

La cura reclusa: le lavoratrici della cura immigrate nel lockdown

di Francesca Frasson

Introduzione

Il presente contributo mira a presentare i risultati di una ricerca, condotta nel territorio del Veneto Orientale, che, attraverso la raccolta di interviste in profondità, ha indagato i condizioni lavorativi, abitative e sociali delle lavoratrici della cura immigrate durante il lockdown compreso tra marzo e maggio 2020.

Il fenomeno delle assistenti familiari in Italia

Diversamente da molti altri Paesi europei e, soprattutto dell'Europa centro-settentrionale, la cura degli anziani non autosufficienti è lasciato completamente a capo delle famiglie, anche a causa di un welfare familista e mediterraneo (Esping-Andersen, 1990),¹ sbilanciato sul sistema pensionistico. Ciò, unitamente all'incremento dell'occupazione femminile, all'allungamento dell'età della vita, a una trasformazione delle forme familiari e all'abbandono della convivenza di più generazioni entro lo stesso aggregato domestico, ha fatto sì che, in Italia, dagli anni '90 in poi, l'assistenza privata a domicilio fosse sempre più spesso affidata ad assistenti familiare, quasi sempre lavoratrici della cura immigrate, spesso erroneamente definite "badanti": un'espressione svilente la loro professionalità.

L'assistenza domiciliare privata porta con sé una serie di vantaggi, rispetto all'inserimento in una struttura: una permanenza a domicilio dell'anziano che può mantenere le proprie abitudini, un'assistenza personalizzata e la possibilità, da parte della famiglia, di monitorare lo di salute del familiare e dell'assistenza offerta.

Il lavoro di cura di queste donne risulta preferito soprattutto nei primi stadi di malattie dementigene, ma ancora gestibili in un contesto domestico seppur adattato e si fa ricorso al ricovero in struttura, solo quando il carico di cura diventa eccessivo e non più gestibile a domicilio.

Nonostante ciò, in Italia i servizi di assistenza domiciliare stanno vivendo momenti di profonda sofferenza a causa dell'aumento della richiesta di attivazione, a fronte di scarsi investimenti sulla loro implementazione.² Come sottolinea la Fondazione Leone Moressa, infatti:

¹ Gosta Esping-Andersen, *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Princeton University Press, 1990.

² Tidoli R.; *I servizi domiciliari per la non autosufficienza in Italia*. Disponibile da <https://www.maggioli.it/rna/pdf/9788891625175.pdf> ultima consultazione 19 gennaio 2021. https://www.osservatoriolavorodomestico.it/admin/public/cms/1562838380_0.pdf

Il lavoro domestico di cura sta vivendo anni di grande diffusione, dati INPS mostrano come nel 2015 In Italia le assistenti familiari assunte regolarmente dalle famiglie italiane sono state più di 886.000 e che dal 2007 il numero complessivo sia aumentato in modo abbastanza costante del 42%³. Si tratta di un valore la cui variazione è assoggettata dalle misure amministrative e alle domande di regolarizzazione presentate nel 2012⁴ e che sono state pari a 134.576. [...] si tratta di un fenomeno che tocca da vicino la questione migratoria: nel 2008 le assistenti familiari erano circa 9 % per giungere ad un 19% nel 2015. La percentuale delle donne provenienti dall'Est Europa impegnate nel settore sono rimaste comunque circa il 61% delle assistenti familiari totali.⁵

Gli effetti della Pandemia da Covid-19 e le restrizioni, volte ad impedire il propagarsi del contagio, hanno agito da “dispositivo rivelatore”, palesando molte delle fragilità del sistema assistenziale in favore della popolazione anziana assistita a domicilio.

Lavoratrici dimenticate nelle maglie della pandemia

*“I lavoratori domestici rappresentano una parte significativa della forza lavoro globale del settore informale e sono tra le categorie di lavoratori più vulnerabili. Lavorano per famiglie private, spesso senza un vero contratto di lavoro, senza essere dichiarate, escluse dal campo di applicazione della legislazione sul lavoro [...]”.*⁶

Il lavoro di cura è caratterizzato da un contatto fisico che nell'attuale situazione di pandemia espone a un elevato rischio di contagio del virus. Queste lavoratrici rischiano di essere contagiate, ma anche di essere portatrici della patologia, esponendo, così, le persone che accudiscono – già caratterizzate da una condizione di fragilità per l'età e le condizioni di salute – a rischi altissimi.⁷

Le misure di lockdown hanno comportato un ampliamento delle ore di lavoro delle lavoratrici della cura, a cui non sempre è stata associata un'estensione delle tutele contrattuali e della retribuzione salariale. La ricerca, ad esempio, ha messo in mostra una

³ Fondazione Moressa; il lavoro del lavoro domestico. Il ruolo economico e sociale delle famiglie datori di lavoro. disponibile da http://www.fondazioneleonemoressa.org/newsite/wpcontent/uploads/2017/03/Lavoro_domestico_01.pdf
https://www.osservatoriolavorodomestico.it/admin/public/cms/1562838380_0.pdf

⁴ D.Lgs n. 109 del 16 luglio 2012

⁵ Fondazione Moressa; il valore del lavoro domestico. Il ruolo economico e sociale delle famiglie datori di lavoro. disponibile da http://www.fondazioneleonemoressa.org/newsite/wpcontent/uploads/2017/03/Lavoro_domestico_01.pdf

⁶ https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-rome/documents/publication/wcms_491377.pdf
Ultima consultazione 9 novembre 2020

⁷ https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilorome/documents/genericdocument/wcms_741000.pdf il lavoro domestico durante l'emergenza Covid-19 del 6 aprile 2020. ultima consultazione 9 novembre 2020

frequente imposizione dell'orario full-time a fronte di un contratto part-time. Nei mesi di chiusura totale, inoltre, si sono registrati diversi casi in cui un'assistenza giornaliera è passata ad un'erogazione di prestazioni assistenziali in *live-in regime*,⁸ pur mantenendo la medesima tipologia contrattuale e lo stesso numero di ore di lavoro.

A ciò, si aggiunge un aggravamento della condizione segregativa che, di per sé, questa condizione comporta, soprattutto per quelle lavoratrici che convivono col proprio assistito. Le restrizioni negli spostamenti, infatti, hanno coinciso con l'impossibilità di assentarsi dal luogo di lavoro, coincidente col luogo di vita, perdendo anche i pochi momenti liberi e di riposo che le lavoratrici avrebbero potuto dedicare a loro stesse, come ad esempio quelli dedicati alla condivisione di un caffè con le connazionali o una passeggiata all'aria aperta. Sole in casa con l'anziano, hanno vissuto, spesso, un totale assorbimento delle loro giornate per il lavoro, con rarissime e non sempre possibili pause. Tutto ciò ha avuto un grosso impatto psicologico ed emotivo, innalzando sensibilmente il rischio di patologie depressive, d'ansia e di *burn out*.

Anche la perdita del lavoro durante il periodo del Lockdown ha rappresentato un elemento di ulteriore criticità per le assistenti familiari che erogano prestazioni di cura h24 e che, di norma, vivono e lavorano presso l'abitazione del loro assistito.

I dati della ricerca hanno mostrato come nel caso di morte dell'assistito durante il Lockdown la difficoltà a trovare una nuova occupazione e quindi un luogo dove abitare sono aumentate, specialmente per le donne senza permesso di soggiorno.

In alcuni casi le lavoratrici dopo la morte dell'anziano e, non avendo altre soluzioni per l'alloggio, hanno dovuto chiedere di rimanere nell'abitazione fino alla fine della quarantena rinunciando a parte o addirittura all'intera retribuzione. A fronte della riduzione della loro rete sociale con la migrazione e non essendovi servizi specifici per la problematicità della professione, spesso tali azioni sono andate a penalizzare queste donne che si sono trovate a chiedere ospitalità a titolo di favore e non come forma di sostegno in quanto lavoratrici.

Va detto, però, che a pratiche lesive dei diritti delle assistenti familiari si sono affiancate altre iniziative della famiglia dell'assistito che hanno prodotto integrazione ed inclusione, ad esempio permettendo alla loro dipendente, ragazza madre, di portare con sé il figlio quando non aveva nessuno a cui affidarlo durante l'orario di lavoro.

Alcune riflessioni conclusive

⁸ Coresidenza fra assistito, familiari e lavoratrice

Dall'indagine, emergono, così, un generale peggioramento delle condizioni lavorative, sociali e di salute di queste lavoratrici.

Queste donne non sono state destinatarie di corsi di aggiornamento professionale contro il rischio di contagio, sostegno psicologico, fornitura gratuita di dispositivi di protezione come guanti e mascherine o la possibilità di sottoporsi periodicamente ai tamponi. La maggior parte non ha mai fatto nemmeno un test rapido e, al contrario del personale socio-sanitario nelle case di riposo, la loro esposizione al rischio di contagio è stata paragonata a quella del resto della popolazione civile.

Le famiglie hanno dovuto sopperire alla mancanza di servizi prolungando l'orario di lavoro delle assistenti familiari e non sono stati destinatari di specifiche azioni istituzionali in loro favore, se non una sanatoria per la regolarizzazione delle lavoratrici.

In considerazione del sistema integrato previsto dalla Legge quadro 328 del 2000⁹ occorre pertanto ridisegnare il profilo dei servizi a domicilio a favore della terza età dando la possibilità alle famiglie di poter scegliere l'assistenza *live-in regime* anche all'interno dell'offerta di servizi del Sistema Sanitario Nazionale, del welfare locale e del Terzo Settore e non solo in quello del mercato privato.

⁹ <https://www.parlamento.it/parlam/leggi/00328l.htm>