensare alcuni limiti del lavoro domestico di cura, in particolare quelli di ordine etico derivanti dalla complicata relazione tra caregiver italiani, anziani fragili e lavoratrici migranti. Infatti, la tensione dello Sportello verso un modello integrato e il rafforzamento della collaborazione con i servizi socio-sanitari è orientata alla promozione di un sistema capace di offrire risposte sempre più coordinate, in grado di far sentire le famiglie meno sole e sollevate dal peso di dover armonizzare gli interventi e integrare l'apporto delle assistenti familiari nel sistema dei servizi di welfare (Pasquinelli e Rusmini, 2013). Riprendendo la distinzione delle attività di cura operata da Tronto (1998), questo approccio dello Sportello può potenziare il "*Caring about*", ampliando la capacità della comunità di preoccuparsi dei bisogni di cura dei propri membri.

Nel processo di aiuto, poi, è fondamentale che vi sia chi si assuma la responsabilità di provare a soddisfare i bisogni di cura attraverso l'organizzazione delle attività assistenziali. Anche in questo ambito lo Sportello può avere un ruolo positivo, rafforzando la fase del "*Caring for*" (Tronto, 1998). Le operatrici, infatti, possono supportare tutti i soggetti coinvolti nella cura nell'assumersi e ripartirsi le responsabilità, sostenendo *in primis* le famiglie, attraverso specifici supporti, e allargando la rete di aiuto attraverso un maggiore coinvolgimento dei professionisti o di altri membri della rete familiare e sociale della persona che necessita di assistenza, che abbiano maturato una consapevolezza rispetto alla necessità di agire per migliorare la situazione e possano condividere parte della responsabilità dei caregiver.

Infine, lo Sportello può riservare un'attenzione a chi cura e a chi è curato. In particolare, il servizio è diventato un punto di riferimento per le assistenti familiari, per le quali rappresenta uno spazio di ascolto informale e facilmente accessibile in cui possono trovare formazione gratuita, reciprocità e attenzione nei loro confronti e un'ampia offerta di aiuti collaterali al lavoro domestico per bisogni spesso trascurati, quali l'apprendimento della lingua, lo sviluppo e il rafforzamento delle competenze, la salute, il tempo libero, eccetera (Näre, 2013).

Per aumentare e rafforzare l'attenzione nei confronti dei destinatari della cura, invece, andrebbero potenziati anche i momenti di ascolto del loro punto di vista. Nelle interviste, i caregiver hanno evidenziato il bisogno di spazi di socializzazione e di incontro per queste persone, affinché possano mantenere, anche in una condizione di fragilità, una dimensione di socialità e di condivisione di informazioni e opinioni. Questo potrebbe anche alleggerire il lavoro delle assistenti familiari soprattutto in regime di convivenza, perché potrebbero ritrovarsi, assieme ai propri assistiti, in luoghi in cui condividere con altre lavoratrici i compiti di cura, soprattutto quelli legati alla dimensione relazionale. Percorrere questa strada, però, non è semplice, perché non è facilmente praticabile favorire prossimità e socializzazione in persone che solitamente sono affette da patologie gravi, con un bisogno di assistenza pressoché continuo (Pasquinelli e Rusmini, 2013).

In conclusione, la ricerca ha permesso di esplorare un ambito su cui esiste una letteratura limitata. Per ampliare la conoscenza sui servizi a supporto dell'assistenza familiare, lo studio ha cercato di indagare in profondità il funzionamento di uno sportello, quello di Reggio Emilia, cogliendo le voci di tutti i protagonisti coinvolti, quindi di operatrici, caregiver e assistenti familiari. Questo ha permesso di valorizzare il punto di vista di tutte le parti coinvolte e, attraverso la messa in dialogo delle loro opinioni, di arrivare ad avere un quadro pieno e articolato del servizio.

I risultati vanno però letti alla luce dei limiti della ricerca:

- come già evidenziato, un primo limite è intrinseco alla ricerca qualitativa, i cui esiti non si prestano ad alcuna generalizzazione e, dunque, possono riferirsi esclusivamente all'esperienza dello Sportello di Reggio Emilia. La conoscenza approfondita dei particolari di questo servizio, però, può produrre una conoscenza e una comprensione utile anche in altre contesti (Stake, 1995), ad esempio in servizi analoghi che, a partire dal riconoscimento delle differenze con il contesto e con l'esperienza di Reggio Emilia, possano comunque trarre spunti per riflettere sulle proprie prassi e modalità di lavoro.
- Un secondo limite riguarda la scelta degli intervistati effettuata dalla responsabile del servizio. Tale modalità potrebbe aver indotto una selezione tra coloro che hanno meglio compreso il funzionamento del servizio e aderito alle sue regole. In questa circostanza, potrebbero risultare più attenuate e sotto rappresentate le opinioni critiche.
- Infine, la pandemia da Covid-19 ha limitato l'attività di osservazione, soprattutto degli incontri di gruppo e dei colloqui con un alto numero di partecipanti, come quelli di intermediazione di manodopera, e la possibilità di svolgere le interviste faccia a faccia, in

particolare con i caregiver, che hanno preferito la modalità telematica, soprattutto telefonica, cosa che può aver ridotto la profondità del discorso.

Queste questioni rafforzano la necessità di mappare e continuare a studiare questi servizi. Occorre intraprendere questa direzione, se si considera l'andamento demografico del nostro Paese e le sfide che il nostro sistema di welfare dovrà affrontare. Infatti, lo Sportello Assistenti Familiari e, più in generale, gli sportelli operando a livello micro sociale sono nella posizione di poter identificare problematiche comuni e ricorrenti nei loro beneficiari. Per questa loro collocazione possono, da un lato, promuovere sperimentazioni che rafforzino il lavoro domestico di cura, anche suddividendo più equamente le responsabilità, dall'altro agire a livello delle politiche perché la cura passi dall'essere considerata un'attività individuale e un business privato ad un'attività indispensabile, di interesse generale, pertanto un bene pubblico che arricchisce la società (Tronto, 1998; Cibinel, 2017; Liang, 2018).

Per fare questo, però, è necessario superare alcuni dei limiti strutturali dell'assistenza familiare (Pasquinelli e Pozzuoli, 2020) e perché questo avvenga e si possa realizzare una reale qualificazione del lavoro di cura è necessario che intervengano cambiamenti a livello nazionale che permettano di allineare e rendere coerenti le politiche socio-sanitarie, economiche, del lavoro e migratorie (Da Roit e Weicht, 2013). Ad esempio, andrebbero consentiti flussi migratori che permettano l'ingresso regolare e garantiscano un'adeguata forza lavoro nell'ambito del lavoro domestico di cura e più in generale della LTC. Infatti, come evidenziato in precedenza dai dati sullo Sportello e dalle ricerche, l'età delle assistenti familiari è in aumento, mentre cala il numero di persone disponibili a svolgere questo lavoro in regime di convivenza. Inoltre, andrebbero potenziati i servizi domiciliari perché possano adeguarsi maggiormente ai complessi bisogni delle persone non autosufficienti e promosso un regime fiscale che offra alle famiglie sgravi significativi e renda maggiormente conveniente il lavoro regolare, anche vincolando l'erogazione dell'indennità di accompagnamento, prevalentemente usata per alimentare il mercato nero, all'assunzione di assistenti familiari. Questo consentirebbe di conoscere meglio la dimensione del fenomeno e di qualificare il lavoro domestico di cura. Infine, nonostante la famiglia rivesta un ruolo centrale nel nostro sistema di welfare, in Italia manca una politica che sostenga e promuova questa istituzione, in particolare i caregiver (DOMINA, 2019; Borelli, 2020). Sullo sfondo, dunque, resta la necessità di riconoscere la strategicità di questo settore nel quadro della politica socio-sanitaria del Paese (Arlotti e Ranci, 2020; NNA 2020; NNA 2021; Fosti *et al.*, 2021; Pasquinelli e Rusmini, 2021).

Bibliografia

Abrantes, M. (2014). *Out of the penumbra: Dispute and alliance in domestic service employment relationships* [Tesi di dottorato, Università di Lisbona, Istituto superiore di economia e management]. <https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/7550?locale=en>

Accolla, G., & Nava, L. (2019). Domanda e offerta delle politiche agli anziani non autosufficienti: modelli regionali a confronto, in Giarelli, G., & Porcu, S. (a cura di). Long-Term Care e non-autosufficienza. Questioni teoriche, metodologiche e politico-organizzative. *Salute e società*, (3).

Adams, R., Dominelli, L., & Payne, M. (eds.) (2009). *Critical practice in social work*. Palgrave Macmillan, Londra.

Adelman, R. D., Tmanova, L. L., Delgado, D., Dion, S., & Lachs, M. S. (2014). Caregiver burden: A clinical review. *JAMA*, 311(10), 1052–1060. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.304>

Agenzia Nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS). (2012). La presa in carico degli anziani non autosufficienti: un contributo per conoscere e decidere. *Quaderno Monitor: elementi di analisi e osservazione del sistema salute*, n.10. <https://www.agenas.gov.it/i-quaderni-di-monitor-%E2%80%93supplementi-alla-rivista/379-la-presa-in-carico-anziani-non-autosufficienti>

Akalin, A. (2015). Motherhood as the Value of Labour: The Migrant Domestic Workers' Market in Turkey. *Australian Feminist Studies*, 30(83), 65–81. <https://doi.org/10.1080/08164649.2014.998451>

Albano, R. (2015). Peculiarità del modello, nodi critici, leve per il futuro. In Torroni, P. M. *Sportelli e servizi per l'assistenza familiare. Sperimentazioni e prospettive di welfare mix nella provincia di Torino*, Celid, Torino.

Alemani, C. (2004). Le colf: Ansie e desideri delle datrici di lavoro. *Polis*, 1, 137–166. <https://doi.org/10.1424/12899>

Amaturo, E. (2012). *Metodologia della ricerca sociale*. UTET Università, Torino.

Ambrosini, M. (2012). Surviving underground: Irregular migrants, Italian families, invisible welfare. *International Journal of Social Welfare*, 21(4), 361–371. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2397.2011.00837.x>

Ambrosini, M. (2013). *Immigrazione irregolare e welfare invisibile. Il lavoro di cura attraverso le frontiere*. Il Mulino, Bologna.

Ambrosini, M. (2014). Migration and Transnational Commitment: Some Evidence from the Italian Case. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 40(4), 619–637. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2013.830883>

Ambrosini, M. (2017). Why irregular migrants arrive and remain: The role of intermediaries. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 43(11), 1813–1830. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2016.1260442>

Ambrosini, M., Bonizzoni, P., & Triandafyllidou, A. (2014). Family Migration in Southern Europe: Integration Challenges and Transnational Dynamics: an introduction. *International Review of Sociology*, 24(3), 367–373. <https://doi.org/10.1080/03906701.2014.954335>

Ambrosini, M. & Cominelli, C. (2005). *Un'assistenza senza confini. Welfare 'leggero', famiglie in affanno, aiutanti domiciliari immigrate*. Fondazione ISMU, Osservatorio regionale per l'integrazione e la multi etnicità, Regione Lombardia.

Andall, J. (2007). Immigration and the Italian Left Democrats in government (1996–2001). *Patterns of Prejudice*, 41(2), 131–153. <https://doi.org/10.1080/00313220701265502>

Andall, J. (2013). Gendered Mobilities and Work in Europe: An Introduction. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 39(4), 525–534. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2013.745229>

Anderson, B. (2000). *Doing the dirty work? The global politics of domestic labour*. Zed Books, Londra.

Archer, M. S. (2006). *La conversazione interiore. Come nasce l'agire sociale*. Erickson, Trento.

Ardigò, A. (1980). *Crisi di governabilità e mondi vitali*, Cappelli, Bologna

Arlotti, M. (2020). Il sistema LTC in Lombardia: caratteristiche strutturali, tendenze e questioni emergenti, in Bertin, G., & Da Roit, B. (a cura di). Long-term care: strategie di sviluppo. *Salute e Società* (3). Franco Angeli.

Arlotti, M., & Ranci, C. (2018). Coping with the Care Deficit in Times of Austerity. Different Strategies in Long-Term Care Across the Globe. *Social Policies*, (1), 3-14.

Arlotti, M., & Ranci, C. (2020). *Un'emergenza nell'emergenza. Cosa è accaduto alle case di riposo del nostro paese.* http://www.lps.polimi.it/wp-content/uploads/2020/04/Impaginazione_inage.pdf

Ayalon, L. (2009). Fears come true: The experiences of older care recipients and their family members of live-in foreign home care workers. *International Psychogeriatrics*, 21(4), 779–786. <https://doi.org/10.1017/S1041610209990421>

Azzarello, S., & Schwenken, H. (2014). «We want to be the protagonists of our own stories!» a participatory research manual on how domestic workers and researchers can jointly conduct research. Research Network for Domestic Worker Rights (RN-DWR). <https://idwfed.org/en/resources/we-want-to-be-the-protagonists-of-our-own-stories-a-participatory-research-manual-on-how-domestic-workers-and-researchers-can-jointly-conduct-research>

Bakan, A. B., & Stasiulis, D. K. (1995). Making the Match: Domestic Placement Agencies and the Racialization of Women's Household Work. *Journal of Women in Culture and Society*, 20(2), 303–335. <https://doi.org/10.1086/494976>

Baldassar, L., Ferrero, L., & Portis, L. (2017). 'More like a daughter than an employee': The kinning process between migrant care workers, elderly care receivers and their extended families. *Identities*, 24(5), 524–541. <https://doi.org/10.1080/1070289X.2017.1345544>

Banfi, L. (2009). Genere e legami transnazionali. In Catanzaro, R. & Colombo, A. *Badanti & Co. Il lavoro domestico straniero in Italia.* Il Mulino, Bologna.

Barbabella, F., Poli, A., Chiatti, C., Pelliccia, L., Pesaresi, F. (2017). La bussola di NNA: lo stato dell'arte basato sui dati, in Network Non Autosufficienza (NNA). *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. Sesto rapporto.* Maggioli, Santarcangelo di Romagna. <https://www.luoghicura.it/le-pubblicazioni-di-nna/>

Bartlett, H., Warburton, J., Lui, C. W., Peach, L., & Carroll, M. (2013). Preventing social isolation in later life: findings and insights from a pilot Queensland intervention study. *Ageing & Society*, 33(7), 1167-1189.

Barnes M. (2005, 1 aprile). Ethics and narratives in caring practice (Boccagni P., Trad.). *Lavoro sociale*, 5(1), 23–44.

Barsanti, S. (2020). I servizi residenziali (II). Un'agenda per il dibattito. In NNA (a cura di). *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. 7° Rapporto 2020/2021. Punto di non ritorno*. Maggioli, pp. 63–81.

Barusch, A., Gringeri, C., & George, M. (2011). Rigor in qualitative social work research: A review of strategies used in published articles. *Social work research*, 35(1), 11–19.

Bastawrous, M. (2013). Caregiver burden. A critical discussion. *International Journal of Nursing Studies*, 50(3), 431–441. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.10.005>

Benjamin, A. E., Matthias, R., & Franke, T. M. (2000). Comparing consumer-directed and agency models for providing supportive services at home. *Health Services Research*, 35(1), 351–366.

Bertin, G. (2020). Invecchiamento: orientamenti della Commissione Europea e politiche degli Stati membri, in Bertin, G., & Da Roit, B. (a cura di) (2020). Long-term care: strategie di sviluppo. *Salute e Società* (3). Franco Angeli.

Bertin, G., & Da Roit, B. (a cura di) (2020). Long-term care: strategie di sviluppo. *Salute e Società* (3). Franco Angeli.

Bertolani, B., Rinaldini, M., & Tognetti Bordogna, M. (2014). Combining Civic Stratification and Transnational Approaches for Reunited Families: The Case of Moroccans, Indians and Pakistanis in Reggio Emilia. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 40(9), 1470–1487. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2013.868302>

Bettio, F., & Plantenga, J. (2004). Comparing care regimes in Europe. *Feminist economics*, 10(1), 85–113.

Bettio, F., Simonazzi, A., & Villa, P. (2006). Change in care regimes and female migration: The 'care drain' in the Mediterranean. *Journal of European Social Policy*, 16(3), 271–285. <https://doi.org/10.1177/0958928706065598>

Bilotti, A., (2020). Long-term care in Toscana, in Bertin, G., & Da Roit, B. (a cura di). Long-term care: strategie di sviluppo. *Salute e Società* (3). Franco Angeli.

Bhuyan, R., Valmadrid, L., Panlaqui, E. L., Pendon, N. L., & Juan, P. (2018). Responding to the Structural Violence of Migrant Domestic Work: Insights from Participatory Action Research with

Migrant Caregivers in Canada. *Journal of Family Violence*, 33(8), 613–627. <https://doi.org/10.1007/s10896-018-9988-x>

Blackett, A. (2011). Introduction: Regulating Decent Work for Domestic Workers. *Canadian Journal of Women and the Law*, 23(1), 1–46. <https://doi.org/10.3138/cjwl.23.1.001>

Blangiardo, G. C., Menonna, A., Barbiano di Belgiojoso, E., & Forlani, N. (2013). Household Projections and Welfare. Proceedings of the Sixth Eurostat/Unece Work Session on Demographic Projections. Eurostat Unece Istat. ISBN: 978-88-458-1810, 3. https://www.istat.it/it/files//2014/11/Atti_Unece_Eurostat.pdf.pdf

Boccagni, P. (2014). Caring about migrant care workers: From private obligations to transnational social welfare? *Critical Social Policy*, 34(2), 221–240. <https://doi.org/10.1177/0261018313500867>

Boccagni, P. (2016a). Searching for Well-being in Care Work Migration: Constructions, Practices and Displacements among Immigrant Women in Italy. *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, 23(2), 284–306. <https://doi.org/10.1093/sp/jxv031>

Boccagni, P. (2016b). Stigmatized, Segregated, Essential: The Position of Immigrant Live-In Care Workers Vis-à-Vis Formal Social Work Provision in Italy. In R. Furman, G. Lamphear, & D. Epps (a cura di), *The Immigrant Other* (pag. 194–209). Columbia University Press. <https://doi.org/10.7312/furm17180-014>

Boccagni, P. (2018). At home in home care? Contents and boundaries of the ‘domestic’ among immigrant live-in workers in Italy. *Housing Studies*, 33(5), 813–831. <https://doi.org/10.1080/02673037.2017.1367366>

Boccagni, P. & Ambrosini, M. (2012). *Cercando il benessere nelle migrazioni: l'esperienza delle assistenti familiari straniere in Trentino*. Franco Angeli, Milano.

Bochove, M., & zur Kleinsmiede, D. (2020). Broadening the scope of live-in migrant care research: How care networks shape the experience of precarious work. *Health & Social Care in the Community*, 28(1), 51–59. <https://doi.org/10.1111/hsc.12837>

Bonizzoni, P. (2013). Undocumented domestic workers in Italy: surviving and regularizing strategies. *Irregular migrant domestic workers in Europe: who cares*, 135–160.

Bonizzoni, P. (2015). Here or There? Shifting Meanings and Practices in Mother-Child Relationships across Time and Space. *International Migration*, 53(6), 166–182. <https://doi.org/10.1111/imig.12028>

Bonizzoni, P., & Leonini, L. (2013). Shifting geographical configurations in migrant families: narratives of children reunited with their mothers in Italy. *Comparative Population Studies*, 38(2) 465–497.

Borelli, S. (2020). *Who cares? Il lavoro nell'ambito dei servizi di cura alla persona*. Jovene, Napoli. https://www.lavorodirittieuropa.it/images/Borelli_2020.pdf

Bourgeault, I. L., Atanackovic, J., Rashid, A., & Parpia, R. (2010). Relations between Immigrant Care Workers and Older Persons in Home and Long-Term Care. *Canadian Journal on Aging/La Revue Canadienne Du Vieillissement*, 29(1), 109–118. <https://doi.org/10.1017/S0714980809990407>

Boyatzis, R.E. (1998). *Transforming qualitative information: thematic analysis and code development*. Sage, Newbury Park.

Bramanti, D. (2006). La comunità esperta: servizi “Community Oriented” a favore di anziani non autosufficienti. *Vita e Pensiero*, (2), 171–189.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.

Butler, S. (2009). Women Still Taking Care: The Experiences of Older Home Care Workers. *Journal of Gerontological Social Work*, 52(3), 277–293. <https://doi.org/10.1080/01634370802609106>

Butler, S. S. (2013). Older Women Doing Home Care: Exploitation or Ideal Job? *Journal of Gerontological Social Work*, 56(4), 299–317. <https://doi.org/10.1080/01634372.2013.773392>

Butler, S. S., Simpson, N., Brennan, M., & Turner, W. (2010). Why Do They Leave? Factors Associated With Job Termination Among Personal Assistant Workers in Home Care. *Journal of Gerontological Social Work*, 53(8), 665–681. <https://doi.org/10.1080/01634372.2010.517236>

Cabiati, E. (2020). *Intercultura e social work. Teoria e metodo per gli interventi di aiuto con persone di minoranza etnica*. Edizioni Centro Studi Erickson, Trento.

Calcaterra, V. (2013). *Attivare e facilitare i gruppi di auto/mutuo aiuto*. Edizioni Centro Studi Erickson, Trento

Calcaterra, V. (2016). L'advocacy nella tutela minorile: prime esperienze italiane del lavoro del portavoce professionale. *Minori giustizia : rivista interdisciplinare di studi giuridici, psicologici, pedagogici e sociali sulla relazione fra minorenni e giustizia*, 4, 155–162. <http://digital.casalini.it/10.3280/MG2016-002012>

Calcaterra, V. (2017). Relational Social Work at the case level. Working with coping networks to cope micro-social problems, *Relational Social Work*, 1(1), 39-60. <https://doi.org/10.14605/RSW111604>

Campbell, L. D., & Martin-Mathews, A. (2003). The gendered nature of man's filial care. *Journals of Gerontology: Social Sciences*, 58, S350–S358.

Caneva, E. (2007). L'interazione quotidiana con l'altro: le donne migranti e il lavoro di cura. *Studi di sociologia*, 4, 395–417.

Cangiano, A., & Shutes, I. (2010). Ageing, Demand for Care and the Role of Migrant Care Workers in the UK. *Journal of Population Ageing*, 3(1), 39–57. <https://doi.org/10.1007/s12062-010-9031-3>

Cardano, M. (2011). *La ricerca qualitativa*. Il Mulino, Bologna.

Caritas Italiana. (2009). *Osservare per animare: guida per l'osservazione e l'animazione della comunità cristiana e del territorio*. Chromamedia s.r.l. edizioni, Milano. http://s2ew.caritasitaliana.it/materiali//Pubblicazioni/osservareperanimare/Osservare_per_animare_01_parte_introduttiva.pdf

Carter, S. M., & Little, M. (2007). Justifying Knowledge, Justifying Method, Taking Action: Epistemologies, Methodologies, and Methods in Qualitative Research. *Qualitative Health Research*, 17(10), 1316–1328. <https://doi.org/10.1177/1049732307306927>

Casado, T., Sousa, L., & Touza, C. (2020). Older People's Perspective about Their Participation in Health Care and Social Care Services: A Systematic Review. *Journal of Gerontological Social Work*, 1–15. <https://doi.org/10.1080/01634372.2020.1816591>

Castagnone, E., Salis, E., & Premazzi, V. (2013). *Promoting Integration of Migrant Domestic Workers in Italy*. ILO. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---migrant/documents/publication/wcms_222290.pdf

Centro Studi Investimenti Sociali (CENSIS). (2015). *Sostenere il welfare familiare*. <https://www.censis.it/rapporto-annuale/49%C2%B0-rapporto-sulla-situazione-sociale-del-paese2015>

Charlesworth, S. (2010). The regulation of paid care workers' wages and conditions in the non-profit sector: A Toronto case study. *Relations Industrielles/Industrial Relations*, 65(3), 380–399.

Chau, H. S. (2019). Producing (im)mobilities in home care for the elderly: The role of home care agencies in Switzerland. *International Journal of Ageing and Later Life*, 13(2), 23–50. <https://doi.org/10.3384/ijal.1652-8670.18396>

Chib, A., Malik, S., Aricat, R. G., & Kadir, S. Z. (2014). *Migrant mothering and mobile phones: Negotiations of transnational identity*. *Mobile Media & Communication*, 2(1), 73–93.

Chib, A., Wilkin, H. A., & Hua, S. R. M. (2013). International migrant workers' use of mobile phones to seek social support in Singapore. *Information Technologies & International Development*, 9(4), 19–34.

Chowdhury, R., & Gutman, G. (2012). Migrant Live-in Caregivers Providing Care to Canadian Older Adults: An Exploratory Study of Workers' Life and Job Satisfaction. *Journal of Population Ageing*, 5(4), 215–240. <https://doi.org/10.1007/s12062-012-9073-9>

Chung, R. Y.-N., & Mak, J. K.-L. (2020). Physical and Mental Health of Live-In Female Migrant Domestic Workers: A Randomly Sampled Survey in Hong Kong. *American Behavioral Scientist*, 64(6), 802–822. <https://doi.org/10.1177/0002764220910215>

Cibinel, E., Maino, F., Manfreda, F., & Porzio, G. (2017). Indagine propedeutica allo sviluppo di un intervento di sistema sul territorio regionale nell'ambito dell'assistenza familiare, Regione Piemonte, POR Piemonte FSE 2014/2020. <http://www.regione.piemonte.it/diritti/web/pariopportunita/assistenza-familiare>

Cibinel, E., & Cogno, R. (2019). L'attuazione delle politiche per l'assistenza familiare. https://www.ires.piemonte.it/pubblicazioni_ires/CR297-2020%20Assistenzafamiliare.pdf

Cisf (2014) (a cura di). *Le famiglie di fronte alle sfide dell'immigrazione*. Edizioni Centro Studi Erickson, Trento.

Cohen-Emerique, M. (2017). *Per un approccio interculturale nelle professioni sociali e educative: dagli inquadramenti teorici alle modalità operative*. Edizioni Centro Studi Erickson, Trento

Cojocar, O., & Rosińska, A. (2018). Double Time-Bind in Paid Domestic Work: (Migrant) Workers and Their Employers in Italy and Poland. *Kultura i Społeczeństwo*, 62(4), 19–46.

Colic-Peisker, V., & Tilbury, F. (2007). Integration into the Australian Labour Market: The Experience of Three «Visibly Different» Groups of Recently Arrived Refugees. *International Migration*, 45(1), 59–85. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2435.2007.00396.x>

Colombo, A. & Decimo, F. (2009), Spazi di confidenza: la regolazione della distanza sociale nella collaborazione domestica. In Catanzaro, R. & Colombo, A. (a cura di). *Badanti & Co. Il lavoro domestico straniero in Italia*, Il Mulino, Bologna.

Colombo, A. (2003). Razza, genere, classe. Le tre dimensioni del lavoro domestico in Italia. *Polis*, 17(2), 317–344.

Corbetta, P. (2014). *Metodologia e tecniche della ricerca sociale*. Il Mulino, Bologna.

Corradini, F., Avancini, G., & Raineri, M. L. (2019). *Il Social Work con le persone non autosufficienti. Una ricerca qualitativa sui «casi andati bene»*. Edizioni Centro Studi Erickson, Trento.

Corradini, F. (2021) (a cura di). *La vita (e la morte) nelle strutture per anziani durante la pandemia. Una ricerca qualitativa in Emilia-Romagna*. Edizioni Centro Studi Erickson, Trento.

Corrao, S. (2005). L'intervista nella ricerca sociale. *Quaderni di Sociologia*, 38, 147–171. <https://doi.org/10.4000/qds.1058>

Costa, G. (2013). Private Assistants in the Italian Care System: Facts and Policies. *Observatoire de La Société Britannique*, 14, 99–117. <https://doi.org/10.4000/osb.1536>

Cox, R. (2013). House/work: home as a space of work and consumption. *Geography Compass*, 7(12), 821–831. <https://doi.org/10.1111/gec3.12089>

Cox, R., & Busch, N. (2016). “This is the Life I Want”: Au pairs’ perceptions of life in the global city. *Nordic Journal of Migration Research*, 6(4), 234–242. <https://doi.org/10.1515/njmr-2016-0029>

Crepaldi, C., Pepe, F., & Pasquinelli, S. (2019). *Third-country Social and care service professionals: Unlocking the job creation potential of social services- a study realised for Social Services Europe*. <http://www.epr.eu/publications/study-co-commissioned-with-social-services-europe-members/>

Cvajner, M. (2009). Non solo domestiche: reti amicali e vita sentimentale delle donne immigrate. In Catanzaro, R. & Colombo, A. (a cura di). *Badanti & Co. Il lavoro domestico straniero in Italia*. Il Mulino, Bologna.

Da Roit, B., & Facchini, C. (2010). *Anziani e badanti. Le diverse condizioni di chi cura e chi è curato*. Franco Angeli, Milano.

Da Roit, B., & Le Bihan, B. (2010). Similar and yet so different: cash-for-care in six European countries’ long-term care policies. *The Milbank Quarterly*, 88(3), 286–309. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2010.00601.x>

Da Roit, B., & Naldini, M. (2010). Should I Stay or Should I Go? Combining Work and Care for an Older Parent in Italy. *South European Society and Politics*, 15(4), 531–551. <https://doi.org/10.1080/13608746.2010.490653>

Da Roit, B., & Sabatinelli, S. (2005). Il modello mediterraneo di welfare tra famiglia e mercato. *Stato e mercato*, 25(2), 267–290.

Da Roit, B., & van Bochove, M. (2017). Migrant Care Work Going Dutch? The Emergence of a Live-in Migrant Care Market and the Restructuring of the Dutch Long-term Care System. *Social Policy & Administration*, 51(1), 76–94. <https://doi.org/10.1111/spol.12174>

Da Roit, B., & Weicht, B. (2013). Migrant care work and care, migration and employment regimes: A fuzzy-set analysis. *Journal of European Social Policy*, 23(5), 469–486. <https://doi.org/10.1177/0958928713499175>

Da Roit, B., González Ferrer, A., & Moreno-Fuentes, F. J. (2013). The Southern European migrant-based care model: Long-term care and employment trajectories in Italy and Spain. *European Societies*, 15(4), 577–596. <https://doi.org/10.1080/14616696.2013.836405>

Da Roit, B. (2020). Traiettorie delle politiche di Long Term Care in Europa: protezione, familizzazione e lavoro di cura, in Bertin, G., & Da Roit, B. (a cura di). Long-term care: strategie di sviluppo. *Salute e Società* (3). Franco Angeli.

Dale, S., Brown, R., Phillips, B., & Carlson, B. L. (2005). How Do Hired Workers Fare Under Consumer-Directed Personal Care? *The Gerontologist*, 45(5), 583–592. <https://doi.org/10.1093/geront/45.5.583>

De Marchi, E., & Sarti, R. (2010). Assistenza pubblica e privata. Un'analisi del ruolo degli enti locali. In Sarti, R. (a cura di). *Lavoro domestico e di cura: Quali diritti?*. Ediesse, Roma.

De Montigny, G. (2018). Social workers' peculiar contribution to ethnographic research. *Qualitative Social Work*, 17(3), 452–468. <https://doi.org/10.1177/1473325016678310>

De Silva, A. (2019). *An exploratory study of attitudes and practices towards domestic workers in Sri Lanka*. International Centre for Ethnic Studies, Sri Lanka.

Deakin, H., & Wakefield, K. (2014). Skype interviewing: Reflections of two PhD researchers. *Qualitative Research*, 14(5), 603–616. <https://doi.org/10.1177/1468794113488126>

Degavre, F., & Nyssens, M. (2012). *Care Regimes on the Move: Comparing home care for dependent older people in Belgium, England, Germany and Italy*. Centre Interdisciplinaire de Recherche Travail, Etat et Société, Université Catholique de Louvain, Charleroi, Belgium. https://dial.uclouvain.be/pr/boreal/object/boreal%3A112096/datastream/PDF_01/view

Degiuli, F. (2007). A Job with No Boundaries: Home Eldercare Work in Italy. *European Journal of Women's Studies*, 14(3), 193–207. <https://doi.org/10.1177/1350506807079010>

Degiuli, F. (2010). The burden of long-term care: How Italian family care-givers become employers. *Ageing and Society*, 30(5), 755–777. <https://doi.org/10.1017/S0144686X10000073>

Degiuli, F. (2011). Labouring lives: The making of home eldercare assistants in Italy. *Modern Italy*, 16(3), 345–361.

Deshingkar, P., & Zeitlyn, B. (2014). *Does Migration for Domestic Work Reduce Poverty? A Review of the Literature and an Agenda for Research* (DFID Working Paper 15). University of Sussex, Brighton. http://sro.sussex.ac.uk/id/eprint/49635/1/WP_15_-_Deshingkar+_Zeitlyn+_Holtom_2014_Does_Migration_for_Domestic_Work_Reduce_Poverty.pdf

Di Bartolomeo, A., & Marchetti, S. (2016). El empleo de las mujeres extranjeras en el trabajo reproductivo remunerado en la crisis: El caso de Italia (2007-2012). *Investigaciones Feministas*, 7(1), 53–73. https://doi.org/10.5209/rev_INFE.2016.v7.n1.52197

Di Rosa, M., Melchiorre, M. G., Lucchetti, M., & Lamura, G. (2012). The impact of migrant work in the elder care sector: Recent trends and empirical evidence in Italy. *European Journal of Social Work*, 15(1), 9–27. <https://doi.org/10.1080/13691457.2011.562034>

DOMINA Osservatorio Nazionale sul Lavoro Domestico. (2019). *1° Rapporto annuale sul lavoro domestico: analisi, statistiche, trend nazionali e locali*. <https://www.osservatoriolavorodomestico.it/rapporto-annuale-lavoro-domestico-2019>

DOMINA Osservatorio Nazionale sul Lavoro Domestico. (2020). *2° Rapporto annuale sul lavoro domestico: analisi, statistiche, trend nazionali e locali*. <https://www.osservatoriolavorodomestico.it/rapporto-annuale-lavoro-domestico-2020>

Dominelli, L. (2002). *Anti-oppressive social work: Theory and practice*. Palgrave Macmillan, Londra.

Donati, P. (1991). *Teoria relazionale della società*. Franco Angeli, Milano

Donati, P. (2001). *Il lavoro che emerge: prospettive del lavoro come relazione sociale in una economia dopo-moderna*. Bollati Boringhieri, Torino.

Donati, P. (2013). *Sociologia relazionale. Come cambia la società*. La Scuola, Brescia.

Doyle, M., & Timonen, V. (2009). The different faces of care work: Understanding the experiences of the multi-cultural care workforce. *Ageing and Society*, 29(3), 337–350. <https://doi.org/10.1017/S0144686X08007708>

Dyck, I., Kontos, P., Angus, J., & McKeever, P. (2005). The home as a site for long-term care: Meanings and management of bodies and spaces. *Health & Place*, 11(2), 173–185. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2004.06.001>

Ebenstein, H. (1999). They Were Once Like Us: Learning from Home Care Workers Who Care for the Elderly. *Journal of Gerontological Social Work*, 30(3), 191–201. https://doi.org/10.1300/J083v30n03_15

England, K., & Dyck, I. (2012). Migrant Workers in Home Care: Routes, Responsibilities, and Respect. *Annals of the Association of American Geographers*, 102(5), 1076–1083. <https://doi.org/10.1080/00045608.2012.659935>

Eurocarers/IRCCS-INRCA. (2021). *Impact of the COVID-19 outbreak on informal carers across Europe – Final report*. Brussels/Ancona. <https://eurocarers.org/wp-content/uploads/2021/05/EUC-Covid-study-report-2021.pdf>

European Commission. (2020). *Report on the Impact of Demographic Change*. https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/demography_report_2020_n.pdf

European Commission. (2021a). *Libro verde sull'invecchiamento demografico. Promuovere la solidarietà e la responsabilità fra le generazioni*. https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/com_2021_50_f1_green_paper_it.pdf

European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, (2021b). *Long-term care report : trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume I*, Publications Office, <https://data.europa.eu/doi/10.2767/183997>

European Commission. Joint Research Centre. Institute for Prospective Technological Studies. (2010). *The potential of ICT in supporting immigrants in domiciliary care in Italy*. Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2791/4530>

European Employment Policy Observatory Ad hoc Request. (2015). *Personal and household services in Italy*. <https://www.epsu.org/sites/default/files/article/files/EEPO-TR-PHS-Country-Report-Italy-06-15-EN.pdf>

European Union Agency for Fundamental Rights. (2011). *Migrants in an irregular situation employed in domestic work: Fundamental rights challenges for the European Union and its Member States*. https://doi.org/10.1163/2210-7975_HRD-9992-0019

European Union Agency for Fundamental Rights. (2018). *Out of sight: Migrant women exploited in domestic work*. (2018). Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2811/064348>

Falasca, C. (a cura di). (2018). *Il diritto di invecchiare a casa propria. Problemi e prospettive della domiciliarità*. LiberEtà, Roma.

Farris, S. R. (2020). The business of care: Private placement agencies and female migrant workers in London. *Gender, Work & Organization*, 27(6), 1450–1467. <https://doi.org/10.1111/gwao.12520>

Farris, S. R. (2015). Migrants' Regular Army of Labour: Gender Dimensions of the Impact of the Global Economic Crisis on Migrant Labor in Western Europe. *The Sociological Review*, 63(1), 121–143. <https://doi.org/10.1111/1467-954X.12185>

Ferguson, H. (2004). Per una teoria costruita sulle buone prassi, *Lavoro Sociale*, 4(2), 163–180.

Ferguson, H. (2016). Researching Social Work Practice Close Up: Using Ethnographic and Mobile Methods to Understand Encounters between Social Workers, Children and Families. *British Journal of Social Work*, 46(1), 153–168. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcu120>

Ferguson, H. (2018). How social workers reflect in action and when and why they don't: The possibilities and limits to reflective practice in social work. *Social Work Education*, 37(4), 415–427. <https://doi.org/10.1080/02615479.2017.1413083>

Ferrera, M. (1996). The Southern model of welfare in social Europe, *Journal of European Social Policy*, 6(1), 17–37.

Figueiredo, M. da C., Suleman, F., & Botelho, M. do C. (2018). Workplace Abuse and Harassment: The Vulnerability of Informal and Migrant Domestic Workers in Portugal. *Social Policy and Society*, 17(1), 65–85. <https://doi.org/10.1017/S1474746416000579>

Finotelli, C., & Ponzo, I. (2018). Integration in times of economic decline. Migrant inclusion in Southern European societies: Trends and theoretical implications. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 44(14), 2303–2319. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2017.1345830>

Floersch, J., Longhofer, J., & Suskewicz, J. (2014). The use of ethnography in social work research. *Qualitative Social Work: Research and Practice*, 13(1), 3–7. <https://doi.org/10.1177/1473325013510985>

Folgheraiter, F. (2002). *Teoria e metodologia del servizio sociale. La prospettiva di rete*. Franco Angeli, Milano.

Folgheraiter, F. (2007a). Relational Social Work: Principles and Practice. *Social Policy & Society*, 6(2), 265–274. <https://doi.org/10.1017/S1474746406003526>

Folgheraiter, F. (2007b). Gli spazi degli assistenti sociali. Sfide e prospettive, *Lavoro Sociale* 7(1), 7-20.

Folgheraiter, F. (2011). *Fondamenti di metodologia relazionale. La logica sociale dell'aiuto*. Edizioni Centro Studi Erickson, Trento.

Folgheraiter, F., e Raineri, M. L. (2012). A critical analysis of the social work definition according to the relational paradigm. *International Social Work*, 55(4), 473-487.

Folgheraiter, F. (2016). *Scritti scelti: Teoria e metodologia di Social work*. Edizioni Centro Studi Erickson, Trento.

Folgheraiter, F. (2017a). *Manifesto del metodo Relational Social Work*. Edizioni Centro Studi Erickson, Trento.

Folgheraiter, F. (2017b). The sociological and humanistic roots of Relational Social Work, *Relational Social Work*, 1(1), 4-11. <https://doi.org/10.14605/RSW111601>

Folgheraiter, F. (2018). La ricerca scientifica di social work. Quale oggettività per lo studio della soggettività profonda? *Studi di sociologia*, 1–16. https://doi.org/10.26350/000309_000030

Folgheraiter, F., & Raineri, M. L. (2012). A critical analysis of the social work definition according to the relational paradigm. *International Social Work*, 55(4), 473–487. <https://doi.org/10.1177/0020872812440588>

Fosti, G., & Notarnicola, E. (2018). *L'innovazione e il cambiamento nel settore della Long Term Care. 1° rapporto Osservatorio Long Term Care*. <https://www.cergas.unibocconi.eu/sites/default/files/files/1%25C2%25B0-Rapporto-LTC.pdf>

Fosti, G., Notarnicola, E., & Perobelli, E. (2021). *Le prospettive per il settore socio-sanitario oltre la pandemia. 3° Rapporto Osservatorio Long Term Care*. <https://www.cergas.unibocconi.eu/sites/default/files/media/attach/2019-2020%20report%20Le%20prospettive%20per%20il%20sistema%20socio-sanitario%20oltre%20la%20pandemia.%20Terzo%20rapporto%20Osservatorio%20Long%20Term%20Care%2C%20Egea%2C%202021.pdf>

Fouskas, T., Gikopoulou, P., Ioannidi, E., & Koulierakis, G. (2019). Gender, transnational female migration and domestic work in Greece. *Collectivus, Revista de Ciencias Sociales*, 6(1), 99–134. <https://doi.org/10.15648/Coll.1.2019.7>

Fraser, N. (2016). Contradictions of capital and care. *New left review*, 100(99), 99–117.

Frericks, P., Jensen, P. H., & Pfau-Effinger, B. (2014). Social rights and employment rights related to family care: Family care regimes in Europe. *Journal of Aging Studies*, 29, 66–77. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2013.12.002>

Freund, A., & Band-Winterstein, T. (2019). Social Workers' Attempts to Navigate Among the Elderly, Their Families, and Foreign Home Care Workers in the Haredi Community. *Journal of Applied Gerontology*, 38(5), 617–638. <https://doi.org/10.1177/0733464817693377>

Fudge, J., & Hobden, C. (2018). *Conceptualizing the role of intermediaries in formalizing domestic work*. International Labour Organization, Geneva.

Fullin, G., & Reyneri, E. (2011). Low Unemployment and Bad Jobs for New Immigrants in Italy. *International Migration*, 49(1), 118–147. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2435.2009.00594.x>

Gallo, E., & Scrinzi, F. (2016). Gender, Racism, and Migrant Reproductive Labour in Italy and Europe. In E. Gallo & F. Scrinzi, *Migration, Masculinities and Reproductive Labour* (pp. 85–129). Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1057/978-1-137-37978-8_3

Genet, N., Boerma, W. G., Kringos, D. S., Bouman, A., Francke, A. L., Fagerström, C., Melchiorre, M. G., Greco, C., & Devillé, W. (2011). Home care in Europe: A systematic literature review. *BMC Health Services Research*, 11(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-207>

Geymonat, G. G. & Marchetti, S. (a cura di) (2017). *Domestic Workers Speak: a global fight for rights and recognition*, funding from the European Research Council (ERC) under the European Union's Horizon 2020 research and innovation programme (grant agreement number 678783 — DomEQUAL). https://iris.unive.it/handle/10278/3687850#Xq72681S_IU

Giarelli, G. (2019). Oltre la non autosufficienza: dalla vulnerabilità alla fragilità della persona, in Giarelli, G., & Porcu, S. (a cura di). Long-Term Care e non-autosufficienza. Questioni teoriche, metodologiche e politico-organizzative. *Salute e società*, (3).

Giarelli, G., & Porcu, S. (a cura di) (2019). Long-Term Care e non-autosufficienza. Questioni teoriche, metodologiche e politico-organizzative. *Salute e società*, (3).

Giddens, A. (1990). *The Consequences of Modernity*, Cambridge, Polity Press, trad. it., Le conseguenze della modernità. Fiducia e rischio, sicurezza e pericolo, Il Mulino, Bologna, 1994.

Gillingham, P., & Humphreys, C. (2010). Child Protection Practitioners and Decision-Making Tools: Observations and Reflections from the Front Line. *British Journal of Social Work*, 40(8), 2598–2616. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcp155>

Gori, C. (a cura di) (2010). *Il sistema di protezione e cura delle persone non autosufficienti. Prospettive, risorse e gradualità degli interventi*. Istituto per la Ricerca Sociale, Milano. http://sitiarcheologici.lavoro.gov.it/Strumenti/StudiStatistiche/Documents/RicercaIRS_nonautosufficienzaott2010.pdf

Gori, C., & Gubert, E. (2020). L'indennità di accompagnamento, in Network Non Autosufficienza (NNA). *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. Settimo rapporto*. Maggioli, Santarcangelo di Romagna. <https://www.luoghicura.it/le-pubblicazioni-di-nna/>

Graneheim, U. H., Johansson, A., & Lindgren, B. M. (2014). Family caregivers' experiences of relinquishing the care of a person with dementia to a nursing home: Insights from a meta-ethnographic study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 28(2), 215-224.

Green, J., Willis, K., Hughes, E., Small, R., Welch, N., Gibbs, L., & Daly, J. (2007). Generating best evidence from qualitative research: the role of data analysis. *Australian and New Zealand journal of public health*, 31(6), 545–550.

Guaita, A. (2020). I servizi residenziali (I). Guardare indietro per guardare avanti. In NNA (a cura di). *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. 7° Rapporto 2020/2021. Punto di non ritorno* (pp. 53–62). Maggioli, Santarcangelo di Romagna.

Guaita A. & Trabucchi M. (2017). La residenzialità. In NNA (a cura di) (2017). *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. 6° Rapporto 2017* (pp. 129–150). Maggioli, Santarcangelo di Romagna.

Gubert E. (2019). Anziani fragili e gestione della quotidianità. *Luoghi di cura*, n. 4. <https://www.luoghicura.it/dati-e-tendenze/2019/08/anziani-fragili-e-gestione-della-quotidianita/?pdf>

Haight, W., Kayama, M., & Korang-Okrah, R. (2014). Ethnography in social work practice and policy. *Qualitative Social Work: Research and Practice*, 13(1), 127–143. <https://doi.org/10.1177/1473325013507303>

Hamilton, M., Hill, E., & Adamson, E. (2019). A ‘career shift’? Bounded agency in migrant employment pathways in the aged care and early childhood education and care sectors in Australia. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 1–21. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2019.1684246>

Hammersley, M., & Atkinson, P. (2007). *Ethnography: Principles in practice* (3rd ed). Routledge, Londra.

Helm, D. (2016). Sense-making in a social work office: an ethnographic study of safeguarding judgements. *Child & Family Social Work*, 21(1), 26–35. <https://doi.org/10.1111/cfs.12101>

Hobson, B., Hellgren, Z., & Serrano, I. (2018). Migrants, markets and domestic work: Do institutional contexts matter in the personal household service sector? *Journal of European Social Policy*, 28(4), 386–401. <https://doi.org/10.1177/0958928717753578>

Hochschild, A. (1983). *The managed heart: Commercialization of human feeling*. University of California Press, Berkeley.

Hochschild, A. (2015). Global care chains and emotional surplus value. In Engster, D. & Metz, T. (Ed.). *Justice, Politics, and the Family* (pp. 249–261). Routledge, Londra.

Hoff, A., Feldman, S., & Vidovicova, L. (2011). Migrant home care workers caring for older people: Fictive kin, substitute, and complementary family caregivers in an ethnically diverse environment. *International Journal of Ageing and Later Life*, 5(2), 7–16. <https://doi.org/10.3384/ijal.1652-8670.10527>

Hoff, A., Hamblin, K., Kohler, S., Döhner, H., Santini, S., Principi, A., ... & Perek-Bialas, J. (2011). *Carers@ Work-Carers between Work and Care: Conflict or Chance?* International Report, University of Oxford.

Hondagneu-Sotelo, P. (1994). Regulating the unregulated?: Domestic workers' social networks. *Social problems*, 41(1), 50–64. <https://doi.org/10.2307/3096841>.

Hurley, C., Panagiotopoulos, G., Tsianikas, M., Newman, L., & Walker, R. (2013). Access and acceptability of community-based services for older Greek migrants in Australia: User and provider

perspectives. *Health & Social Care in the Community*, 21(2), 140–149. <https://doi.org/10.1111/hsc.12000>

Hussein, S., Stevens, M., & Manthorpe, J. (2010). *International social care workers in England: Profile, Motivations, Experiences and Future Expectations: Final Report*. Social Care Workforce Research Unit, King's College London. <https://kclpure.kcl.ac.uk/portal/files/142289214/husseinetal2010internationalfinalreport.pdf>

Hussein, S., Manthorpe, J., & Stevens, M. (2011). Exploring the potential of refugees and asylum seekers for social care work in England: A qualitative study. *Health & social care in the community*, 19(5), 468–475. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2011.00989.x>

Hyett, N., Kenny, A., & Dickson-Swift, V. (2014). Methodology or method? A critical review of qualitative case study reports. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 9(1), 1–12. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.23606>

Iniziative e Studi sulla Multietnicità (ISMU). (2012). *Elaborazione di un modello previsionale del fabbisogno di servizi assistenziali alla persona nel mercato del lavoro italiano con particolare riferimento al contributo della popolazione straniera*. Final Report. Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Roma. https://www.agenziatura.it/allegati/documenti/168/Sintesi_2013.pdf

Iniziative e Studi sulla Multietnicità (ISMU). (2012), *Diciassettesimo rapporto sulle Migrazioni 2011*. Franco Angeli, Milano.

International Domestic Workers Federation. (2020). *The Impacts of COVID-19 on Domestic Workers and Policy Responses*. https://idwfed.org/en/resources/idwf-policy-brief-the-impacts-of-covid-19-on-domestic-workers-and-policy-responses/@@display-file/attachment_1

International Labour Organization (ILO). (2013). *Domestic workers across the world. Global and regional statistics and the extent of legal protection*. https://www.ilo.org/travail/Whatsnew/WCMS_173363/lang--en/index.htm

International Labour Organization (ILO). (2018). *Care work and care jobs for the future of decent work*. https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_633135/lang--en/index.htm

International Labour Organization (ILO). (2020). *ILO Monitor: COVID-19 and the World of Work*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_767028.pdf

International Labour Organization (ILO). (2020). *Il lavoro domestico durante l'emergenza da COVID-19*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-rome/documents/genericdocument/wcms_741000.pdf

Ireland Care Alliance. (2014). *Literature review on the relationship between family carers and home care support workers*. <http://hdl.handle.net/10147/582344>

Irvine, A. (2011). Duration, Dominance and Depth in Telephone and Face-to-Face Interviews: A Comparative Exploration. *International Journal of Qualitative Methods*, 10(3), 202–220. <https://doi.org/10.1177/160940691101000302>

Irvine, A., Drew, P., & Sainsbury, R. (2013). 'Am I not answering your questions properly?' Clarification, adequacy and responsiveness in semi-structured telephone and face-to-face interviews. *Qualitative Research*, 13(1), 87–106. <https://doi.org/10.1177/1468794112439086>

Istituto di ricerche educative e formative (IREF). (2007). *Il welfare 'fatto in casa'. Indagine nazionale sui collaboratori domestici stranieri che lavorano a sostegno delle famiglie italiane*. <http://qualificare.info/upload/Il%20welfare%20fatto%20in%20casa.pdf>

Istituto Nazionale di Previdenza Sociale (INPS). (2021). *Statistiche in breve a cura del Coordinamento Generale Statistico. Lavoratori Domestici*. <https://www.inps.it/osservatoristatistici/api/getAllegato/?idAllegato=1013>

Istituto Nazionale di Riposo e Cura Anziani (INRCA). (2007). *EUROFAMCARE – Servizi di Supporto per Assistenti Familiari di Anziani in Europa: Caratteristiche, Copertura e Utilizzo. Rapporto nazionale per l'Italia*. https://www.uke.de › extern › cat_users_guide_it

Istituto nazionale di statistica (ISTAT). (2020). *Rapporto annuale. La situazione del Paese*. <https://www.istat.it/it/archivio/244848>

Istituto Regionale per gli Studi di Servizio Sociale. (2014). *Servizi e interventi domiciliari per anziani non autosufficienti in Friuli Venezia Giulia. Analisi propedeutica alla progettazione di filiere*

di assistenza domiciliare. <http://www.irsses.it/wp-content/uploads/2016/02/Ricerca-assistenza-domiciliare.pdf>

James, N. (1992). Care = organisation + physical labour + emotional labour. *Sociology of health & illness*, 14(4), 488–509.

Janghorban, R., Roudsari, R. L., & Taghipour, A. (2014). Skype interviewing: The new generation of online synchronous interview in qualitative research. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 9(1), 1–3. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.24152>

Jeffs, L., Saragosa, M., Law, M. P., Kuluski, K., Espin, S., & Merkley, J. (2017). The role of caregivers in interfacility care transitions: A qualitative study. *Patient Preference and Adherence*, 11 (AUG), 1443-1450. <https://doi.org/10.2147/PPA.S136058>

Jönson, H. (2007). Is It Racism?: Skepticism and Resistance Towards Ethnic Minority Care Workers Among Older Care Recipients. *Journal of Gerontological Social Work*, 49(4), 79–96. https://doi.org/10.1300/J083v49n04_05

Karner, T. X. (1998). Professional caring: Homecare workers as fictive kin. *Journal of Aging Studies*, 12(1), 69–82. [https://doi.org/10.1016/S0890-4065\(98\)90021-4](https://doi.org/10.1016/S0890-4065(98)90021-4)

Kelly, C. M., Morgan, J. C., & Jason, K. J. (2013). Home care workers: interstate differences in training requirements and their implications for quality. *Journal of Applied Gerontology*, 32(7), 804–832.

Kemper, P. (1992). The use of formal and informal home care by the disabled elderly. *Health services research*, 27(4), 421–451.

Kern, A., & Müller-Böker, U. (2015). The middle space of migration: A case study on brokerage and recruitment agencies in Nepal. *Geoforum*, 65, 158–169. <https://doi.org/10.1016/j.geoforum.2015.07.024>

Kiersey, R., & Coleman, A. (2017). *Approaches to the regulation and financing of home care services in four European countries*. Health Research Board, Dublino.

Kilkey, M., & Merla, L. (2014). Situating transnational families' care-giving arrangements: The role of institutional contexts. *Global Networks*, 14(2), 210–229. <https://doi.org/10.1111/glob.12034>

King, D. (2007). Rethinking The Care-Market Relationship In Care Provider Organisations. *Australian Journal of Social Issues*, 42(2), 199–212. <https://doi.org/10.1002/j.1839-4655.2007.tb00049.x>

King, R., & DeBono, D. (2013). Irregular Migration and the ‘Southern European Model’ of Migration. *Journal of Mediterranean Studies*, 22(1), 1–31.

Koerin, B. B., Harrigan, M. P., & Secret, M. (2008). Eldercare and Employed Caregivers: A Public/Private Responsibility? *Journal of Gerontological Social Work*, 51(1), 143–161. <https://doi.org/10.1080/01634370801967612>

Kordasiewicz, A. (2014). Role-Identity Dynamics in Care and Household Work: Strategies of Polish Workers in Naples, Italy. *Qualitative Sociology Review*, 10(4), 88–114.

Kusmaul, N., Butler, S., & Hageman, S. (2020). The Role of Empowerment in Home Care Work. *Journal of Gerontological Social Work*, 63(4), 316–334. <https://doi.org/10.1080/01634372.2020.1750524>

Laboratorio Politiche Sociali (a cura di) (2017), *La badante non basta più*, Punto di Welforum.it, 27 ottobre 2017. <https://welforum.it/il-punto/la-badante-non-basta-piu/>

Labra, O., Castro, C., Wright, R., & Chamblas, I. (2020). Thematic analysis in social work: A case study. *Global Social Work-Cutting Edge Issues and Critical Reflections*, 1–20.

Lan, P. C. (2003). Negotiating social boundaries and private zones: The micropolitics of employing migrant domestic workers. *Social problems*, 50(4), 525–549.

Lan, P. C. (2003). Maid Or Madam? Filipina Migrant Workers and the Continuity of Domestic Labor. *Gender & Society*, 17(2), 187–208. <https://doi.org/10.1177/0891243202250730>

Lan, P. C. (2018). Bridging Ethnic Differences for Cultural Intimacy: Production of Migrant Care Workers in Japan. *Critical Sociology*, 44(7–8), 1029–1043. <https://doi.org/10.1177/0896920517751591>

Le Bihan, B., Knijn, T., & Martin, C. (Eds.) (2014). *Work and care under pressure: Care arrangements across Europe*. Amsterdam University Press, Amsterdam.

Lehtoaro, S., Josefsson, K., & Sinervo, T. (2018). Professionals' self-rated quality of care and its relation to competence, national guidelines and policies-a cross-sectional study among Finnish elderly care workers. *BMC Health Services Research*, *18*(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3705-6>

Leiblfinger, M., Prieler, V., Schwiter, K., Steiner, J., Benazha, A., & Lutz, H. (2020). *Impact of the COVID-19 pandemic on live-in care workers in Germany, Austria, and Switzerland*. <https://ltccovid.org/2020/05/14/impact-of-the-covid-19-pandemic-on-live-in-care-workers-in-germany-austria-and-switzerland/>

Lethbridge, J. (2011). *Care services for older people in Europe-challenges for Labour*. <https://www.epsu.org/article/care-services-older-people-europe-challenges-labour>

Liang, L. F. (2018). Migrant care work in Taiwan: Applying a feminist ethics of care to the relationships of 'live-in' care. *International Journal of Care and Caring*, *2*(2), 215–233. <https://doi.org/10.1332/239788218X15268922112508>

Lightfoot, E., & Moone, R. P. (2020). Caregiving in Times of Uncertainty: Helping Adult Children of Aging Parents Find Support during the COVID-19 Outbreak. *Journal of Gerontological Social Work*, 1–11. <https://doi.org/10.1080/01634372.2020.1769793>

Lilleheie, I., Debesay, J., Bye, A., & Bergland, A. (2021). The tension between carrying a burden and feeling like a burden: A qualitative study of informal caregivers' and care recipients' experiences after patient discharge from hospital. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, *16*(1), 1–14. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1855751>

Lin, S., & Bélanger, D. (2012). Negotiating the Social Family: Migrant Live-in Elder Care-workers in Taiwan. *Asian Journal of Social Science*, *40*(3), 295–320. <https://doi.org/10.1163/156853112X650854>

Lloyd, L. (2010). The individual in social care: the ethics of care and the “personalisation agenda” in services for older people in England. *Ethics and Social Welfare*, *4*(2), 188–200.

Lo Iacono, V., Symonds, P., & Brown, D. H. K. (2016). Skype as a Tool for Qualitative Research Interviews. *Sociological Research Online*, *21*(2), 103–117. <https://doi.org/10.5153/sro.3952>

Longhofer, J., & Floersch, J. (2012). The Coming Crisis in Social Work: Some Thoughts on Social Work and Science. *Research on Social Work Practice*, 22(5), 499–519. <https://doi.org/10.1177/1049731512445509>

Lorente, B. P. (2018). *Scripts of servitude: Language, labour migration and transnational domestic work*. Multilingual Matters, Bristol.

Lovelock, K., & Martin, G. (2016). Eldercare work, migrant care workers, affective care and subjective proximity. *Ethnicity & Health*, 21(4), 379–396. <https://doi.org/10.1080/13557858.2015.1045407>

Low, L.-F., Yap, M., & Brodaty, H. (2011). A systematic review of different models of home and community care services for older persons. *BMC Health Services Research*, 11(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-93>

Lutz, H. (2011). *The new maids: Transnational women and the care economy*. Zed Books, Londra.

Madama, I., Maino, F., & Razetti, F. (2019). Innovating long-term care policy in Italy from the bottom: confronting the challenge of inclusive local care environments in Lombardy and Piedmont. *Investigaciones Regionales-Journal of Regional Research*, (44), 125–141.

Maino, F., & Razetti, F. (2019, 11 luglio). Long-Term Care e innovazione sociale: riflessioni e spunti dall'Unione europea. *I Luoghi della Cura*. <https://www.luoghicura.it/sistema/programmazione-e-governance/2019/07/long-term-care-e-innovazione-sociale-riflessioni-e-spunti-dallunione-europea/>

Marchetti, A. (2009). Lavoro e conflitto nel servizio domestico. In Catanzaro, A. & Colombo, R. (a cura di). *Badanti & Co. Il lavoro domestico straniero in Italia* (pp. 239–256). Il Mulino, Bologna.

Marchetti, S. (2013). Dreaming Circularity? Eastern European Women and Job Sharing in Paid Home Care. *Journal of Immigrant & Refugee Studies*, 11(4), 347–363. <https://doi.org/10.1080/15562948.2013.827770>

Marchetti, S. (2017). Networks beyond nationalities? Relationships amongst Eastern European women workers in Italy facing the economic crisis. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 43(4), 633–651. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2016.1249052>

Marchetti, S., & Scrinzi, F. (2014). *Gendered and racialised constructions of work in bureaucratised care services in Italy*. Robert Schuman Centre for Advanced Studies Research Paper, (2014/123). <https://doi.org/10.2139/ssrn.2539508>

Marchetti, S., & Scrinzi, F. (2018). Bureaucratized management of paid care-work. *InGenere*, 19, 1–7. <http://www.ingenere.it/en/articles/bureaucratizedmanagement-paid-care-work>

Marchetti, S., & Triandafyllidou, A. (2015). Paying for care: Advantages and challenges for the employers. In Triandafyllidou, A. (Eds.) *Employers, agencies and immigration: Paying for care* (pp. 227-240). Ashgate Publishing, Farnham.

Marchetti, S., & Venturini, A. (2014). Mothers and Grandmothers on the Move: Labour Mobility and the Household Strategies of Moldovan and Ukrainian Migrant Women in Italy. *International Migration*, 52(5), 111–126. <https://doi.org/10.1111/imig.12131>

Marchetti, S., Piazzalunga, D., & Venturini, A. (2013). *Costs and Benefits of Labour Mobility between the EU and the Eastern Partner Partnership Countries*. For the European Commission (Contract No. 2011/270–312, tender procedure EuropeAid/130215/C/SER/Multi). <https://ftp.iza.org/dp7635.pdf>

Marchetti, S., Piazzalunga, D., & Venturini, A. (2014). Does Italy represent an opportunity for temporary migrants from the eastern partnership countries? *IZA journal of European labor studies*, 3(1), 1–20. <https://doi.org/10.1186/2193-9012-3-8>

Marocchi, G., & Pasquinelli, S. (2020). *Covid nelle RSA: la strage silenziosa*. In <https://welforum.it/il-punto/emergenza-coronavirus-tempi-di-precarieta/tempi-diprecarieta/covid-nelle-rsa-la-strage-silenziosa/>

Maroukis, T. (2018). Migrant care workers' trajectories in a familistic welfare regime: Labour market incorporation and the Greek economic crisis reality-check. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 44(14), 2358–2374. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2017.1346012>

Martin, D., Long, O., & Kessler, L. (2019). Planning for Aging in Place: Incorporating the Voice of Elders to Promote Quality of Life. *Journal of Housing For the Elderly*, 33(4), 382–392. <https://doi.org/10.1080/02763893.2019.1593280>

Massey, D. S., Arango, J., Hugo, G., Kouaouci, A., Pellegrino, A., & Taylor, J. E. (1993). Theories of international migration: A review and appraisal. *Population and development review*, 431–466. <https://doi.org/10.2307/2938462>.

Matthias, R. E., & Benjamin, A. E. (2008). Paying Friends, Family Members, or Strangers to Be Home-Based Personal Assistants: How Satisfied Are Consumers? *Journal of Disability Policy Studies*, 18(4), 205–218. <https://doi.org/10.1177/1044207307311526>

McPherson, C. J., Wilson, K. G., & Murray, M. A. (2007a). Feeling like a burden to others: A systematic review focusing on the end of life. *Palliative Medicine*, 21(2), 115–128. <https://doi.org/10.1177/0269216307076345>

McPherson, C. J., Wilson, K. G., Leclerc, C., Chyurlia, L., & Elliott, T. R. (2010). The balance of give and take in caregiver–partner relationships: An examination of selfperceived burden, relationship equity, and quality of life from the perspective of care recipients following stroke. *Rehabilitation Psychology*, 55(2), 194–203. <https://doi.org/10.1037/a0019359>

Meda, S. (2006). La casa come luogo preferito per la cura: buone pratiche di intervento ‘Domus-oriented’ per l’anziano non autosufficiente. *Vita e pensiero*, (2), 131–149.

Menghini, V. (2019). La relazione come gesto quotidiano di cura. *I Luoghi della Cura*. <https://www.luoghicura.it/operatori/professioni/2019/07/la-relazione-come-gesto-quotidiano-di-cura/>

Merotta, V. (2016). *Il ruolo delle assistenti familiari nel welfare italiano*. Fondazione ISMU. http://old.ismu.org/wp-content/uploads/2016/05/Merotta_Assistenti-familiari_paper_maggio2016.pdf

Meyer, C. B. (2001). A case in case study methodology. *Field methods*, 13(4), 329–352.

Mirick, R. G., & Wladkowski, S. P. (2019). Skype in qualitative interviews: Participant and researcher perspectives. *The Qualitative Report*, 24(12), 3061–3072.

Miyazaki, R. (2019). Migrant care workers and care-migration policies: A comparison between Italy and Japan. *Asia Europe Journal*, 17(2), 161–177. <https://doi.org/10.1007/s10308-018-0528-3>

Moro, G. (2020). Long-term care in Puglia: il modello del familismo ibrido, in Bertin, G., & Da Roit, B. (a cura di) (2020). Long-term care: strategie di sviluppo. *Salute e Società* (3). Franco Angeli.

Morse, J. M. (1995). The significance of saturation. *Qualitative health research*, 5(2), 147–149.

Moscatelli, M. (2011). Famiglie con anziani non autosufficienti e lavoro privato di cura: lo sportello di assistenza familiare dell'ambito di Cinisello Balsamo. In Bramanti D, Carrà, C. E. (ed.), *Buone pratiche nei servizi alla famiglia. Famiglie fragili. Famiglie con anziani non autosufficienti*, (pp. 317–333), Osservatorio nazionale sulla famiglia, Roma.

Motta, M. (2013). Criteri per costruire buona assistenza domiciliare ai non autosufficienti. *Qualificare*. <http://www.qualificare.info/home.php?id=679>

Näre, L. (2007). Ukrainian and Polish domestic workers in Naples: A case of East-South migration. *Migration Online*, 5.

Näre, L. (2011). The Moral Economy of Domestic and Care Labour: Migrant Workers in Naples, Italy. *Sociology*, 45(3), 396–412. <https://doi.org/10.1177/0038038511399626>

Näre, L. (2013a). Migrancy, Gender and Social Class in Domestic Labour and Social Care in Italy: An Intersectional Analysis of Demand. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 39(4), 601–623. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2013.745238>

Näre, L. (2013b). The Ethics of Transnational Market Familism: Inequalities and Hierarchies in the Italian Elderly Care. *Ethics and Social Welfare*, 7(2), 184–197. <https://doi.org/10.1080/17496535.2013.779008>

Näre, L. (2014). Agency as capabilities: Ukrainian women's narratives of social change and mobility. In *Women's Studies International Forum*, (47), 223–231. Pergamon.

Network Non Autosufficienza (NNA). (2010). *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. Secondo rapporto*. Maggioli, Santarcangelo di Romagna. <https://www.luoghicura.it/le-pubblicazioni-di-nna/>

Network Non Autosufficienza (NNA). (2013). *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. Quarto rapporto*. Maggioli, Santarcangelo di Romagna. <https://www.luoghicura.it/le-pubblicazioni-di-nna/>

Network Non Autosufficienza (NNA). (2017). *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. Sesto rapporto*. Maggioli, Santarcangelo di Romagna. <https://www.luoghicura.it/le-pubblicazioni-di-nna/>

Network Non Autosufficienza (NNA). (2020). *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. Settimo rapporto*. Maggioli, Santarcangelo di Romagna. <https://www.luoghicura.it/le-pubblicazioni-di-nna/>

Network Non Autosufficienza (NNA). (2021). *Costruire il futuro dell'assistenza agli anziani non autosufficienti. una proposta per il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza*. <https://www.luoghicura.it/le-pubblicazioni-di-nna/>

Notarnicola, E. & Fosti, G. (2020, 11 marzo). Oltre la cura e l'assistenza. L'evoluzione dei bisogni delle famiglie e degli anziani rispetto all'informazione e al counselling. *I Luoghi della Cura*, n. 2. <https://www.luoghicura.it/servizi/2019/03/oltre-la-cura-e-lassistenza-levoluzione-dei-bisogni-delle-famiglie-e-degli-anziani-rispetto-allinformazione-e-al-counselling/>

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2020). *Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Parigi. <https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en>. <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/92c0ef68-en/index.html?itemId=/content/publication/92c0ef68-en>

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2021). *Elderly population (indicator)*. doi: 10.1787/8d805ea1-en (Accesso il 21 ottobre 2021)

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2021). *Long-term interest rates (indicator)*. doi: 10.1787/662d712c-en (Accesso il 21 ottobre 2021)

Oka, T., & Shaw, I. (2000). *Qualitative research in social work*. <http://pweb.sophia.ac.jp/oka/papers/2000/qrsrw/>

Österle, A., & Bauer, G. (2012). Home care in Austria: The interplay of family orientation, cash-for-care and migrant care. *Health & Social Care in the Community*, 20(3), 265–273.

Ow Yong, B., & Manthorpe, J. (2016). The experiences of Indian migrant care home staff working with people with dementia: A pilot study exploring cultural perspectives. *Working with Older People*, 20(1), 3–13. <https://doi.org/10.1108/WWOP-07-2015-0012>

Paddock, K., Brown Wilson, C., Walshe, C., & Todd, C. (2019). Care Home Life and Identity: A Qualitative Case Study. *The Gerontologist*, 59(4), 655–664. <https://doi.org/10.1093/geront/gny090>

Pantalone, M. (2020). Long-term care in Regione Veneto, in Bertin, G., & Da Roit, B. (a cura di). Long-term care: strategie di sviluppo. *Salute e Società* (3). Franco Angeli.

Palumbo, L. (2017). Exploiting for Care: Trafficking and Abuse in Domestic Work in Italy. *Journal of Immigrant & Refugee Studies*, 15(2), 171–186. <https://doi.org/10.1080/15562948.2017.1305473>

Parreñas, R. S. (2000). Migrant Filipina domestic workers and the international division of reproductive labor. *Gender & society*, 14(4), 560–580.

Pasquinelli, S. (2008). Sportelli badanti: quali risposte a quali bisogni?. *Qualificare*. <http://www.qualificare.info/home.php?id=267>

Pasquinelli, S. & Assirelli, G. (2020). *Caregiver e Covid-19*. <https://www.luoghicura.it/wp-content/uploads/2020/05/Caregiver-e-Covid-Report-di-ricerca.pdf>

Pasquinelli, S., & Pozzoli, F. (2021). Badanti dopo la pandemia, Quaderno WP3 del progetto “Time to care”. *Qualificare*. <http://www.qualificare.info/upload/RAPPORTO%20BADANTI%202021.pdf>

Pasquinelli, S., & Rusmini, G. (2008). Badanti: la nuova generazione. Caratteristiche e tendenze del lavoro privato di cura, *Qualificare*. <https://prospettivesocialiesanitarie.it/materiali/DOSSIER%20Badanti%20la%20nuova%20generazione.pdf>

Pasquinelli, S., & Rusmini, G. (2013). Il punto sulle badanti. In NNA (a cura di). *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. Quarto rapporto* (pp. 93-111). Maggioli, Santarcangelo di Romagna.

Pasquinelli, S., & Rusmini, G. (2016). Il lavoro di cura in Lombardia. *Economia & lavoro*, 50(3), 97–114. <https://doi.org/10.7384/85922>

Pasquinelli, S., & Rusmini, G. (2020). Le assistenti familiari e il lavoro privato di cura. In NNA (a cura di). *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. 7° Rapporto 2020/2021. Punto di non ritorno* (pp. 101-118). Maggioli, Santarcangelo di Romagna.

Parreñas, R. S. (2001). *Servants of globalization: women, migration and domestic work (1st ed.)*. Stanford University Press, Standford.

Patton, M.Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*, second edition. Sage, Newbury Park.

Pentaris, P., Willis, P., Ray, M., Deusdad, B., Lonbay, S., Niemi, M., & Donnelly, S. (2020). Older People in the Context of COVID-19: A European Perspective. *Journal of Gerontological Social Work*, 1–7. <https://doi.org/10.1080/01634372.2020.1821143>

Pesaresi, F. (2020). Il sostegno ai caregiver. In NNA (a cura di). *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. 7° Rapporto 2020/2021. Punto di non ritorno* (pp. 119-137). Maggioli, Santarcangelo di Romagna.

Pettersen, T., & Hem, M. H. (2012). Assistenza evoluta e reciprocità. *Lavoro Sociale*, 12(1), 21–42.

Piperno, F. (2009). *Welfare e immigrazione. Impatto e sostenibilità dei flussi migratori diretti al settore socio-sanitario e della cura. Risultati di una consultazione tra esperti* (Vol. 55, p. 2009). CeSPI Working Paper, Roma.

Rahim, M. M., & Islam, S. S. (2018). “It isn’t ‘help’, it’s work”: Legal regulation of domestic work in Bangladesh. *Common Law World Review*, 47(4), 272–289. <https://doi.org/10.1177/1473779518811817>

Raineri, M. L. (2002). Voce “Assessment”, *Lavoro Sociale*, 2(39), pp. 415–424

Raineri, M. L. (2013). *Linee guida e procedure di servizio sociale. Manuale aggiornato per lo studio e la consultazione*. Edizioni Centro Studi Erickson, Trento.

Raineri, M. L. (2021, 22 ottobre). *Assistenti sociali che si formano per fare ricerca: aspetti motivazionali nel dottorato in Social Work* [Relazione a convegno]. Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, Facoltà di Scienze Politiche e Sociali – Corsi di laurea in Scienze del Servizio Sociale, Centro di Ricerca Relational Social Work. Convegno nazionale, Piattaforma Webex.

Ranci, C. & Pavolini E. (2008). *Crisis and transformation of the Italian care model: beyond familialism?* Conference Paper: Transforming Care. Copenhagen, 26-28 June.

Rivera-Navarro, J., Del Rey, A., & Paniagua, T. (2019). The dark side of the work of immigrant women caregivers in Spain: Qualitative interview findings. *Nursing Open*, 6(4), 1464–1470. <https://doi.org/10.1002/nop2.345>

Robinson, O. C. (2014). Sampling in interview-based qualitative research: A theoretical and practical guide. *Qualitative research in psychology*, 11(1), 25-41.

Rodrigues, R., & Glendinning, C. (2015). Choice, Competition and Care. Developments in English Social Care and the Impacts on Providers and Older Users of Home Care Services. *Social Policy & Administration*, 49(5), 649–664. <https://doi.org/10.1111/spol.12099>

Rogalewski, A., & Florek, K. (2020). *The Future of Live-in Care Work in Europe: Report on the EESC Country Visits to the United Kingdom, Germany, Italy and Poland Following up on the EESC Opinion on “The Rights of Live-in Care Workers*. https://www.eesc.europa.eu/sites/default/files/files/report_on_the_eesc_country_visits_to_uk_germany_italy_poland_0.pdf

Romero, M., & Pérez, N. (2016). Conceptualizing the Foundation of Inequalities in Care Work. *American Behavioral Scientist*, 60(2), 172–188. <https://doi.org/10.1177/0002764215607572>

Rossi, G. (2006). Interventi “Family Centred”: il sostegno alle famiglie che si prendono cura di anziani non autosufficienti. *Vita e Pensiero*, (2), 151–169.

Rugolotto, S., Larotonda, A., & van der Geest, S. (2017). How migrants keep Italian families Italian: Badanti and the private care of older people. *International Journal of Migration, Health and Social Care*, 13(2), 185–197. <https://doi.org/10.1108/IJMHS-08-2015-0027>

Rusmini, G. (2009). Formare le assistenti familiari: percorsi a confronto. *Qualificare*. <http://www.qualificare.info/home.php?id=347>

Rusmini G. (2012). I registri delle assistenti familiari: qualità o quantità?. *Qualificare*. <http://www.qualificare.info/home.php?id=599>

Rusmini, G. (2020). Cresce la domanda di assistenza, non aumentano abbastanza i lavoratori LTC. *Luoghi di cura*, n. 4. <https://www.luoghicura.it/dati-e-tendenze/2020/09/cresce-la-domanda-di-assistenza-non-aumentano-abbastanza-i-lavoratori-ltc/?pdf>

Safuta, A., & Camargo, B. (2019). The more things change, the more they stay the same? The impact of formalising policies on personalisation in paid domestic work-the case of the service voucher in Belgium. *Comparative Migration Studies*, 7(1), 1–18. <https://doi.org/10.1186/s40878-018-0111-5>

Salami, B., Duggleby, W., & Rajani, F. (2017). The perspective of employers/families and care recipients of migrant live-in caregivers: A scoping review. *Health & Social Care in the Community*, 25(6), 1667–1678. <https://doi.org/10.1111/hsc.12330>

Sanfelici, M., Mordeglia, S., & Gui, L. (a cura di) (2020). *Il servizio sociale nell'emergenza COVID-19*. Franco Angeli, Milano.

Saraceno, C. (2009). L'assistenza senza il Welfare. *Il Mulino*, 58(4), 553–560. <https://doi.org/10.1402/29926>

Saraceno, C., & Keck, W. (2008). *The institutional framework of intergenerational family obligations in Europe: A conceptual and methodological overview*. www.multilinks-project.eu

Sarti, R. (2004, 6 giugno). Servizio domestico, migrazioni e identità di genere in Italia: uno sguardo storico [Relazione al seminario], X Meeting Internazionale Antirazzista, Torino. http://www.uniurb.it/scipol/drs_servizio_domestico.pdf

Sarti, R. (2004). “Noi abbiamo visto tante città, abbiamo un'altra cultura”. Servizio domestico, migrazioni e identità di genere in Italia: Uno sguardo di lungo periodo. *Polis*, 1, 17–46. <https://doi.org/10.1424/12895>

Sarti, S., Terraneo, M., & Tognetti Bordogna, M. (2017). Poverty and private health expenditures in Italian households during the recent crisis. *Health Policy*, 121(3), 307–314. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.12.008>

Schmidt, A. E., Winkelmann, J., Rodrigues, R., & Leichsenring, K. A. I. (2016). Lessons for regulating informal markets and implications for quality assurance: the case of migrant care workers in Austria. *Ageing & Society*, 36(4), 741–763. <https://doi.org/10.1017/S0144686X1500001X>

Schwenken, H., & Heimeshoff, L.-M. (A c. Di). (2011). *Domestic workers count: Global data on an often invisible sector*. Kassel University Press, Kassel.

Schwiter, K., Strauss, K., & England, K. (2018). At home with the boss: Migrant live-in caregivers, social reproduction and constrained agency in the UK, Canada, Austria and Switzerland. *Transactions of the Institute of British Geographers*, 43(3), 462–476. <https://doi.org/10.1111/tran.12235>

Scrinzi, F. (2004). Professioniste della tradizione. Le donne migranti nel mercato del lavoro domestico. *Polis*, 18(1), 107–136.

Scrinzi, F. (2019). Beyond “Women’s Work”: Gender, ethnicity, and the management of paid care work in non profit domiciliary services in Italy. *Journal of Immigrant & Refugee Studies*, 17(4), 441–456.

Scrinzi, F., & Lutz, H. (2008). Migrations and the restructuring of the welfare state in Italy: Change and continuity in the domestic work sector. *Migration and domestic work: A European perspective on a global theme*, 29–42.

Shutes, I., & Chiatti, C. (2012). Migrant labour and the marketisation of care for older people: The employment of migrant care workers by families and service providers. *Journal of European Social Policy*, 22(4), 392–405. <https://doi.org/10.1177/0958928712449773>

Solidar. (2010). *Private welfare: challenges to decent work for migrant care workers. Decent work for all: a key for effective industrial relations briefing on the situation in Italy.* <https://www.solidar.org/en/publications/building-decent-jobs-for-migrant-workers-italy>

Souralová, A., & Jelínek, M. (2018). Constructing professional services: For-profit care and domestic work agencies in the Czech Republic. *Women's Studies International Forum*, (70), 53–61. Pergamon. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2018.08.002>

Spasova, S., Baeten, R., Coster, S., Ghailani, D., Peña-Casas, R., & Vanhercke, B. (2018). *Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies*, European Social Policy Network (ESPN), European Commission, Brussels.

Spitzer, D. L., & Torres, S. (2008). *Gender-based barriers to settlement and integration for live-in-caregivers: A review of the literature.* (CERIS Working Paper No. 71). The Ontario Metropolis Centre, Toronto.

Stacey, C. L. (2011). *The caring self*. Cornell University Press, New York.

Stake, R. E. (1978). The case study method in social inquiry. *Educational researcher*, 7(2), 5–8.

Stake, R. E. (1995). *The art of case study research*. Sage, Newbury Park.

Stanhope, V. (2012). The ties that bind: Using ethnographic methods to understand service engagement. *Qualitative Social Work: Research and Practice*, 11(4), 412–430. <https://doi.org/10.1177/1473325012438079>

Steinberg, M. D. (2002). *L'auto/mutuo aiuto. Guida per i facilitatori di gruppo*. Edizioni Centro Studi Erickson, Trento.

Taccani, P., & Giorgetti, M. (a cura di) (2010). *Lavoro di cura e automutuo aiuto. Gruppi per caregiver di anziani non autosufficienti*. Franco Angeli, Milano.

Tanner, D. (2007). Starting with Lives: Supporting Older People's Strategies and Ways of Coping. *Journal of Social Work*, 7(1), 7–30. <https://doi.org/10.1177/1468017307075987>

Thomas, G. (2010). Doing Case Study: Abduction Not Induction, Phronesis Not Theory. *Qualitative Inquiry*, 16(7), 575–582. <https://doi.org/10.1177/1077800410372601>

Tiderington, E., Stanhope, V., & Henwood, B. F. (2013). A qualitative analysis of case managers' use of harm reduction in practice. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 44(1), 71–77. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2012.03.007>

Timonen, V., & Doyle, M. (2007). Worlds apart? Public, private and non-profit sector providers of domiciliary care for older persons in Ireland. *Journal of Aging Studies*, 21(3), 255–265. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2006.10.003>

Timonen, V., & Doyle, M. (2010). Migrant Care Workers' Relationships with Care Recipients, Colleagues and Employers. *European Journal of Women's Studies*, 17(1), 25–41. <https://doi.org/10.1177/1350506809350859>

Timonen, V., & Lolic, L. (2019). “The Poor Carer”: Ambivalent Social Construction of the Home Care Worker in Elder Care Services. *Journal of Gerontological Social Work*, 62(7), 728–748. <https://doi.org/10.1080/01634372.2019.1640334>

Tognetti Bordogna, M. (2007) (a cura di). *Ricongiungere la famiglia altrove*, Franco Angeli, Milano.

Tognetti Bordogna, M. (2009). Lavoro di cura e sistema di welfare. In Catanzaro, R. & Colombo, A. (a cura di). *Badanti & Co. Il lavoro domestico straniero in Italia* (pp. 279-298). Il Mulino, Bologna.

Tognetti Bordogna, M. (2010). XXV. Le badanti e la rete delle risorse di cura. *Autonomie locali e servizi sociali*, 33(1), 61-78. <https://doi.org/10.1447/32394>

Tognetti Bordogna, M. (2016). Donne e processi migratori tra continuità e cambiamento. *ParadoXa*, 10(3), 69–88.

Tognetti Bordogna, M., & Ornaghi, A. (2012). The ‘Badanti’ (Informal Carers) Phenomenon in Italy: Characteristics and Peculiarities of Access to the Health Care System. *Journal of Intercultural Studies*, 33(1), 9–22. <https://doi.org/10.1080/07256868.2012.633312>

Torrioni, P. M. (2015). *Sportelli e servizi per l'assistenza familiare. Sperimentazioni di welfare mix nella provincia di Torino*. Celid, Torino.

Triandafyllidou, A., & Marchetti, S. (2013). Migrant Domestic and Care Workers in Europe: New Patterns of Circulation? *Journal of Immigrant & Refugee Studies*, 11(4), 339–346. <https://doi.org/10.1080/15562948.2013.822750>

Triandafyllidou, A., & Marchetti, S. (Eds.) (2015). *Employers, Agencies and Immigration: Paying for Care*. Ashgate Publishing, Farnham.

Trifiletti, R., & Milani, S. (2018). Under the Brunt of the Crisis: Life Trajectories of Migrant Care Workers in Italy. *Social Policies*, (1), 67–86. <https://doi.org/10.7389/89916>

Tronto, J. C. (1998). An ethic of care. *Generations: Journal of the American Society on Aging*, 22(3), 15–20.

Tsui, E. K., Franzosa, E., Cribbs, K. A., & Baron, S. (2019). Home care workers’ experiences of client death and disenfranchised grief. *Qualitative health research*, 29(3), 382–392.

Uggerhøj, L. (2011). What is practice research in social work—definitions, barriers and possibilities. *Social Work & Society*, 9(1), 45–59.

Uggerhøj, L. (2011b). Theorizing practice research in social work. *Social Work and Social Sciences Review*, 15(1), 49–73. <https://doi.org/10.1921/095352211X604318>

Ungerson, C. (2003). Commodified care work in European Labour Markets. *European Societies*, 5(4), 377–396. <https://doi.org/10.1080/1461669032000127651>

Ungerson, C. (2005). Care, work and feeling. *The Sociological Review*, 53(2_suppl), 188–203.

Van der Vaart, W., & van Oudenaarden, R. (2018). The practice of dealing with existential questions in long-term elderly care. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 13(1), 1–11. <https://doi.org/10.1080/17482631.2018.1508197>

Van Hooren, F. J. (2012). Varieties of migrant care work: Comparing patterns of migrant labour in social care. *Journal of European Social Policy*, 22(2), 133–147. <https://doi.org/10.1177/0958928711433654>

Van Hooren, F. (2014). Migrant Care Work in Europe: Variety and Institutional Determinants. In M. León (A. c. Di), *The Transformation of Care in European Societies* (pp. 62–82). Palgrave Macmillan UK. https://doi.org/10.1057/9781137326515_4

Van Hooren, F., Apitzsch, B., Ledoux, C. (2018). The Politics of Care Work and Migration. In Weinar, A., Bonjour, S. & Zhyznomirska, L. (eds.), *Routledge Handbook of the Politics of Migration in Europe*, Routledge, Londra. <https://www.taylorfrancis.com/books/9781138201187>

Vianello, F. A. (2009). *Migrando sole. Legami transnazionali tra Ucraina e Italia*. Franco Angeli, Milano.

Vianello, F. A. (2016). International migrations and care provisions for elderly people left behind. The cases of the Republic of Moldova and Romania. *European Journal of Social Work*, 19(5), 779–794. <https://doi.org/10.1080/13691457.2015.1085367>

Vianello, F. A. (2019). The Health of Migrant Women Working as Home Care Assistants in Italy: An Analysis of the Most Hazardous Factors of Home Care Work. In *Underserved and Socially Disadvantaged Groups and Linkages with Health and Health Care Differentials*. Emerald Publishing Limited, Bradford. <https://doi.org/10.1108/S0275-495920190000037019>

Vianello, F. A., Finotelli, C., & Brey, E. (2019). A slow ride towards permanent residency: Legal transitions and the working trajectories of Ukrainian migrants in Italy and Spain. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 1–18. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2019.1590187>

Vianello, F. A., Zaccagnini, F., Pinato, C., Maculan, P., & Buja, A. (2020). Health status of female Moldovan migrants to Italy by health literacy level and age group: A descriptive study. *BMC Public Health*, 20(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09582-9>

Victor, C. R., Scambler, S., & Bond, J. (2009). *The social world of older people: Understanding loneliness and social isolation in later life*. Open University Press, Berkshire.

Vlachantoni, A. (2019). Unmet need for social care among older people. *Ageing and Society*, 39(4), 657–684. <https://doi.org/10.1017/S0144686X17001118>

Walsh, K., & Shutes, I. (2013). Care relationships, quality of care and migrant workers caring for older people. *Ageing and Society*, 33(3), 393–420. <https://doi.org/10.1017/S0144686X11001309>

Wickramarachchi, M. (2021). Agency of the circular migrant workers: The case of Sri Lankan Female Domestic Migrant Workers. *Academia Letters*. <https://doi.org/10.20935/AL2459>

Wiles, J. L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J., & Allen, R. E. S. (2012). The Meaning of «Aging in Place» to Older People. *The Gerontologist*, 52(3), 357–366. <https://doi.org/10.1093/geront/gnr098>

Williams, C., & Graham, M. (2014). «A World on the Move»: Migration, Mobilities and Social Work. *British Journal of Social Work*, 44 (1), 1–17. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcu058>

Williams, F. (2001). In and beyond New Labour: Towards a new political ethics of care. *Critical Social Policy*, 21(4), 467–493. <https://doi.org/10.1177/026101830102100405>

Williams, F. (2006). L'etica del prendersi cura, *Lavoro sociale*, 6(1), 13-30. Originale: *Linking care practices to a political ethic of care*, relazione tenuta presso University of Birmingham.

Williams, F. (2012). Converging variations in migrant care work in Europe. *Journal of European Social Policy*, 22(4), 363–376. <https://doi.org/10.1177/0958928712449771>

Williams, F. (2019). A Multidimensional Analysis of Migration and Care Work. *Mondi migranti*, 3, 9–24.

Yeandle, S., Kröger, T., & Cass, B. (2012). Voice and choice for users and carers? Developments in patterns of care for older people in Australia, England and Finland. *Journal of European Social Policy*, 22(4), 432–445. <https://doi.org/10.1177/0958928712449775>

Yin, R. K. (1981). The case study crisis: Some answers. *Administrative science quarterly*, 26(1), 58–65.

Yin, R. K. (2005). *Lo studio di caso nella ricerca scientifica: progetto e metodi* (S. Pinelli, Trad.). Armando, Roma. (Originariamente pubblicato nel 2003, Sage).

Young, A. F., & Chesson, R. A. (2008). Determining research questions on health risks by people with learning disabilities, carers and care-workers. *British Journal of Learning Disabilities*, 36(1), 22–31. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3156.2007.00444.x>

Zucca, G., & Maioni, R. (2016). *Viaggio nel lavoro di cura: chi sono, cosa fanno e come vivono le badanti che lavorano nelle famiglie italiane*. Ediesse, Roma.

Allegati

Allegato 1 – Test di accesso allo Sportello Assistenti Familiari

MI PRESENTO

DATA

Cognome e Nome

Sesso

M (uomo) F (donna)

Data di nascita: ____/____/20____

Nazionalità

Da quanto tempo sei in Italia

Dove abiti? (indirizzo) via/piazza

città

Numero di cellulare

Hai il permesso di soggiorno?

SI NO

Sei disoccupata/o

SI NO

Sei iscritta/o al Centro per l'Impiego (es. via Premuda)?

SI NO

Vuoi lavorare

solo di giorno a tempo pieno

solo la mattina

solo il pomeriggio

solo la notte

giorno e notte (convivente 24h/24)

Sei disponibile a fare lavori temporanei (sostituzioni)?

SI NO

ESPERIENZE

Hai lavorato **in casa** di famiglie italiane?

SI NO

Che lavori hai fatto **in casa** di famiglie italiane?

pulizie

baby siitter

assistente familiare (badante)

Se sì per quante famiglie?

Per quanto tempo?

Hai fatto la spesa per una famiglia italiana?

SI NO

Hai cucinato in casa di una famiglia italiana?

SI NO

Hai fatto altri lavori in Italia?

SI NO

Se sì quali?

Conosci il Contratto Collettivo Nazionale per il Lavoro

SI NO

domestico?

Conosci il numero di telefono **118**? SI NO

Hai telefonato al **118**? SI NO

Conosci il servizio di **Continuità Assistenziale** (Guardia Medica)? SI NO

IL LAVORO DOMESTICO

A) LE PULIZIE

Per lavare i mobili cosa usi? detersivo

candeggina

prodotto per il legno

In cucina per lavare il fornello cosa usi? alcool

acqua

detersivo

Quando pulisci un pavimento Inizi dalla porta e vai verso il fondo della stanza

Inizi dal fondo della stanza e vai verso la porta

Inizi da destra a vai verso sinistra

Inizi dal basso e vai verso l'alto

Non sposti mai niente

Inizi dall'alto e vai verso il basso

Nel ferro da stiro metti Acqua

Alcool profumato

Acqua distillata

Con quale ordine stiri una camicia? Maniche – collo – dorso

Dorso – collo – maniche

Collo – maniche – dorso

In lavatrice, la biancheria si lava a 40°? SI NO

In cucina per lavare il fornello cosa usi? alcool

acqua

detersivo

B) CUCINA E ALIMENTAZIONE

La data di scadenza dei prodotti va controllata sempre SI NO

Il latte a lunga conservazione scaduto da un giorno è sempre buono SI NO

Lo stracchino ha scadenza SI NO

La marmellata aperta si conserva in frigorifero SI NO

Un bambino di un anno può mangiare tutto SI NO

Se cucini per una famiglia italiana rispetti sempre le loro abitudini SI NO

Prima di fare la spesa controlli cosa manca SI NO

Un cibo scongelato può essere ricongelato SI NO

Per cuocere la pasta devi mettere il sale nell'acqua quando bolle SI NO

C) COMPORTAMENTO

Se lavori in famiglia chiedi sempre un numero di telefono per le emergenze SI NO

In casa di una famiglia italiana fai pulizie come a casa tua SI NO

Inizi a lavorare alle h. 15, quando arrivi?
 alle 15
 alle 14e30
 alle 14e50

Sei in ritardo, cosa fai?
 corri e quando arrivi chiedi scusa
 telefoni per avvisare e chiedere scusa
 torni a casa e vai il giorno dopo

Se un giorno hai la febbre, cosa fai?
 vai a lavorare lo stesso
 telefoni per dire che sei malata
 stai a letto e spieghi la prossima volta

Sei in casa di una famiglia, per telefonare usi il telefono di casa? SI NO

Se un anziano ha la febbre devi chiamare il numero di telefono **118**? SI NO

Se il lavoro non ti piace, smetti di andare e ne chiedi un altro? SI NO

- Durante un colloquio di lavoro come chiami la persona da assistere? Nonno: SI NO
 Anziano: SI NO
 Vecchio: SI NO
- Se la persona che assisti si chiama Paolo, quando parli di lui con i figli come lo chiami? Signor Paolo: SI NO
 Nonno Paolo: SI NO
 Paolo: SI NO
- Quando sei al lavoro la suoneria del telefono è:
 in modalità silenziosa con vibrazione:
SI NO
 alta perché altrimenti non la senti:
SI NO
 normale perché hai il telefono sempre in tasca: SI NO
- Se stai parlando con l'anziano che assisti e ti suona il telefono cosa fai? interrompi perché devi rispondere:
SI NO
 richiami quando sei libera:
SI NO
 lasci suonare il telefono finché non smette: SI NO

D) CONOSCENZE DELLA PROFESSIONE DI ASSISTENTE FAMILIARE (badante)

- Hai fatto l'igiene a letto ad un anziano? SI NO
- Cosa ti serve per farla? SI NO
- Hai usato il sollevatore? SI NO
- Il deambulatore (girello) è uno strumento per l'Assistente? SI NO
- Sai provare la pressione? SI NO
- Qual é la pressione nei limiti? SI NO
- L'igiene fatta ad un uomo o a una donna ha le stesse modalità SI NO
- Quando si fa l'igiene ad una persona: si inizia a pulire dalle parti più pulite verso le parti più sporche? SI NO
- Sai fare una puntura intramuscolo? SI NO
- Se **SI**, dove la fai? SI NO

- Sai fare una puntura sottocute? SI NO
- Se **SI**, dove la fai?
- Un malato di diabete può mangiare caramelle, miele? SI NO
- MOTIVA LA TUA RISPOSTA
- Un malato di diabete può mangiare pasta, pane, riso? SI NO
- MOTIVA LA TUA RISPOSTA
- Se un anziano tossisce mentre mangia, chiami il medico? SI NO
- Se un anziano ha difficoltà a evacuare (fare la cacca) gli proponi il purè di patate? SI NO
- Prima del pasto verifichi il posizionamento corretto della protesi dentaria? SI NO
- Un anziano mangia con le mani, lo imbrocchi? SI NO
- Come ti comporti se entrando in bagno trovi l'assistito a terra cosciente?
- Come ti comporti se entrando in bagno trovi l'assistito a terra incosciente?
- Se un anziano si sveglia di notte ed è particolarmente agitato gli proponi del cibo? SI NO
- Un pannolone prima di essere utilizzato deve essere piegato per il verso della lunghezza? SI NO
- Come ti comporti se mentre fai deambulare (camminare) un anziano gli cedono le gambe?
- Se un anziano ha difficoltà a evacuare lo fai bere molto? SI NO
- Cosa dai da mangiare ad un anziano che ha difficoltà ad andare in bagno?
- Se l'anziano presenta urine (pipì) maleodoranti e molto dense avvisi il medico SI NO
- Se l'anziano urina poco avvisi il medico SI NO
- Se l'anziano ha mal di testa chiami il numero di telefono 118 SI NO
- Se l'anziano non vuole mangiare chiami la Guardia Medica SI NO
- Se l'anziano è caduto cerco subito di rialzarlo SI NO

- Se l'anziano ha sangue nelle urine chiami il 118 SI NO
- Se l'anziano respira a fatica apri le finestre SI NO
- Se l'anziano a letto respira a fatica in che posizione lo metto?
- In caso di bisogno puoi sempre chiamare la Guardia Medica SI NO
- Per una persona anziana cucini spesso cose fritte? SI NO
- Alimenti da limitare o eliminare in caso di:
- ipertensione arteriosa (pressione alta):
- diabete:
- insufficienza renale:
- Parkinson:
- Alimenti consigliati in caso di:
- lesioni da decubito (piaghe):
- disfagia (difficoltà ad ingoiare cibo e liquidi):
- inappetenza (mangia poco):
- caldo intenso:
- diarrea:
- Dopo avere cenato, fai subito andare a letto l'anziano? SI NO
- Se non capisci le istruzioni su farmaci, spesa, ecc, fai come sei abituata a casa tua? SI NO
- Il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) è l'Assistente familiare? SI NO
- Descrivi brevemente cos'è per te il lavoro di Assistente familiare:

Allegato 2 – Griglia di osservazione dello Sportello Assistenti Familiari

Codice del partecipante al colloquio (caregiver, assistente familiare, altro operatore, ecc.)
Operatore/conduuttore dell'incontro
Data dell'incontro
Orario (inizio/fine)
Tipo di attività (primo colloquio, intermediazione, ecc.)
Strumento/i utilizzati
Invio allo Sportello
Setting
N. Partecipanti
A (caratteristiche dell'assistito)
A1, A2... (caratteristiche eventuali altri assistiti)
AF (caratteristiche dell'assistente familiare)
F1 (caratteristiche del caregiver)
F2, F3... (caratteristiche eventuali altri familiari/partecipanti)
Altri servizi/operatori coinvolti
Svolgimento dell'incontro
Problemi e preoccupazioni emersi
Esito
Clima generale
Atteggiamento e accorgimenti dell'operatore

Allegato 3 – Traccia dell'intervista al presidente del CEIS

Inquadramento generale dello Sportello Assistenti Familiari: storia, mission, bisogni a cui risponde e descrizione della sua organizzazione

1. Innanzitutto le chiederei di descrivere l'origine del servizio, com'è nato e perché.
2. Focalizzandoci sul presente, qual è la mission del servizio e quali sono i bisogni a cui risponde?
3. Quali sono le scelte organizzative fatte per rispondere a questi bisogni?

Lavoro in rete

4. Lo Sportello Assistenti Familiari come si inserisce nel sistema di welfare pubblico? Da chi è finanziato e sostenuto?

Regolarità contrattuale

5. I dati riportano la grande diffusione del lavoro irregolare e le ricerche dicono anche che spesso famiglie e lavoratrici preferiscono lavorare in nero. Inoltre per i familiari la gestione dei contratti è un elemento stressante sia sul piano procedurale che relazionale con la lavoratrice. Come opera lo Sportello in questo senso?

Orizzonte futuro

6. Quali pensa che siano i cambiamenti permanenti che la pandemia ha portato all'interno del servizio e nelle relazioni con l'esterno?
7. In che modo pensa evolverà il lavoro domestico di cura e, quindi, anche lo Sportello Assistenti Familiari? Quali pensa siano gli aspetti da potenziare, migliorare?
8. C'è qualcosa di cui vorrebbe parlare e che non le ho chiesto?

Allegato 4 – Traccia dell'intervista alla responsabile dello Sportello Assistenti Familiari

Inquadramento generale dello Sportello Assistenti Familiari: mission, bisogni a cui risponde, descrizione della sua organizzazione, caratteristiche dell'utenza

1. Innanzitutto le chiederei qual è la mission del servizio e quali sono i bisogni a cui risponde?
2. Com'è organizzato lo Sportello Assistenti Familiari? Le chiederei di descrivermi il servizio prima dell'emergenza sanitaria.
3. Quali sono le caratteristiche dei caregiver e delle assistenti familiari che si rivolgono allo Sportello?
4. Quali sono le principali richieste di caregiver e lavoratrici?

Accesso

5. Quali sono i canali attraverso cui caregiver e lavoratrici accedono allo Sportello?
6. Com'è organizzato l'accesso?

La relazione di aiuto (operatore-caregiver; operatore-assistente familiare) e la procedura di messa in contatto tra le parti

7. Per quel che riguarda la relazione con i familiari che si rivolgono allo Sportello per la ricerca di una lavoratrice, come viene definito il progetto di assistenza?
8. Quali sono le azioni che lo Sportello realizza nei confronti delle famiglie?
9. Per quel che riguarda le lavoratrici, quali sono le azioni realizzate nei loro confronti?
10. Come ho potuto vedere attraverso l'osservazione dello Sportello, le lavoratrici vengono supportate non solo per la ricerca del lavoro ma anche per altro, come per il processo di regolarizzazione sul territorio (reso possibile dalla recente sanatoria). Qual è la ragione di tale scelta?
11. Quali competenze vengono valutate per il lavoro domestico di cura e come avviene la procedura di selezione delle lavoratrici?

12. Esiste una tensione ad emanciparsi dal lavoro domestico di cura nelle lavoratrici che incontrate?

13. In base a quali criteri vengono realizzati gli abbinamenti tra anziani, caregiver e assistenti familiari? Famiglie e lavoratrici esprimono particolari preferenze?

14. Come viene facilitato l'incontro di intermediazione?

Lavoro di rete

15. In che modo l'operatore agisce rispetto alla rete familiare? Come vengono definiti i partecipanti agli incontri?

16. Nel processo di definizione del progetto assistenziale e di selezione dell'assistente familiare, si tiene conto del punto di vista dell'anziano? In che modo?

17. Da sempre il CEIS promuove l'auto mutuo aiuto. In questo ambito vengono promosse iniziative per sostenere le relazioni tra persone che condividono esperienze analoghe, relazioni di mutuo aiuto?

Strumenti di lavoro

18. Quali sono gli strumenti di lavoro utilizzati e quali, tra questi, sono quelli utili ed efficaci per il servizio?

Lavoro in rete

19. Com'è la relazione con il servizio pubblico, in particolare con i servizi di welfare? Vi sono accordi formalizzati tra lo Sportello e altre realtà?

20. Il progetto di assistenza concordato con la famiglia è condiviso con i servizi sociali? In che misura gli assistenti sociali partecipano all'attività dello Sportello?

La relazione tra anziani, caregiver e assistenti familiari

21. Molte riflessioni lette in questo periodo evidenziano la complessità della relazione lavorativa tra assistenti familiari, caregiver e anziani. Quali sono, dal suo punto di vista, le modalità operative e le attenzioni professionali utili a sostenere questa relazione?

22. All'interno della casa è complesso separare i diversi aspetti caratterizzanti l'attività lavorativa e differenziare le mansioni. Come lavora lo Sportello con famiglie e lavoratrici per regolare questi aspetti (mansioni, orari, riposi)?
23. Quali sono le maggiori difficoltà riportate dai caregiver nella relazione con l'assistente familiare? Come vengono affrontate?
24. Quali sono le maggiori difficoltà riportate dalle assistenti familiari nella relazione con l'anziano e i familiari/caregiver? Come vengono affrontate?
25. Nel vostro lavoro vi capita di assistere a forme di discriminazione? Se sì, come vengono affrontate?
26. Viene effettuata un'azione di monitoraggio nel tempo? Come?
27. Quali sono le principali cause di rottura dei rapporti di lavoro di cura? E in che modo si gestiscono i conflitti tra anziani, caregiver e assistenti familiari?

Regolarità contrattuale

28. I dati riportano la grande diffusione del lavoro irregolare e le ricerche dicono anche che spesso famiglie e lavoratrici preferiscono lavorare in nero. Come opera lo Sportello in questo senso?

Impatto del COVID-19

29. Gli anziani, i loro familiari e le assistenti familiari sono stati messi a dura prova dalla pandemia di COVID-19. Qual è stato il ruolo dello Sportello in questo scenario così complesso?

Orizzonte futuro

30. Quali pensa che siano i cambiamenti permanenti che la pandemia ha portato all'interno del servizio e nelle relazioni con l'esterno?
31. In che modo pensa evolverà il lavoro domestico di cura e, quindi, anche lo Sportello Assistenti Familiari? Quali pensa siano gli aspetti da potenziare, migliorare?
32. C'è qualcosa di cui vorrebbe parlare e che non le ho chiesto?

Allegato 5 – Traccia dell'intervista all'operatrice dedicata ai caregiver

Inquadramento generale dello Sportello Assistenti Familiari: mission, bisogni a cui risponde, descrizione della sua organizzazione, caratteristiche dell'utenza

1. Innanzitutto le chiederei com'è organizzato il suo lavoro all'interno dello Sportello Assistenti Familiari? Le chiederei di descrivermi la situazione prima dell'emergenza sanitaria.
2. Quali sono le caratteristiche dei caregiver che si rivolgono allo Sportello? Generalmente per quali tipi di situazioni si rivolgono?
3. Quali sono le principali richieste delle famiglie?

Accesso

4. Quali sono i canali attraverso cui i caregiver accedono allo Sportello?
5. Com'è organizzato l'accesso?

La relazione di aiuto (operatore-caregiver) e la procedura di messa in contatto tra le parti

6. Per quel che riguarda la relazione con i familiari che si rivolgono allo Sportello per la ricerca di una lavoratrice, come viene definito il progetto di assistenza?
7. Quali sono le azioni che lo Sportello realizza nei confronti delle famiglie?
8. In base a quali criteri vengono realizzati gli abbinamenti tra anziani e assistenti familiari? Le famiglie esprimono particolari preferenze?
9. Come viene facilitato l'incontro di intermediazione? Qual è il suo ruolo in quanto operatore dedicato alle famiglie?

Lavoro di rete

10. In che modo l'operatore agisce rispetto alla rete familiare? Come vengono definiti i partecipanti agli incontri?
11. Nel processo di definizione del progetto assistenziale e di selezione dell'assistente familiare, in che modo si tiene conto del punto di vista dell'anziano?

12. Da sempre il CEIS promuove l'auto mutuo aiuto. In questo ambito vengono promosse iniziative per sostenere le relazioni tra familiari che condividono esperienze analoghe, relazioni di mutuo aiuto?

Strumenti di lavoro

13. Quali sono gli strumenti di lavoro utilizzati e quali, tra questi, sono quelli utili ed efficaci per il servizio?

Lavoro in rete

14. Com'è la relazione con il servizio pubblico, in particolare con i servizi di welfare?

15. Il progetto di assistenza concordato con la famiglia è condiviso con i servizi sociali o con il servizio ospedaliero? In che misura gli assistenti sociali partecipano all'attività dello Sportello?

La relazione tra anziani, caregiver e assistenti familiari

16. La letteratura sul tema esplorata in questo periodo evidenzia la complessità della relazione lavorativa tra assistenti familiari, caregiver e anziani. Quali sono, dal suo punto di vista, le modalità operative e le attenzioni professionali utili a sostenere questa relazione?

17. All'interno della casa è complesso separare i diversi aspetti caratterizzanti l'attività lavorativa e differenziare le mansioni. Come lavora lo Sportello con famiglie e lavoratrici per regolare questi aspetti (mansioni, orari, riposi)?

18. Quali sono le maggiori difficoltà riportate dai caregiver nella relazione con l'assistente familiare? Come vengono affrontate?

19. Nel vostro lavoro vi capita di assistere a forme di discriminazione? Se sì, come vengono affrontate?

20. Viene effettuata un'azione di monitoraggio nel tempo? Come?

21. Quali sono i principali motivi di rottura dei rapporti di lavoro di cura per le famiglie? E in che modo si gestiscono i conflitti tra anziani, caregiver e assistenti familiari?

Regolarità contrattuale

22. I dati riportano la grande diffusione del lavoro irregolare e le ricerche dicono anche che spesso famiglie e lavoratrici preferiscono lavorare in nero. Come opera lo Sportello in questo senso?

Impatto del COVID-19

23. Gli anziani, i loro familiari e le assistenti familiari sono stati messi a dura prova dalla pandemia di COVID-19. Quale impatto ha avuto (avrà) la pandemia sui caregiver e sugli anziani non autosufficienti?

24. Come sono stati sostenuti in questo scenario così complesso?

Orizzonte futuro

25. Quali pensa che siano i cambiamenti permanenti che la pandemia ha portato all'interno del servizio e nelle relazioni con l'esterno?

26. In che modo pensa evolverà il lavoro domestico di cura e, quindi, anche lo Sportello Assistenti Familiari? Quali pensa siano gli aspetti da potenziare, migliorare?

27. C'è qualcosa di cui vorrebbe parlare e che non le ho chiesto?

Allegato 6 – Traccia dell'intervista all'operatrice dedicata alle assistenti familiari

Inquadramento generale dello Sportello Assistenti Familiari: mission, bisogni a cui risponde, descrizione della sua organizzazione, caratteristiche dell'utenza

1. Innanzitutto le chiederei com'è organizzato il suo lavoro all'interno dello Sportello Assistenti Familiari? Le chiederei di descrivermi la situazione prima dell'emergenza sanitaria.
2. Quali sono le caratteristiche delle assistenti familiari che si rivolgono allo Sportello?
3. Quali sono le principali richieste delle lavoratrici?

Accesso

4. Quali sono i canali attraverso cui le lavoratrici accedono allo Sportello?
5. Com'è organizzato l'accesso?

La relazione di aiuto (operatore-assistente familiare) e la procedura di messa in contatto tra le parti

6. Quali sono le azioni realizzate nei confronti delle assistenti familiari?
7. Come ho potuto vedere attraverso l'osservazione dello Sportello, le lavoratrici vengono supportate non solo per la ricerca del lavoro ma anche per altro, come per il processo di regolarizzazione sul territorio (reso possibile dalla recente sanatoria). Qual è la ragione di tale scelta e come la valuta?
8. Quali competenze vengono valutate per il lavoro domestico di cura e come avviene la procedura di selezione delle lavoratrici?
9. Esiste una tensione ad emanciparsi dal lavoro domestico di cura nelle lavoratrici che incontrate?
10. In base a quali criteri vengono realizzati gli abbinamenti tra anziani, caregiver e assistenti familiari? Le lavoratrici esprimono particolari preferenze? [caratteristiche dell'anziano, della famiglia, della casa, ecc.]?
11. Come viene facilitato l'incontro di intermediazione? Qual è il suo ruolo in quanto operatore dedicato alle lavoratrici?

Lavoro di rete

12. Da sempre il CEIS promuove l'auto mutuo aiuto. In questo ambito vengono promosse iniziative per sostenere le relazioni tra assistenti familiari che condividono esperienze analoghe, relazioni di mutuo aiuto?

Strumenti di lavoro

13. Quali sono gli strumenti di lavoro utilizzati e quali, tra questi, sono quelli utili ed efficaci per il servizio?

Lavoro in rete

14. Com'è la relazione con il servizio pubblico, in particolare con i servizi di welfare?
15. Il percorso delle lavoratrici con lo Sportello è condiviso con i servizi sociali (se presenti)? In che misura gli assistenti sociali partecipano all'attività dello Sportello?

La relazione tra anziani, caregiver e assistenti familiari

16. La letteratura sul tema esplorata in questo periodo evidenzia la complessità della relazione lavorativa tra assistenti familiari, caregiver e anziani. Quali sono, dal suo punto di vista, le modalità operative e le attenzioni professionali utili a sostenere questa relazione?
17. All'interno della casa è complesso separare i diversi aspetti caratterizzanti l'attività lavorativa e differenziare le mansioni. Come lavora lo Sportello con famiglie e lavoratrici per regolare questi aspetti (mansioni, orari, riposi)?
18. Quali sono le maggiori difficoltà riportate dalle assistenti familiari nella relazione con l'anziano e i familiari/caregiver? Come vengono affrontate?
19. Nel vostro lavoro vi capita di assistere a forme di discriminazione? Se sì, come vengono affrontate?
20. Viene effettuata un'azione di monitoraggio nel tempo? Come?
21. Quali sono i principali motivi di rottura dei rapporti di lavoro di cura per le lavoratrici? E in che modo si gestiscono i conflitti tra anziani, caregiver e assistenti familiari?

Regolarità contrattuale

22. I dati riportano la grande diffusione del lavoro irregolare e le ricerche dicono anche che spesso famiglie e lavoratrici preferiscono lavorare in nero. Come opera lo Sportello in questo senso?

Impatto del COVID-19

23. Gli anziani, i loro familiari e le assistenti familiari sono stati messi a dura prova dalla pandemia di COVID-19. Quale impatto ha avuto (avrà) la pandemia sulle lavoratrici? [nuovi bisogni emersi]

24. Come sono state sostenute in questo scenario così complesso?

Orizzonte futuro

25. Quali pensa che siano i cambiamenti permanenti che la pandemia ha portato all'interno del servizio e nelle relazioni con l'esterno?

26. In che modo pensa evolverà il lavoro domestico di cura e, quindi, anche lo Sportello Assistenti Familiari? Quali pensa siano gli aspetti da potenziare, migliorare?

27. C'è qualcosa di cui vorrebbe parlare e che non le ho chiesto?

Allegato 7 – Traccia dell'intervista ai caregiver

1. Quando si è rivolta al servizio e in quali circostanze (canale di accesso e motivo per il quale ci si è rivolti al servizio)?
2. Rispetto al suo bisogno (informazioni, selezione AF e preferenze espresse, consulenza, mediazione dei conflitti, ecc.), si ritiene soddisfatto rispetto al lavoro degli operatori dello Sportello?
3. Rispetto all'azione dello Sportello, cosa è stato utile per la sua esperienza e cosa, invece non lo è stato (o è stato dannoso)?
4. Come si è sentito nella relazione con gli operatori del servizio?
5. Rispetto al suo bisogno, ha sentito valorizzato il suo punto di vista? Il suo parere è stato preso in considerazione? Crede di aver avuto spazio per dare un contributo utile alle scelte intraprese dal servizio rispetto alla suo bisogno?
6. [Qualora si sia realizzata l'intermediazione di manodopera] Si è sentito ascoltato rispetto a difficoltà, esigenze, problemi con la lavoratrice (es. conflitti, difficoltà nella regolazione di orari e risposi, regolarità contrattuale, ecc.)?
7. Si è sentito supportato nel tempo? Gli operatori sono facilmente reperibili?
8. Quale altro tipo di aiuto avrebbe voluto ricevere?
9. Le è stata offerta la possibilità di partecipare a momenti di confronto con altri caregiver?
10. Per la sua esperienza, quali suggerimenti vorrebbe dare agli operatori (a quali operatori)?
11. Qual è stato l'impatto del COVID-19 sulla situazione della famiglia?
12. Cosa ne pensa dello Sportello Assistenti Familiari del CEIS?

Allegato 8 – Traccia dell'intervista alle assistenti familiari

1. Quando si è rivolta al servizio e in quali circostanze (canale di accesso e motivo per il quale ci si è rivolti al servizio)?
2. Rispetto al suo bisogno (informazioni, ricerca del lavoro, rinnovo dei documenti, ricongiungimento familiare, consulenza, mediazione dei conflitti, ecc.), si ritiene soddisfatto rispetto al lavoro degli operatori dello Sportello?
3. Rispetto l'azione dello Sportello, cosa è stato utile per la sua esperienza e cosa, invece non lo è stato (o è stato dannoso)?
4. Come si è sentito nella relazione con gli operatori del servizio?
5. Rispetto al suo bisogno, ha sentito valorizzato il suo punto di vista? Il suo parere è stato preso in considerazione? Crede di aver avuto spazio per dare un contributo utile alle scelte intraprese dal servizio rispetto alla suo bisogno?
6. Si è sentita ascoltata rispetto a difficoltà, esigenze, problemi con il datore di lavoro (es. conflitti e discriminazioni da parte del datore di lavoro o della persona assistita, difficoltà nella regolazione di orari e risposi, regolarità contrattuale, ecc.)?
7. Si è sentita supportata nel tempo? Gli operatori sono facilmente reperibili?
8. Quale altro tipo di aiuto avrebbe voluto ricevere?
9. Le è stata offerta la possibilità di partecipare a momenti di confronto con altre assistenti familiari?
10. Per la sua esperienza, quali suggerimenti vorrebbe dare agli operatori (a quali operatori)?
11. Secondo lei vi sono altri aspetti, problemi che il CEIS dovrebbe trattare a supporto delle assistenti e dei familiari del caregiver?
12. Qual è stato l'impatto del COVID-19 sulla sua situazione?
13. Cosa ne pensa dello Sportello Assistenti Familiari del CEIS?

Allegato 9 – Mappa delle risorse

LA MAPPA DELLE RISORSE PERSONALI

Autovalutazione delle caratteristiche e risorse individuali

DATA _____

NOME _____

(riadattamento della “Mappa delle caratteristiche e risorse individuali” di AKIROPITA, Bologna)

LE MIE CARATTERISTICHE PERSONALI

Rispondi alle seguenti domande?

Quando ti viene chiesto di fare cose che sono legate all’attività lavorativa, ma per te non sono interessanti, le svolgi ugualmente?	Si	Abbastanza	No
Se prendi una decisione, anche impegnativa la porti a termine?	Si	Abbastanza	No
Ti piace stare in mezzo alla gente e parlare con loro?	Si	Abbastanza	No
Sei ordinato in casa e nel lavoro?	Si	Abbastanza	No
Quando conosci le regole del lavoro (orari, divieto di fumare, ecc.) riesci a rispettarle?	Si	Abbastanza	No
Quando ti insegnano (come si fa) tecniche e modi di lavoro, hai la necessità di chiedere sempre, magari per paura di sbagliare?	Si	Abbastanza	No
Hai coraggio di dire e sostenere le tue idee di fronte agli altri?	Si	Abbastanza	No
Sei sicuro di te e delle tue capacità professionali?	Si	Abbastanza	No
Ti piace imparare cose nuove e fare esperienze di lavoro diverse?	Si	Abbastanza	No

LE MIE ABILITÀ E RISORSE UTILI PER IL LAVORO

Barra le caselle in corrispondenza delle risorse e abilità che ritieni di possedere

Le varie esperienze che fai nella vita ti servono a non ripetere gli stessi errori?	Poco	Abbastanza	Molto
Se in azienda il responsabile ti indica più cose da fare, sai organizzare il tuo lavoro?	Poco	Abbastanza	Molto

Capisci quello che ti si dice, sai spiegarti bene?	Poco	Abbastanza	Molto
È facile per te stare con le altre persone, fare amicizia con loro?	Poco	Abbastanza	Molto
Se ti trovi in una situazione difficile o incerta (non sai cosa succederà) riesci a non perdere la calma?	Poco	Abbastanza	Molto
Hai spirito di iniziativa?	Poco	Abbastanza	Molto
Sai affrontare problemi e situazioni nuove?	Poco	Abbastanza	Molto
Sai lavorare in gruppo?	Poco	Abbastanza	Molto
Sei in grado di assumerti responsabilità?	Poco	Abbastanza	Molto
Sei disponibile ad imparare, a farti spiegare le cose se non le sai?	Poco	Abbastanza	Molto

I MIEI RAPPORTI INTERPERSONALI

<u><i>Mi sento capace di...</i></u>			
(1 = poco capace 2 = abbastanza capace 3 = molto capace)			
...dire agli altri quello che penso	1	2	3
...iniziare una conversazione con una persona che non conosco	1	2	3
...esprimere i miei sentimenti agli altri	1	2	3
...esprimere un'opinione personale	1	2	3
...chiedere spiegazioni quando non capisco	1	2	3
...chiedere un favore a qualcuno	1	2	3
...chiedere un appuntamento			

a qualcuno	1	2	3
------------	---	---	---

IL MIO MODO DI AFFRONTARE LE SITUAZIONI CRITICHE

Di fronte a una situazione critica (un'esperienza nuova, un incidente di percorso, un problema da risolvere)

1 = affermazione poco adatta a descrivere il mio comportamento

2 = affermazione abbastanza adatta a descrivere il mio comportamento

3 = affermazione molto adatta a descrivere il mio comportamento

<input type="checkbox"/> ti fai prendere facilmente dalla paura	1	2	3
<input type="checkbox"/> ti fai prendere dalla tristezza	1	2	3
<input type="checkbox"/> agisci d'impulso	1	2	3
<input type="checkbox"/> ti mostri deciso/a nell'affrontare l'ostacolo	1	2	3
<input type="checkbox"/> cerchi di capire le cause (l'origine del problema)	1	2	3
<input type="checkbox"/> sei disposto/a ad ascoltare il parere di altri per confrontarti	1	2	3

PROFILO DI SINTESI

I MIEI PUNTI DI FORZA

(le caratteristiche personali, le abilità e risorse su cui posso contare)

.....

I MIEI PUNTI CRITICI

(le caratteristiche personali, le abilità e risorse che dovrei sviluppare)

.....

Allegato 10 – Diario giornaliero

DIARIO GIORNALIERO: CONDIZIONI DI SALUTE DELL'ASSISTITO E ATTIVITÀ (a cura di chi assiste)

DATA: _____

RIPOSO

Orario di messa a letto (della sera prima):

orario di alzata:

Sonno dalle: _____ alle: _____ n. risvegli: _____

ALIMENTAZIONE E IDRATAZIONE

Colazione:

pranzo:

cena:

idratazione (quanto ha bevuto in bicchieri):

IGIENE

Cambio pannolone: n. di volte o orario

Urine: note particolari, frequenza, colore, odore

Feci: note particolari, quante volte

Igiene intima: quante volte

Doccia si no Capelli si no

MOBILIZZAZIONE: attività motoria o mobilizzazione passiva

passeggiata fuori

cammino in casa

alzata in carrozzina

mobilizzazione nel letto

Specificare (oggi ha male al piede sinistro, oggi non se la sente perché, oggi piove stiamo a casa..., oggi passeggiata lunga...):

PARAMETRI VITALI (ove necessaria rilevazione):

	orario	valore	orario	valore	orario	valore	orario	valore
Temperatura								
Pressione								
Frequenza cardiaca								
Glicemia								

CONDIZIONI GENERALI DELL'ASSISTITO (confuso, agitato, tranquillo,):

VISITE ricevute in giornata (medico, amico, SAD,):

PULIZIE DI CASA EFFETTUATE:

SPESA DEL GIORNO (attaccare scontrini e indicare importo totale):

NOTE: