

Università degli Studi di Ferrara

Dipartimento di Scienze Umane



Master in:

“Tutela, diritti e protezione dei minori”

a.a. 2015/16

“Viaggio nella Cura:

Intreccio di mani, cuore e cervello.”

Relatore

Chiar.ma Prof.ssa Paola Bastianoni

Lavoro di

Gomaraschi Simona

INDICE

Premessa

Par. 1 Le dimensioni della Cura.

- 1.1 Il mito di Cura.
- 1.2 Il Piccolo Principe e la rosa: metafora della Cura.
- 1.3 Nuovi bisogni di assistenza nel contesto familiare.
- 1.4 Il termine badante.
- 1.5 I numeri della cura.
- 1.6 I luoghi della cura.

Par 2. Il viaggio della Cura: da dove viene? E dove va?

- 2.1 Italia-Romania: in viaggio con le badanti.
- 2.2 Migrando sole.
- 2.3 La doppia assenza.
- 2.4 Il rischio burnout.
- 2.5 Orfani bianchi.

Par.3 Per una ecologia della cura.

- 3.1 Educare alla cura è possibile?
- 3.2 Chi bada le badanti?
- 3.3 Educare alla malattia e alla morte.
- 3.4 Lo sguardo del cinema e del teatro.
- 3.5 Consigli di lettura.

Bibliografia e webgrafia/internetgrafia

Premessa

Mi domando quando è stato il momento in cui la nonna ha incominciato ad invecchiare. Mentre guido verso la casa di riposo, dove lei è ricoverata da oltre due mesi...Può sembrare un paradosso il mio pensiero, eppure mia nonna io non l'ho mai vista anziana. Solo in questi ultimi mesi, mi sono accorta di quanto lei a causa della malattia, sia invecchiata.

Maria, Classe '26, occhi azzurri, capelli mossi come le onde del mare, carattere d'acciaio. La nonna nell'ultimo anno, ha avuto gravi problemi di salute: il cuore stanco e malato le ha provocato ripetute cadute, fino all'ultima che le ha procurato la rottura del femore e spalla, che l'ha costretta a restare a letto immobile per oltre due mesi. I medici ci hanno consigliato di farle trascorrere la lunga degenza in una casa di riposo, dove mani esperte siano in grado di occuparsi di lei, in maniera adeguata.

Maria è stata fino a poco tempo fa una donna autonoma, coraggiosa e ora, nonostante tutto conserva ancora il suo ottimismo. Viveva sola da oltre vent'anni, da quando il nonno Angelo, a causa di una grave malattia se né andato in fretta. Maria, riservata e indipendente, ha sempre preferito vivere sola nella sua casa, da lei designata "la reggia". La nonna è da sempre presente nella vita, nella educazione, nelle scelte mie e della mia famiglia. Ho avuto la fortuna di crescere *con e dai* miei nonni. Probabilmente, senza rendersene conto, sono stati loro ad insegnarmi ed educarmi alla Cura, giorno dopo giorno. I ricordi della mia infanzia sono con loro: le vacanze estive da bambina insieme a mia sorella al mare o alle terme, i pranzi della domenica, le feste di Natale, la condivisione di ogni giorno, il quotidiano.

Nel seggiolino al mio fianco, una sconosciuta condivide con me il viaggio, il mio silenzio e forse anche i miei dubbi e le mie domande che passano mute nella mia mente... E' Halina. Cinquantasei anni, moldava, vive da dieci anni in Italia e lavora come badante. Si è offerta di accompagnarmi a trovare la nonna, per incontrarla di persona. Nel nostro primo incontro a casa di mio babbo, avevamo parlato insieme di come organizzare il rientro a casa della nonna: il contratto di lavoro come collaboratrice, come gestire la cura della nonna, i nuovi bisogni, la riorganizzazione della casa, dei mobili per permetterle di vivere solo al piano terra dato che non avrebbe potuto più fare le scale e si sarebbe spostata con la carrozzina funzione del fatto che la nonna si sarebbe potuta muovere solo con la carrozzina. Dovevamo ripensare e riprogettare il suo ritorno a casa e il suo quotidiano: piano piano, tutto procedeva eppure perché a me sembrava tutto così strano? Così innaturale? Così *distante* da come ero stata cresciuta? Perché era necessario assumere una persona, estranea, che si prendesse cura di lei? E prima di tutto: cosa desiderava la nonna?

1. LE DIMENSIONI DELLA CURA

1.1 Il mito di Cura.

“Mentre Cura stava attraversando un certo fiume, vide del fango argilloso. Lo raccolse pensosa e cominciò a dargli forma. Ora, mentre stava riflettendo su ciò che aveva fatto, si avvicinò Giove. Cura gli chiese di dare lo spirito di vita a ciò che aveva fatto e Giove acconsentì volentieri. Ma quando Cura pretese di imporre il suo nome a ciò che aveva fatto, Giove glielo proibì e volle che fosse imposto il proprio nome. Mentre Giove e Cura disputavano sul nome, intervenne anche Terra, reclamando che a ciò che era stato fatto fosse imposto il proprio nome, perché essa, la Terra, gli aveva dato il proprio corpo. I disputanti elessero Saturno, il Tempo, a giudice, il quale comunicò ai contendenti la seguente decisione: “Tu, Giove, poiché hai dato lo spirito, prenderai la sua anima dopo la morte; tu, Terra, che hai offerto il corpo, alla sua morte, riavrà il suo corpo. Ma poiché è Cura che ha modellato la creatura, essa le starà accanto finché vivrà.” Igino, *Fabulae*¹

Il racconto affascina: ci porta alle origini, di ogni tempo e di ogni luogo, e apre con forza una riflessione sui grandi interrogativi della vita e sul comportamento umano.

In questa favola emerge il significato della Cura, come qualcosa a cui l'essere umano appartiene per tutta la vita: Cura è la creatrice e accompagnatrice dell'uomo, nella vita e per la vita.

Il mito di Cura, però, ci fa anche riflettere sulla vulnerabilità che caratterizza la condizione umana: il bisogno radicale dell'uomo di essere sostenuto, sorretto dalla cura. La cura accompagna sempre l'uomo e ogni uomo vive in virtù di essa: sia perché ha bisogno della cura di altri, sia perché vive nella misura in cui si prende cura di Sé e degli altri. Il *prendersi cura* diventa, così, una modalità *dell'essere al mondo*, in una prospettiva, non più da soggetto a oggetto ma da soggetto a soggetto: ognuno co-esiste, inter-dipendente, inter-agisce con l'Altro. Così come Cura ha modellato l'essere umano con tenerezza, dedizione, sentimento e si è assunta la responsabilità di stargli accanto tutta la vita, così queste dimensioni sono diventate costitutive dell'essere umano.

M. Heidegger, riprende in *Essere e tempo* (1927), il mito di Cura e afferma “L'essere nel mondo è essenzialmente Cura”. Tutti hanno necessità vitale di ricevere cura e di avere cura, perché l'esistenza nella sua essenza è cura di esistere.

I bambini hanno necessità di essere oggetto di cure, perché non hanno ancora raggiunto quello stato di autonomia necessaria per avere cura di sé; le persone anziane hanno bisogno di cura, perché l'autonomia è ciò che vanno perdendo; chi è colpito da malattia ha bisogno di cure perché si trova in uno stato di dipendenza, di dolore fisico e mentale. Con il termine cura si indicano pertanto

¹ Tratto da Igino, *Fabulae*, I sec. Ac., tradotto dal latino.

molteplici attori, attività e aspetti. Ricevere cura significa sentirsi accolti dagli altri nel mondo, avere cura significa coltivare quel tessuto dinamico e complesso di relazioni, in cui il soggetto riconosce la matrice vivente del proprio essere nel mondo. La cura è un lavoro difficile ma è, questo, il lavoro che sostiene la vita. Il *caregiver* familiare, termine anglosassone entrato ormai stabilmente nell'uso comune, indica colui che si prende cura, volontariamente e si riferisce a tutti i familiari che assistono un loro congiunto, ammalato e/o disabile. Caregiver è chi pratica la cura, anche, con il proprio lavoro, attività e azioni. Nonostante, ciascuno conosca direttamente e come prima esperienza personale e primaria la cura, la nostra società non sa riconoscere appieno il valore delle pratiche di cura, e questo comporta e peggiora la qualità di vita di ciascuno di noi, non sempre adeguata alle nostre aspettative. Nella sua forma più antica, *cura* in latino si scriveva *coera* ed era usata in un contesto di relazioni, di amore e di amicizia. Esprimeva l'atteggiamento di premura, vigilanza, preoccupazione e inquietudine nei confronti di una persona amata, o di un oggetto di valore. Cura significava allora premura, sollecitudine, diligenza, zelo, attenzione, delicatezza ma anche inquietudine, affanno, preoccupazione. Nella nostra cultura, al termine cura spesso è associato un significato negativo perché con questa parola si indica il farsi carico dell'Altro, il suo dolore, la sua malattia, il peso della nostra e della sua esistenza.

La lingua inglese distingue opportunamente il termine "cure", ossia la prassi terapeutica, e la "care" ossia la cura intesa come sollecitudine, protezione, preoccupazione e responsabilità. *To care* significa prendersi cura, di qualcuno, occuparsene, *To cure* significa guarire, sanare. Distingue quindi tra un aspetto materiale, pratico, fisico legata al corpo e una dimensione legata all'anima e allo spirito, all'intelletto.

1.2 Il Piccolo Principe e la rosa: metafora della cura.

Prendersi cura di qualcuno è una attività antica, lenta, silenziosa e quotidiana: può provocare preoccupazione, inquietudine e affanno; attiva senso di responsabilità, verso sé stessi e verso gli altri. Il romanzo *Il piccolo Principe* (1943) di Antoine de Saint-Exupéry riassume, a mio parere, in maniera perfetta i temi dell'incontro con l'Altro, della relazione e dei legami che si instaurano grazie alla cura reciproca. Il libro racconta l'incontro tra un aviatore, rimasto in panne con il suo aereo nel deserto, e il Piccolo Principe, un bambino con i capelli color del grano, arrivato sulla Terra dal suo asteroide B612, in cerca di una pecora che possa tenere lontano i bruchi dalla sua amata rosa. Tra le righe l'autore ci fa capire che la vera saggezza sta nella capacità di guardare le cose con occhi puri, di possedere sentimenti autentici e sinceri verso sé stessi e verso gli altri. Perché la bellezza, quando non è inquinata dai pregiudizi, riesce ad arrivare fino al cuore dei bambini e anche a quegli adulti che, fortunatamente non hanno perso la capacità di ascoltare e di mettersi in gioco. Il Piccolo Principe, sul suo asteroide B612, possiede una rosa: la cura

innaffiandola, proteggendola dal vento e dagli animali. Ed è qui che il lettore può cogliere quanto la cura per l'altro e *l'essere per l'altro* sono due elementi fondamentali nel libro, perché cura ed incontro vengono narrati con quella leggerezza e spontaneità che arriva diritta al cuore. La cura qui, è intesa non nel senso scientifico o medico, ma nel senso heideggeriano dove l'Essere dell'Esserci è *cura*. Essa fa parte del *nostro essere gettati nel mondo* ed è alla base della nostra esistenza. *L'uomo si prende cura, ha cura, perché è Cura*. Prendersi cura dell'altro, vuol dire, perciò, prendersi a cuore tutto ciò che di bello e di buono è in lui, perché non vada perduto e perché in lui, tutto ciò che ha bisogno di attenzioni, possa essere curato.

*Il Piccolo Principe se ne andò a rivedere le rose e pensò: "Certamente un qualsiasi passante crederebbe che la mia rosa vi rassomigli, ma lei, lei sola, è più importante di tutte voi, perché è lei che ho innaffiata, perché è lei che ho messa sotto la campana di vetro, perché è lei che ho riparata col paravento. Perché su di lei ho ucciso i bruchi (salvo due o tre per le farfalle). Perché è lei che ho ascoltato lamentarsi o vantarsi, o anche qualche volta tacere. Perché è la mia rosa."*²

1.3 I nuovi bisogni di assistenza nel contesto familiare.

Lo sviluppo economico degli ultimi anni ha ridisegnato gli spazi, i ruoli, i tempi, le dinamiche, le relazioni: sfere assolutamente private, come la cura dei figli, la malattia propria e dei propri cari, la morte, si aprono e coinvolgono *estranei*. In Italia, l'apporto delle lavoratrici e dei lavoratori inseriti nel comparto dell'assistenza alle famiglie è diventato indispensabile al sistema di welfare, e aiuta a coprire la limitata incidenza dell'intervento della rete pubblica. Specialmente a partire dagli anni '80, nel nostro Paese è andato sempre più disgregandosi il modello tradizionale di famiglia ed è aumentato il numero delle donne occupate fuori casa, impegnate nella loro professione e nella loro carriera.

L'Italia, insieme alla Germania, è il Paese "più anziano" d'Europa con una quota di popolazione over 64 anni pari al 20,6% (circa 12,6 milioni di persone) e un'aspettativa di vita alla nascita superiore agli 80 anni. Nel 2050, si prevede che la fetta di popolazione over 64 anni in Italia crescerà ulteriormente e sarà pari a circa il 33,1% del totale; in altre parole, circa un terzo della popolazione italiana avrà più di 64 anni. Nel frattempo caleranno le disponibilità familiari: di persone, di tempo, di denaro.³

A partire dalla fine degli anni Novanta, in Italia, abbiamo assistito al silenzioso ma sempre più diffuso fenomeno del passaggio della cura dell'anziano "da mani familiari a mani altre", mani di donne migranti, per lo più. Gradualmente, e non senza timori, perplessità, conflitti familiari, molti

² Tratto da A.de Saint-Exupéry *Il Piccolo Principe* ed. Bompiani, 1980

³Vedi Pasquinelli S., Rusmini G. (a cura di) *Badare non basta. Il lavoro di cura: attori, progetti, politiche*. Ediesse, Roma 2013

caregiver hanno lasciato il ruolo di accudimento e sostegno, affidando l'anziano parente a una "badante", diventandone così datori di lavoro e assumendo compiti soprattutto di monitoraggio e di controllo della nuova situazione assistenziale. Pertanto prima nei contesti metropolitani e poi anche nei piccoli centri, è diventata prassi diffusa andare alla ricerca di queste colf, assistenti familiari, baby-sitter a cui affidare, inizialmente i bambini e le faccende di casa e in un secondo tempo la cura degli stessi anziani. Quest'ultimo compito è sempre più ricorrente, poiché il ricovero presso gli istituti per anziani, case di riposo, molto spesso non viene considerato confacente all'idea dell'unità del nucleo familiare (motivo psicologico) e anche perché tali istituti sono molto costosi (motivo oggettivo). Non essendo stata rafforzata l'assistenza domiciliare, le politiche in favore e a sostegno delle famiglie, la diffusione e la promozione dei centri diurni⁴, dove l'anziano ha la possibilità di alternare momenti fuori casa di giorno, con la tranquillità però di farvi rientro nel tardo pomeriggio, si è reso necessario ricorrere alla forza lavoro immigrata per colmare il vuoto di cura, da parte del welfare e integrare la mancanza di assistenza. La collaborazione familiare, in assenza di interventi pubblici, è quindi diventata una necessità anche per le famiglie con redditi modesti e si è proposta come soluzione di sistema. Neppure il perdurante periodo di crisi ha indotto, in maniera consistente, le donne italiane a reinserirsi nel settore e nell'ambito della cura e dell'assistenza, nonostante fino agli anni '60 la loro presenza fosse pressoché esclusiva e nel passato avessero esercitato questa funzione anche all'estero. Fino all'inizio degli anni Novanta le migrazioni per lavoro e i movimenti di rifugiati erano prevalentemente maschili: le donne rientravano nella categoria dei ricongiungimenti familiari, e si spostavano dal proprio Paese, per ritrovare il marito portando con sé la prole o altri familiari. Ma dagli studi degli ultimi quindici anni, le donne migranti costituiscono un fenomeno molto più complesso: oggi si stima che la metà dei migranti, al mondo, sia costituita da donne. Si tratta di figure che si muovono con relativa autonomia rispetto ai componenti maschili della propria famiglia, seguendo un proprio progetto migratorio. Considerare i flussi migratori femminili significa considerare aspetti opposti dello stesso fenomeno: l'aspetto positivo è che molte donne, in questi ultimi anni, hanno potuto spostarsi da un Paese all'altro, e intraprendere una nuova vita facendo leva e sfruttando il proprio talento, le proprie competenze e potendo in questo modo affermare con orgoglio di aver raggiunto l'obiettivo del proprio processo migratorio; d'altro canto, la maggioranza di loro si muove nell'ombra, abbandonano la propria terra, i propri cari, la propria vita professionale per produrre reddito nel modo più veloce possibile, per poter garantire sussistenza e aiuto economico alla propria famiglia d'origine. L'accudimento della famiglia in Italia si

⁴I Centri Diurni, o strutture semiresidenziali, sono aperti almeno sei-otto ore al giorno e offrono vari servizi di natura socio-assistenziale agli anziani, ai disabili, con l'obiettivo di aiutarli a mantenere la propria autonomia, relazionarsi con gli altri e continuare comunque a vivere nella propria casa

trasforma quindi in un lavoro retribuito, diventa un servizio che si può comprare: la madre di famiglia lavora fuori casa e una altra donna lavora in casa per lei.

1.4 Il termine badante.

Curare è, nell'immaginario collettivo, caratteristica del femminile, pur essendo il lavoro di cura svolto anche da uomini.

Il termine *badante* contiene in sé la storia e il destino di queste donne che dividono una parte della loro vita con le nostre famiglie. La parola badante è censita nei vocabolari di italiano a partire dal 1963: sono gli anni dello sviluppo industriale, dell'urbanizzazione di massa, del boom delle nascite. Si diffonde, insieme alle donne migranti, a partire dagli anni '80, quando in Italia la manodopera femminile entra in modo massiccio nel mercato del lavoro retribuito, spostando risorse fino a quel momento dedicate gratuitamente al lavoro di cura in ambito domestico. Nella famiglia patriarcale ottocentesca, la governante accudiva i bambini, la casa e gli anziani, mentre il resto della famiglia produceva reddito lavorando la terra. Il verbo badare assumeva il significato di avere cura, nel senso di custodire e sorvegliare oggetti, animali, bambini.

Nel 2002, il termine entra per la prima volta nel lessico politico: il primo riferimento normativo a questa figura professionale è la cosiddetta Legge Bossi-Fini (Legge 189 del 2002), che ne descrive le mansioni caratterizzanti come "attività di assistenza a componenti della famiglia affetti da patologie o handicap che ne limitano l'autosufficienza" (art. 33).

L'Accademia della Crusca lo registra tra le parole nuove solo nel 2002, e fornisce indicazioni sull'origine e sull'utilizzo, associandolo all'ingresso nei documenti istituzionali: "Una volta era usato per chi accudiva gli animali: le greggi, le oche, o bisognosi di lavoro continuativo, come le vacche, i vitelli. Adesso il termine badante è entrato in un testo di legge e si riferisce inequivocabilmente a colei (o colui più raramente) che bada alla persona."

I decreti flussi e le sanatorie per colf e badanti sembrano avere definitivamente consacrato la parola, insieme al riconoscimento della forma di accudimento domestico in cui si organizza la cura agli anziani: la regolarizzazione del 2009 era riservata esclusivamente a questa tipologia di lavoro, e ha ricevuto 300 mila richieste di emersione. Nel contratto nazionale di lavoro la parola badante viene invece bandita nel 2007, su esplicita richiesta dei sindacati e delle associazioni delle lavoratrici domestiche, che la considerano degradante.

L'origine straniera e la condizione di marginalità delle donne che svolgono questa attività, la perdita di valore del lavoro di cura, l'isolamento delle attività domestiche, caricano la parola di connotazioni negative: per esempio, nel 2012, nella Carta di Roma un paragrafo specifico è dedicato al linguaggio in cui si raccomanda "di evitare l'utilizzo di termini stigmatizzanti (quali ad

es. badante)"⁵.

Nella parola è insito il concetto di delega, rispetto a un mandato forte che attribuisce alla badante la responsabilità di farsi carico di tutto ciò che è necessario nel quotidiano, nella cura e nei bisogni della persona che le si affida.

Nella situazione di cura continuativa, è importante che ci sia la possibilità di fare riferimento ad altre persone per una difficoltà o un imprevisto, e che il tempo dell'affidamento sia circoscritto tra un inizio e una fine, in un tempo ricompreso tra un orario e l'altro, in modo da permettere momenti dedicati al lavoro, allo svago e al riposo. Ma purtroppo la realtà non è sempre così. La delega totale alla badante, per un tempo di 24 ore al giorno, per sei o addirittura sette giorni su sette, è entrata purtroppo nell'immaginario comune ed è sostenuta dalla pubblicità, che spesso propone l'assistente familiare a tempo pieno come soluzione che può garantire un'assistenza continuativa e risolutiva, in contrasto con le condizioni stabilite dal contratto, con i bisogni delle persone assistite e con la sostenibilità del carico fisico ed emotivo che il lavoro di cura comporta.

1.5 I numeri della cura.

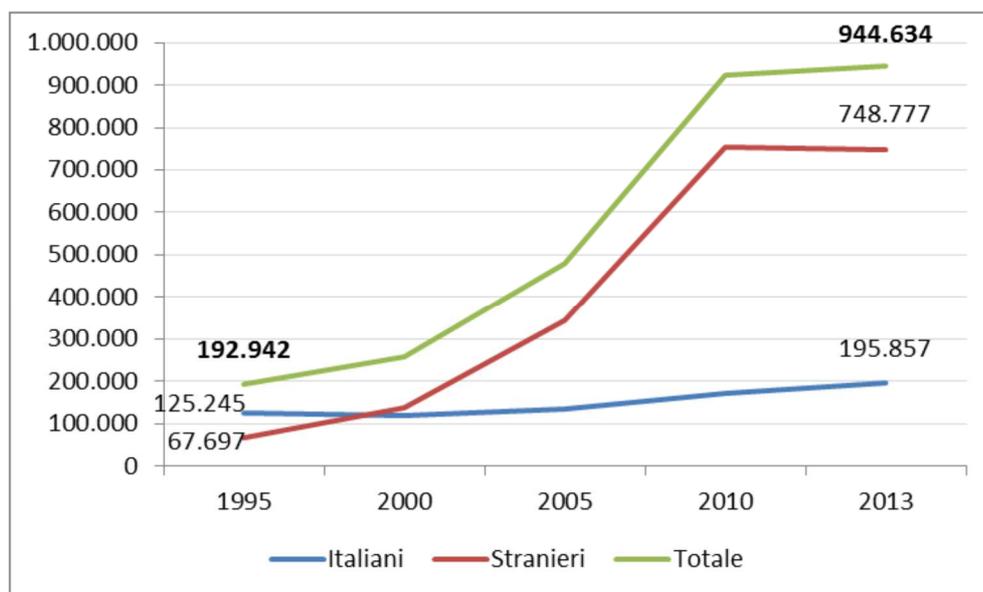
Chi sono le assistenti familiari in Italia? Quante sono? In che cosa consiste il loro lavoro? Da che Paesi arrivano? Quali e quante sono le loro storie?

Domande difficili. Risposte confuse e imprecise, dato il carattere ampiamente nascosto e oscuro della presenza delle badanti in Italia. L' Organizzazione Internazionale del Lavoro (OIL), dopo l'adozione della convenzione sul lavoro domestico, nel giugno 2011, ha realizzato un rapporto intitolato *Domestic workers across the world: global and regional statistics and the extent of legal protection* con i nuovi dati su questa categoria. Risulta che in tutto il mondo sono almeno 52 milioni le persone (donne nell'83% dei casi) impiegate in tale settore. Questa la ripartizione continentale dei lavoratori domestici: 21,4 milioni nell'Asia e nel Pacifico, 19,6 milioni nell'America Latina e nei Caraibi, 5,2 milioni in Africa, 2,2 milioni nel Medio Oriente e 3,6 milioni nei Paesi industrializzati. Il lavoro domestico rappresenta il 7,5% dell'occupazione femminile dipendente nel mondo, con una percentuale molto più alta in alcune regioni come l'Asia e il Pacifico, l'America Latina e i Caraibi. Tra la metà degli anni 1990 e il 2010, i lavoratori domestici, di cui molti sono migranti, sono aumentati di oltre 19 milioni nel mondo. È probabile, però, che le cifre contenute nel rapporto siano sottostimate di diverse decine di milioni.

In Italia il lavoro domestico e di cura ha conosciuto un rapido sviluppo a partire dagli anni Novanta.

⁵ Carta di Roma è il nome con cui è noto il Protocollo deontologico concernente richiedenti asilo, rifugiati, vittime della tratta e migranti. Il documento è stato redatto congiuntamente da FNSI, il sindacato dei giornalisti, e dal Consiglio Nazionale dell'Ordine dei giornalisti tra aprile e giugno 2008 e fa parte del bagaglio di strumenti di lavoro del giornalismo italiano.

I dati dell'Osservatorio sui lavoratori domestici dell'Inps mostrano che dal 1995 al 2013 le persone regolarmente occupate in questo settore sono quasi quintuplicate. Un fenomeno strettamente legato all'aumento delle lavoratrici straniere, anche se la presenza delle italiane sta crescendo, tendenza in buona parte imputabile alla crisi e alla necessità di molte famiglie di trovare un nuovo reddito. Il fenomeno, negli ultimi anni, ha rallentato la corsa e risulta meno dinamico. Nel corso del 2013 i lavoratori domestici che hanno ricevuto almeno un versamento contributivo erano 944.634, di cui solo il 38% occupati in qualità di badante (361.517). Si tratta, evidentemente, di dati che sottostimano la reale diffusione del lavoro privato di cura, per diversi motivi: sono esclusi dal computo i lavoratori impiegati irregolarmente, quelli cioè a cui il datore di lavoro non versa gli oneri contributivi; alcuni dei lavoratori classificati come colf possono in realtà svolgere anche attività di cura e assistenza alle persone anziane. La stima del numero di tutte le assistenti familiari, anche irregolari, si basa su una procedura, affinata negli anni, che unisce fonti ufficiali e fonti informali. Si basa su un calcolo che utilizza i dati Inps relativi ai lavoratori domestici, i dati sui cittadini stranieri residenti (Istat) e su quelli irregolarmente soggiornanti (Ismu), nonché la testimonianza di molti interlocutori, per esempio, nei Centri di ascolto della Caritas, nei sindacati, nelle associazioni, nel volontariato, nella cooperazione sociale, nei servizi impegnati nell'orientamento e accompagnamento all'inserimento lavorativo, che ci aiutano a mettere a fuoco le dimensioni del fenomeno. Il risultato finale ci dice che in Italia operano, indicativamente, 830mila assistenti familiari, di cui circa il 90 per cento straniere e di cui la maggioranza senza un contratto di lavoro (Pasquinelli e Rusmini, 2013).

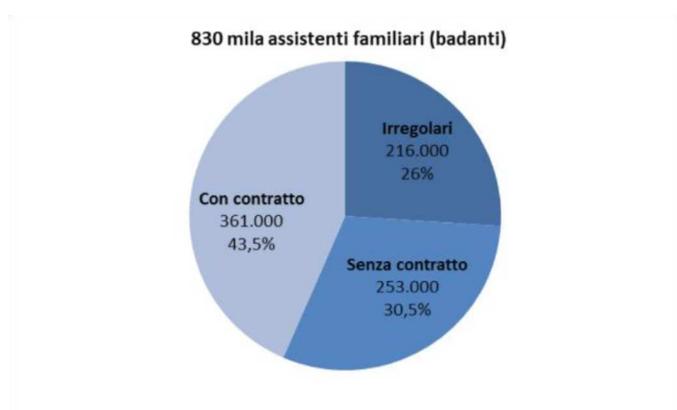


Fonte: elaborazioni su dati Inps, Osservatorio sui lavoratori domestici, regolari, anni vari

Delle 830 mila assistenti familiari che stimiamo lavorare in Italia, molte stanno nel cosiddetto sommerso. Infatti, calcoliamo che:

- oltre un quarto (26 per cento) lavora e, trattandosi di straniera senza permesso di soggiorno valido, risiede irregolarmente in Italia (216.000 lavoratrici);
- circa un terzo (30,5 per cento), pur risiedendo in maniera regolare perché italiana o straniera con permesso valido, lavora senza contratto (253.000);
- infine vi è chi lavora in regola con un contratto, che rappresenta il 43,5% del totale (361.000).

Complessivamente, quindi, l'irregolarità contrattuale riguarda quasi due terzi delle assistenti familiari operanti nel nostro Paese.



Tenendo presente che una parte di queste 830 mila lavoratrici può assistere anche due persone, in maniera più o meno intensa, il numero di anziani assistiti da una badante si può ragionevolmente stimare intorno al milione.

1.6 I luoghi della cura.

La casa dell'anziano è il luogo dove si svolge l'attività di cura. La convivenza all'interno della stessa casa spesso e inizialmente è per la badante una risorsa: appena arrivata non ha appoggi o conoscenze, non conosce bene la lingua, non dispone di grandi cifre di denaro per poter prendere una casa in affitto o condividere le spese con altre conoscenti e la casa dell'anziano le permette di ottimizzare il tempo a disposizione per guadagnare, abbastanza velocemente i primi stipendi. La casa ha inoltre valenze protettive: diventa un paradossale rifugio dall'insidie dell'esterno, dal rischio di entrare in relazione con la polizia oppure con le organizzazioni criminali. Al tempo stesso, la casa diventa prigione, dove vi è una sostanziale indistinzione tra tempo del lavoro e il tempo della vita, tra *le mie cose e le tue cose*. La relazione tra badante e anziano è segnata da consistenti processi di condivisione, di quotidianità e intimità. È una intimità che riguarda sia l'area cognitiva e pratica che quella affettiva e corporea. Si condividono momenti di fragilità, di preoccupazione, si socializza, si scambiano parole, si intrecciano storie cariche di solitudine e di ricordi, di tempi e vite passate, memorie, e aspettative che non sempre si trasformano in realtà. *E' un incontro fra mondi fragili segnati da separazioni, da dolori, da abbandoni e spesso anche da lutti, da storie personali difficili, pesanti e cariche di sofferenza.*

Entrambi sono costantemente esposti allo sguardo dell'altro: spesso vissuto, alternativamente, come invasivo giudicante, persecutorio oppure accogliente e comprensivo. Alla invisibilità costante della badante e della anziano, nella società si contrappone una visibilità costante domestica tra le mura nella loro azione quotidiana. L'essere reciprocamente sottoposti alla sguardo dell'altro, comporta spesso il tentativo di ritagliarsi spazi di autonomia di sottrarsi alla presenza dell'altro.

La convivenza è, spesso, attraversata da tempi vuoti, tempi rallentati, soste, intervalli, in attesa del momento delle emergenze, della domanda, del bisogno. L'attesa nel lavoro della badante non è, come per le altre figure del lavoro sociale, un tempo ristretto e scandito su turni, ma è una condizione temporale totalizzante spesso 24 ore su 24. La badante si ritrova a dialogare con un corpo debole e malato fragile invalido deforme.

Nel 2011, OMS ha diffuso un rapporto sulla violenza e sui maltrattamenti alle persone anziane fra le mura domestiche. Ogni anno in Europa sono più di 8.300 le vittime di omicidio di età pari o superiore ai 60 anni e 10.000 anziani/e sono oggetto di abusi quotidiani da parte di operatori socio-sanitari, familiari o altre persone. Le violenze si consumano nelle case di riposo, negli ospedali, fra le mura domestiche. Inoltre, la violenza può essere esercitata anche dagli/le stessi/e assistiti/e.

La violenza nei confronti degli/le anziani/e può assumere diversi aspetti: può essere violenza fisica; psicologica, sessuale, economica, trascuratezza, limitazioni della libera volontà.

PAR.2: IL VIAGGIO DELLA CURA: DA DOVE VIENE? E DOVE VA?

2.1 Italia-Romania: in viaggio con le badanti.

In Italia vivono più di un milione e mezzo di badanti, delle quali quasi trecento mila sono rumene. Ogni giorno, decine di loro partono dalle nostre città per tornare dalle rispettive famiglie. Intanto altre donne si mettono in viaggio per venire ad assistere i nostri anziani e così raccogliere, più o meno consapevolmente, gli ultimi brandelli della nostra memoria collettiva. Per raccontare questo lungo viaggio, e le storie che si intrecciano a bordo degli autobus che fanno la spola tra Italia e la Romania, Flavia Piccinni⁶, una sabato di febbraio, è salita su un autobus che dalla stazione di Roma l'ha portata in Romania. Da questo viaggio, è nato un audio-documentario "*Italia-Romania: in viaggio con le badanti*"⁷. Un racconto, denso e sorprendente, un viaggio quasi "all'incontrario", sconosciuto eppure necessario. Una fotografia, un pezzetto di vita di queste donne rumene, che arrivano in Italia, curano e vivono con i nostri anziani, e di cui sottovalutiamo sogni, desideri e bisogni. Flavia è partita a bordo di un pullman che dall'Italia l'ha portata dopo oltre 2000 chilometri

⁶ Flavia Piccinni è nata a Taranto nel 1986 e vive fra Lucca e Roma. I suoi racconti sono apparsi su "Nuovi Argomenti", Nazione Indiana e in numerose antologie. Nel 2005 ha vinto il "Premio Campiello Giovani" e il concorso "Subway". Nel 2007 ha pubblicato il romanzo "Adesso Tienimi" e nel 2011 "Lo sbaglio" (Rizzoli).

⁷ Con questo reportage, ha vinto il *Premio Marco Rossi* e la menzione speciale della giuria al Festival di Bellaria.

e quaranta ore di viaggio, a Bucarest, nella capitale della Romania.

I viaggi che queste donne compiono sono silenziosi, quasi invisibili, anche se continuamente autobus di linea e piccoli pulmini irregolari attraversano l'Italia e viaggiano per riportarle a casa attraverso la Slovenia e l'Ungheria. Ma, se delle città da cui vengono queste donne si sa molto poco, ancora meno si sa del viaggio che ogni sei mesi, ogni anno, intraprendono per lasciarsi alle spalle l'Italia, i nostri nonni e i nostri malati.

2.2 Migrando sole⁸.

Le donne che l'autrice F. Piccinni incontra nel viaggio sono, apparentemente, molto diverse fra loro: arrivano da paesi distanti, hanno una età compresa tra i trenta e i cinquanta anni, eppure le loro storie così differenti nascondono similitudini e somiglianze. Dolore, malattia, morte sono parole che ricorrono spesso nei racconti di queste donne in viaggio verso casa: il dolore di dover stare accanto a una persona che soffre, il dolore per le famiglie che non accettano le badanti pur avendole assunte, il dolore che ti entra sotto la pelle quando l'anziano muore. La vita allora nella suo tragico corso si ripete: dover cercare un altro lavoro, dover trovare un altro nonno, trascorrere con lui gli ultimi anni della sua vita sperando che non muoia, ma anche che non soffra.⁹

“Sono Teodora, sono venuta in Italia dieci anni fa, sono tornata a casa qualche volta ma preferisco stare qui quando c'è lavoro. E così vado e andiamo avanti e indietro, con questo giro. Ho girato in tutta Italia: Siracusa, Venezia, Roma...Ho badato una signora malata, che si comportava male con me e dopo quattro mesi è morta, poi un'altra paralizzata che dopo sei mesi è morta. C'è qualcosa che non puoi dimenticare quando la guardi fino alla fine, quando la guardi morire. Dopo, io ho sistemato tutto, ho vestito il morto, e sono stata con lei fino alla fine, poi per ultimo sono venuti i parenti, quando avevo già preparato tutto.”

Mormora Florica: *“Pensavo che sarebbe stato facile. Dovevo accudire una signora paralizzata. In quella casa c'era così tanto dolore che non ce l'ho fatta, e dopo meno di due mesi sono andata via”.*

Dai loro racconti, trapela anche risentimento e disapprovazione per come vengono abbandonati e dimenticati i nostri anziani, durante la vecchiaia e la malattia.

“In Romania non esistono le badanti. Con gli anziani ci sta la famiglia. Sì, mi dispiace, perché qui i figli hanno la loro vita e il loro lavoro. Ma da noi sono i figli che si occupano della mamma e del

⁸ Ho preso il titolo dal testo scritto da F. Vianello *Migrando sole. Legami transnazionali tra Ucraina e Italia* Ed. Franco Angeli, 2009

⁹ Le testimonianze sono tratte dall'audio documentario *Italia-Romania: in viaggio con le badanti* e sono scritte in corsivo.

papà: se stanno male o se sono anziani. Io non mi fiderei di una persona straniera da lasciare a casa della mia mamma. Ma non tutti hanno lo stesso carattere. E per fortuna ci sono persone che hanno il cuore buono e anche se sono a casa di altri hanno il cuore aperto a fare questo lavoro. E fanno questo lavoro con amore: io faccio finta che quello che stato badando è la mia mamma e il mio papa.

Ci sono storie, dove, oltre a dover sopportare il dolore di aver lasciato la propria casa, i propri cari e la propria terra c'è anche la sconfitta e la rinuncia al proprio progetto di vita, al progetto migratorio iniziale. Cambiano le mansioni: si cambia, e spesso si peggiora la propria situazione lavorativa, e di conseguenza, di vita.

“Sono Maria. Io ho deciso di venire in Italia quando una mia amica mi ha detto che potevo guadagnare di più. In Romania, lavoravo con i bambini, facevo la logopedista e guadagnavo € 200,00 e non potevo più vivere con questi soldi, o fare qualche cosa di buono in Romania. Una badante è una nipote che pensa a questi anziani, bisogna pensare che loro sono come i loro nonni.

“Io sono Dora. Io lavoravo in un laboratorio medicale e a casa avevo i miei bambini e la mia famiglia da badare e facevo tutto e mi piaceva. Mio marito beveva tanto, ma io sono stata forte: non conoscevo la lingua e ho lasciato tutto. Il mio microscopio e il mio lavoro, e ho preso in mano la scopa. Ma io ho rispetto di me, e ora qui sono una badante ma, quando torno a casa mia, sono una lady.”

Donne che a causa della distanza, della loro scelta obbligata e sofferta non si riconoscono più nel loro ruolo naturale di mogli, madri e figlie.

“Sono arrivata qui quando un mio collega di scuola mi ha chiamato, perché ora fa il portinaio in un albergo di Roma, e mi ha detto che cercavano una persona che sapesse qualcosa di medicine e di prendersi cura di una signora molto malata. E così sono venuta perché avevo bisogno di lavorare. Nel frattempo, sono stata qui per quattro anni come clandestina, poi mio marito quando ero qui, e io non sono potuta andare. Che moglie è chi non va al funerale di suo marito? Io non potevo andare perché se andavo perdevo il lavoro, e poi avevo paura di non poter più tornare indietro. E così sono potuta andare al cimitero dopo un anno che era morto. Una moglie che non va al funerale: pensate un po' che moglie è?”

“Mi manca tutto anche se qui sto bene: i figli, la casa, gli amici. Il sangue è sangue. Mio figlio ora è grande e capisce, ma quando aveva quattordici anni e io sono andata via, lui era arrabbiato con me tanto, poi pian piano ha capito, e ora mi vuole di nuovo bene.”

Ci sono storie che racchiudono un passato triste, ma fortunatamente sono donne resilienti a raccontarle, e allora il finale può sembrare meno duro, e dalle loro parole si può scorgere fiducia e speranza per una vita e un futuro migliore.

“Io non potevo più stare a casa e fare una vita pesante: un marito che mi picchiava ubriaco perché non aveva lavoro. Allora ho preferito lasciare tutto e cercare di dare una vita più serena alla mia famiglia. Io mi accontento di andare a casa per dieci giorni e poi aspetto anche le ferie e vado. Quando sono arrivata la prima volta è stato tanto duro perché non conoscevo la lingua, il modo di vivere di queste persone e i modi di fare, e poi alla fine ho trovato una famiglia che mi ha accolto e ora sto bene.”

“Lavoro come bandate e ho lavorato con una signora per otto anni che è morta a 101 anni: sono rispettata e il mio lavoro mi piace. In Italia c'è il mare ed è bello. Quando sono arrivata in Italia che ho visto il mare, ho pensato che sono arrivata in paradiso.”

“Sono in Italia da dieci anni: ora non sta bene nemmeno l'Italia, e le famiglie con le quali abbiamo lavorato prima non hanno più lavoro, e quindi andiamo a casa e poi torniamo solo quando ci chiamano. Un ricordo bello della mia presenza bella in Italia: qui ho trovato i nonni che poi ho perso tanto tempo fa, e con i soldi che ho fatto in Italia, ho viaggiato e poi tre anni fa ho trovato l'uomo giusto per me e ora sono molto felice.”

2.3 La doppia assenza.

La sfera lavorativa è uno degli spazi pubblici in cui i soggetti negoziano la propria identità e tessono le proprie relazioni sociali. Questa sfera è particolarmente rilevante per i migranti, perché il lavoro legittima la loro assenza agli occhi della società di origine e la loro presenza a quelli della società di destinazione (Sayad, 2002). Quali sono le ripercussioni del lavoro di cura su queste donne, istruite e emancipate che si ritrovano chiuse tra le mura domestiche a compiere mansioni ciclo ripetitive e umilianti? Come vivono la propria occupazione? La posizione inferiore, marginale che le migranti vivono in Italia contribuisce a prolungare quello che A. Sayad definisce la sorte e il paradosso dell'emigrato ossia *“continuare a essere presente a dispetto dell'assenza, (...) non essere totalmente presenti laddove si è presenti”* (A. Sayad, 2002).

Questa condizione di transitorietà e incompletezza caratterizza la vita di molte donne, non solo quando si trovano in Italia ma anche quando ritornano al paese d'origine. Per mezzo di centinaia di testimonianze e lavori operati sul campo, A.Sayad, pur partendo dal particolare e circoscritto fenomeno dell'emigrazione algerina, riesce ad avviare una riflessione più ampia e complessa, che

diviene paradigma di ogni migrazione di massa che si origini da una società prevalentemente rurale e si rivolga verso una società urbana e industriale.

È come se il soggetto subisse una sorta di “spersonalizzazione”: l’individuo si configura come una “non-persona”: così il migrante viene definito da A. Dal Lago, professore di Sociologia dei processi culturali presso l’università di Genova, in *non persone*. Per A. Dal Lago una *non persona* è un essere umano cui vengono revocate, di fatto o di diritto, implicitamente o esplicitamente la qualifica di persona e le relative attribuzioni.

La categoria dei migranti è quella che più si presta a tale definizione, ad essi infatti ci si riferisce solo per negazione: infatti i migranti sono non-europei, non-cittadini, mai per l’affermazione di una caratteristica intrinseca alla loro persona; un migrante *non-è*. Il migrante diviene il luogo controverso di una *doppia assenza*: egli è al contempo assente sia dalla società d’origine che da quella presso cui risiede; escluso dall’ordine politico e sociale di entrambi i luoghi che ha abitato e che abita, come fosse straniero presso il mondo intero. La società d’origine può infatti accusare l’emigrato *di fuga, di rinnegamento*, lasciando nell’individuo un perpetuo tormento, un senso di colpa inestinguibile. Al medesimo tempo però, A. Sayad individua l’immigrato come *atopos*, una persona fuori luogo, un soggetto non classificabile e privo di un proprio spazio all’interno della società di destinazione. Egli non è né cittadino né straniero, votato all’eterna contraddizione e alla non-appartenenza.

Il fenomeno della migrazione si rivela dunque nella propria complessità: i protagonisti di questo processo, nel nostro caso le donne, subiscono una doppia esclusione e un doppio isolamento. Lo spazio sociale e culturale che si sono lasciati alle spalle, spesso non è più disposto a donare una nuova accoglienza; il nuovo spazio sociale in cui fanno ingresso è, al limite, disposto ad una *tolleranza*, ma non ad una reale compenetrazione.

2.4 Il rischio burnout.

Il lavoro di cura comporta inevitabilmente a un forte coinvolgimento emotivo e fisico del caregiver trovandosi ad interagire con soggetto/soggetti che spesso vivono gravi situazioni di disagio e di sofferenza sia fisica che psichica. Il caregiver si trova quotidianamente di fronte a emozioni e sentimenti quali tristezza, ansia, angoscia, disperazione inquietudine, vergogna e proprio sullo sfondo di questo il caregiver cerca di mettere in atto gesti concreti di aiuto dell’altro. Curare è un gioco complesso e contraddittorio¹⁰: il caregiver nel prendersi cura dell’altro, mette in gioco tutto sé stesso, i suoi aspetti psichici, cognitivi, relazionali, le proprie competenze e strategie non solo tecniche ma anche esistenziali, emotive e relazionali. Assistere infatti non è solo mestiere di mani e

¹⁰ Afferma E. Borgna. E.Borgna, L’arcipelago delle emozioni, Milano, Feltrinelli,2001, p.188

di mansioni ma anche di testa e di cuore.¹¹ Relazionarsi quotidianamente con anziani, con persone sofferenti e malati, bisognose di aiuto comporta un notevole dispendio di energia a livello fisico ed emotivo. L'Altro con la sua stessa presenza ci ricorda il dolore, il perdersi, la fragilità che ci accomuna e ci rimanda come in uno specchio all'immagine di quello che noi potremmo in qualsiasi momento vivere e sperimentare. L'incontro costante con un corpo malato è una esperienza perturbante: secondo la riflessione freudiana perturbante non è solo ciò che è insolito e pertanto angoscioso ma è soprattutto "quella sorta di spaventoso che risale a quanto ci è noto da lungo tempo, a ciò che ci è familiare" (Freud, 1989). Il rischio è che i problemi emotivi irrisolti, la forte identificazione con l'altro e la continua esposizione al suo dolore portino a coinvolgersi troppo intensamente con l'Altro, a diventare particolarmente vulnerabili e a restarne in qualche modo contagiati. Il contatto affettivo diventa particolarmente difficile, stressante, soprattutto quando il rapporto si fa particolarmente intimo e quando, come nel caso della badante e dell'anziano la convivenza/presenza è continua. Può accadere che le difese professionali vacillino o si indeboliscano creando identificazioni e fusioni emotive che possono minare il lavoro e il rapporto caregiver/anziano. Il caregiver non solo non riesce ad aiutare chi è nel dolore, ma ne esce egli stesso ferito. Sono molti gli operatori che passano più o meno velocemente dal calore alla freddezza, dall'entusiasmo all'apatia e questi sono elementi di un tipo di stress lavorativo che gli studiosi chiamano *burnout* (letteralmente *bruciarsi*). Sebbene le prime teorie sulla *sindrome del burnout* appaiano in letteratura negli anni '70 con le ricerche condotte dagli studiosi statunitensi H. J. Freudenberger e C. Maslach (ideatrice del *Maslach Burnout Inventory*, 1981), il tema non è ancora sufficientemente affrontato nel settore socio-sanitario, uno degli ambienti lavorativi maggiormente interessati dagli effetti del *burnout*. Il caregiver deve avere consapevolezza dei propri sentimenti delle proprie paure delle proprie ansie ed averne cura altrimenti il rischio è quello di cadere in uno stato di impotenza. Il caregiver deve riconoscersi esso stesso bisognoso di cure, anziano, ferito, ammalato perché solo così potrà accogliere in profondità la storia dell'altro, rispondendo in parte al bisogno di umanità e di pienezza verso cui ogni animo tende¹². La competenza affettiva si apprende e si affina con l'esperienza e l'esercizio della riflessività. Accanto ai tempi del "fare" servono dunque tempi del "pensare", servono occasioni e momenti per ri-pensare con gli altri la propria esperienza, condividendone il peso e le gratificazioni.

Dal 2006 alcuni psichiatri ucraini hanno ribattezzato questo disagio "Sindrome Italiana" proprio perché particolarmente evidente in donne migranti rientrate dopo anni di lavoro di cura in Italia. Da allora questa sindrome è stata sempre più diagnosticata e riconosciuta sia dai servizi sociosanitari in

¹¹ : G.Braidi, *Affetti e relazioni nel lavoro d'assistenza. Strumenti per gli operatori*, II ed.Milano, Franco Angeli, 2000, p.64

¹² A.Augelli, *Narrare e ascoltare: per una poiesis nei luoghi di cura*, P.74

Italia che nei principali Paesi di partenza e di rientro (in particolare nell'Est Europa e tra gli Stati Membri in Romania e Polonia).

2.5 Orfani bianchi.

Tra il 1992 ed il 2002, si stima che circa 800.000 persone abbiano lasciato la Romania emigrando verso Paesi dell'Europa occidentale, gli Stati Uniti ed il Canada (Baldwin-Edwards, 2006). Inoltre, secondo un'indagine CURS (Centrul de Sociologie Urbana si Regionala) condotta su un campione di 35.000 intervistati in tutta la Romania, a partire dal 1990 una famiglia ogni quattro (23%) ha avuto, o aveva al momento dell'indagine, almeno un membro con esperienza lavorativa all'estero. In Romania, dove il reddito medio è di 555 euro al mese (dati Agenzia Nova), sempre più genitori sono costretti ad emigrare per garantire maggiori entrate alla famiglia. Solo in Italia, tra il 2010 e il 2011, si è avuto un aumento del 10% di residenti romeni in più rispetto agli anni precedenti (dati Istat). Vittime di questa *diaspora rumena*¹³ sono quei minori, *orfani bianchi*, che rimangono in patria a vivere con i nonni, gli zii, i vicini o sono accolti dagli istituti. L'Autorità Nazionale Romana per la Protezione dei Bambini conta 82.464 "orfani bianchi", ma per l'Unicef sono di più, circa 350.000.

Nel 2010 il dossier "Left Behind", sugli orfani bianchi romeni, pubblicato dalla Fondazione L'Albero della Vita Onlus, dichiara che il 7% dei minori romeni è orfano bianco: 157.000 sono senza papà, 67.000 senza mamma, mentre a 126.000 bambini mancano entrambi i genitori. Metà di loro ha meno di 10 anni quando resta solo. La stessa situazione si presenta anche in Ucraina e Moldavia. Secondo l'Unicef nel 2012 in Moldavia si sono registrati oltre 100.000 bambini "orfani bianchi" di cui il 10% con entrambi i genitori all'estero. In Ucraina sarebbero addirittura 200.000 i bambini "orfani bianchi" secondo le stime del 2014 del Ministero per la Famiglia, la Gioventù e lo Sport.¹⁴

Sia in Romania che in Ucraina si assiste a un processo di crescente femminilizzazione delle migrazioni. Questo nuovo flusso migratorio ha, naturalmente, un nuovo impatto sui paesi di origine. Da una parte, poiché l'emigrazione delle donne è fortemente orientata al benessere della famiglia e soprattutto dei figli, piuttosto che all'investimento o al successo personale, produce ricadute indubbiamente positive sulla famiglia che resta nel paese di origine sia in termini di aumento della qualità della vita, che di opportunità socio-economiche.

D'altra parte, poiché le donne rappresentano nei paesi di origine le principali caregiver all'interno della famiglia, la loro partenza necessariamente comporta una sottrazione di cura, di cui risentono soprattutto i membri della famiglia più deboli: principalmente figli minorenni e genitori anziani.

¹³ "Diaspora rumena" così è chiamato questo fenomeno di emigrazione rumena da Silvia Dumitrache, fondatrice nel 2010 della Associazione delle Donne Romene in Italia – A.D.R.I.,

¹⁴ Tratto da <http://www.migrationpolicy.org/article/children-left-behind-impact-labor-migration-moldova-and-ukraine>.

Le ricerche mostrano come solo in una minoranza *la carenza* di cura si trasforma in *vuoto* di cura, e dunque in abbandono, contrariamente a quanto spesso sostengono media e ONG locali, poiché i membri della famiglia transnazionale mettono in atto una serie di strategie compensative che limitano l'impatto della carenza/fuga di cura. Le madri, in primo luogo, continuano a svolgere un ruolo di accudimento nei confronti della famiglia di origine e una funzione di cura emotiva e guida da lontano. Viaggi frequenti, contatti telefonici quasi quotidiani e un flusso di rimesse fortemente orientato proprio alla cura, destinato cioè ad affidatari che si prendono cura di figli e genitori anziani, allo studio e alle ripetizioni dei figli, alle spese sanitarie e ai risparmi per la pensione, sono i principali strumenti di una continuità relazionale che si esplica al di là dei confini.

In loco, la cura si riorganizza attraverso l'espansione del ruolo della famiglia allargata, principalmente grazie al coinvolgimento di nonne materne, zie e sorelle oppure, fatto nuovo in questi Paesi, attraverso l'acquisizione di prestazioni di cura sul mercato privato.

Se è vero, dunque, che grazie alle strategie compensative adottate dalla famiglia transnazionale il drenaggio non si trasforma in vuoto di cura, è anche vero tuttavia che una carenza di cura di fondo generalmente permane. I minori, pur ricevendo rimesse e telefonate quotidiane dai genitori, restano di fatto senza alcun parente nella terra di origine ma anche quando la rete familiare si attiva, essa appare comunque *sotto sforzo* e non sempre è in grado di fornire soluzioni adeguate. Parenti e tutori possono avere difficoltà ad esercitare una cura e una sorveglianza efficace; il gap generazionale tra nonni e nipoti può risultare eccessivo, mettendo in difficoltà tanto i primi che i secondi. Soprattutto nei casi in cui, per essere posti sotto la tutela dei nonni, i minori devono spostarsi dalla città alla campagna, la differenza di mentalità può rivelarsi insormontabile. A volte inoltre, le soluzioni trovate si rivelano precarie: parenti o tutori non possono cioè tenere a lungo il minore con sé, e molti ragazzi si vedono dunque costretti a cambiare sistemazione e alloggio ripetutamente. Si assiste, in queste circostanze, a una sorta di migrazione interna originata dalla migrazione internazionale e dal bisogno di cura.

Spesso, le madri migranti faticano a gestire la separazione e la relazione a distanza. Alcune donne evidenziano, in particolare, la difficoltà a mantenere il controllo sui figli, altre soprattutto se con figli piccoli, faticano addirittura a sentirsi riconosciute come madri; altre ancora dichiarano che a causa della distanza la relazione con i figli cambia in modo radicale, a volte permanente e questo, tra l'altro, contribuisce a rendere particolarmente traumatici gli incontri in occasione di visite o del ricongiungimento, e a ristabilire una relazione di riconoscimento reciproco.

La difficile gestione della relazione a distanza e di un rapporto che necessariamente nella lontananza si trasforma, aumenta il malessere sociale delle lavoratrici immigrate, ne limita la capacità di offrire cura e sostegno da lontano, rende più instabili le relazioni familiari e più difficile l'inserimento dei ragazzi che intendono ricongiungersi.

Nel paese di origine la carenza di cura, intesa come carenza di accudimento e comunicazione, e dunque l'appartenenza a un contesto familiare meno protetto, acuisce momenti di difficoltà propri di ogni storia, accresce problematiche latenti in soggetti più fragili, esaspera problematiche intrinseche a determinati contesti sociali in cui, ad esempio, sono più diffusi comportamenti di bullismo o devianza minorile. Anche diverse strutture scolastiche, dove l'impatto di questa carenza di cura è particolarmente forte, si trovano di fatto sotto pressione. In Romania, i problemi maggiormente citati da professori e psicologi della scuola sono assenteismo, abbandono scolastico e demotivazione allo studio, indotta anche dalla forte propensione a migrare da parte dei minori ; a ciò si aggiunge la difficoltà a reinserire gli studenti a scuola dopo periodi passati all'estero e il venir meno dei colloqui con i genitori, che rende più debole l'azione del corpo docente.

Diversi professori intervistati in Romania e Ucraina inoltre notano come problemi comportamentali, quali ad esempio conflittualità o indisciplina, rendono ulteriormente complessa la gestione delle classi, ma alcuni parlano anche semplicemente della difficoltà a sostenere studenti che hanno un vissuto emotivo difficile e tendono a chiudersi in se stessi. Anche per questo molti professori parlano del bisogno di maggiore formazione per loro stessi, e della necessità di un maggiore coinvolgimento degli psicologi della scuola.

Nel 2009, il regista Ionuț Cărpătorea ha diretto il documentario *Home Alone . A Romanian Tragedy*, film sulla condizione delle donne migranti e delle loro famiglie in madrepatria che racconta la storia di tre bambini suicidi dopo la partenza delle madri per l'Italia.

Dietro la parola "romeni" ci sono milioni di storie: un passato drammatico rappresentato da una dittatura, un presente di milioni di cittadini emigrati in cerca di un futuro migliore.

La scrittrice romena, naturalizzata italiana, Ingrid Beatrice Coman raccoglie nel suo libro "*Satul fara mamici*" "Il villaggio senza madri", l'angoscia di queste migliaia di bambini che rimangono nel paese di origine mentre la madre o entrambi i genitori emigrano all'estero per cercare lavoro. I dieci racconti che compongono il libro ci spalancano le porte dei pensieri silenziosi dei bambini che vedono *l'estero come un mostro lontano e feroce*.

PAR.3 PER UNA ECOLOGIA DELLA CURA.

3.1 Educare alla cura è possibile?

Esiste il professionista della *Cura*? Esiste una figura professionale capace di *insegnare* la Cura? Di *insegnare a prendersi cura di..?* Nell'usare l'espressione del *prendersi cura*, non mi riferisco solo a svolgere mere azioni e gesti sterili, freddi, per alleviare, curare e dare sollievo a un anziano a un malato, ma faccio riferimento a una *cura olistica*, nella sua globalità che comprenda perciò corpo,

mente e anima, un insieme di competenze e sensibilità che dovrebbero riguardare tutti coloro che si pongono in una relazione di aiuto verso l'Altro, malato, anziano, immigrato, minore.

E' necessario quindi che la *cura*, prima ancora che un agire, sia un entrare in contatto con l'altro, spesso un toccare delicatamente il suo corpo. È saper ascoltare la sua parola, il suo disagio, il suo desiderio di benessere o di essere liberato dal malessere e dal dolore. Alla cura, che spesso si muove in modo asimmetrico, deve essere riconosciuta la capacità di generare altra cura: la relazione tra anziano/malato e badante/caregiver deve essere una relazione simmetrica, in quanto vi è uno scambio fraterno fra chi cura e chi è curato: chi cura ha un ritorno anche se solo con un sorriso o uno sguardo, la *cura è reciproca*.

Di pari passo all'aspetto teorico, è necessario che si attuino politiche per e a favore delle famiglie in quanto non è possibile lasciarle sole ad assistere i propri cari senza un supporto adeguato, senza una rete adeguata di assistenza socio-sanitaria. E' necessario, la presa in carico da parte del settore pubblico e dei servizi socio-sanitari della gestione della assistenza e della cura nei confronti degli anziani, dei malati, che vengono curati presso le proprie abitazioni: occorre una adeguata, efficiente e capillare assistenza domiciliare. Occorre sviluppare, promuovere e garantire forme di sostegno economiche, come ad esempio voucher e assegno di cura, e servizi locali adeguati e facilmente accessibili per chi necessita di sostegno e aiuto.

3.2 Chi bada le badanti?

A livello nazionale è importante garantire il riconoscimento dei diritti di queste lavoratrici domestiche dando dignità al lavoro di cura svolto, tenendo bene a mente i vari aspetti della relazione nel loro lavoro, l'aspetto contrattuale, l'aspetto formativo e istituzionale.

A tal fine è necessario riconoscere i diritti di questi lavoratori, rispettando e garantendo il contratto nazionale di lavoro. Occorre qualificare e ri-qualificare il lavoro di cura, istituendo corsi di formazione/specializzazione che prevedano momenti di formazione per il lavoratore in aula e momenti di pratica/tirocinio. Inoltre è giusto riconoscere l'esperienza pregressa e certificare le competenze/capacità che questi lavoratori quotidianamente mettono in atto, anche per un'eventuale avanzamento di carriera.

La regione Emilia Romagna ha approvato, prima in Italia, la legge n. 2 del 28 marzo 2014, *Norme per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare*, che ha lo scopo di dare riconoscimento sociale alla figura del caregiver. Al fine di sensibilizzare la comunità sul valore sociale del caregiver familiare, la Regione ha istituito il *Caregiver day*, da celebrarsi ogni anno l'ultimo sabato di maggio, con la collaborazione degli Enti Locali e delle Aziende sanitarie, valorizzando la partecipazione del terzo settore, dei sindacati dei lavoratori e dei pensionati.

3.3 Educare alla malattia e alla morte.

Con elaborazione del lutto si intende il processo di riconoscimento, e successiva accettazione della perdita subita. Parlare di elaborazione significa fare riferimento alla durata di questo processo: si ritiene che il tempo necessario per riuscire ad interiorizzare la perdita subita sia intorno all'anno. Se al contrario, lo stato depressivo si prolunga, esso viene considerato un fattore patologico della personalità. Naturalmente, occorre tenere conto di importanti variabili che entrano in gioco nel processo di elaborazione e nei suoi tempi: il grado di parentela e di affettività con la persona perduta, la sua età, la rete sociale e amicale di sostegno, il tempo della preparazione (morte annunciata o morte improvvisa), la religiosità.

Affrontare il tema della morte e di conseguenza del lutto è una scelta scomoda: significa sfidare il timore e le angosce connessi al più grande dolore che ci può colpire nel corso della vita, la perdita delle persone care, che amiamo. Significa scalfire lo strato di protezione di silenzio, di omissione con cui cerchiamo di difenderci quotidianamente dalla morte.

Se non ci penso, se non ne parlo, non esiste quindi non mi può colpire.

Parlare del dolore, della malattia significa affrontare i propri limiti, la propria finitezza, la fragilità propria e dell'Altro. Significa andare incontro al dolore dell'altro, alla sua malattia, alla sua disperazione e sfondare un varco: essere responsabili e non aspettare che siano gli altri a fare, affrontare lo scetticismo di chi pensa che il dolore sia proprio solo di chi lo prova.

Il lutto è un accadimento costitutivo della vita di ogni individuo, una condizione esistenziale attraverso cui tutti siamo chiamati a passare. Un lutto non è da riferirsi solo alla morte fisica ma in maniera più allargata dobbiamo parlare di lutto, ogni volta che, dobbiamo affrontare un grosso cambiamento, il passaggio da una età evolutiva all'altra, come per esempio il passaggio dalla età adulta alla vecchiaia, oppure affrontare una difficile malattia. Ogni qualvolta il cambiamento è subito e non voluto, ogni volta che una trasformazione ci coinvolge è necessario partecipare e essere coinvolti dalla trasformazione. Per questo è necessario pensare e progettare pratiche di formazione al lutto, alla morte, alla malattia che ci consentano di essere, se non pronti, almeno non totalmente impreparati all'evento e alla elaborazione di esso, in maniera personale e condivisa. E' necessario e urgente, provare a immaginare pratiche di *resilienza educativa* che nel dolore ci permettano di resistere, reinventare legami interpersonali e che sappiano offrire al soggetto strumenti di elaborazione in grado di svolgere funzione riparatrice. Educare alla cura implica anche una educazione alla morte.

*Il dolore privato del lutto assume allora un valore eminentemente politico rivelandosi il possibile terreno su cui fondare una nuova responsabilità etica e provare ad immaginare nuove forme di convivenza.*¹⁵

Educazione al lutto può essere il punto di partenza per nuovi mondi, modi di relazioni e nuove forme di convivenza, partendo dal riconoscimento delle nostre vulnerabilità e dei nostri limiti. *Se lo conosci, se sai che può accadere, allora puoi mettere in atto azioni, modi, stratagemmi per affrontarlo, per contenerlo e quanto meno limitarlo.*

La presenza della morte è inscritta nel nostro corpo. Secondo la filosofia buddista, la consapevolezza della morte è necessaria e essenziale per vivere una vita piena e significativa: ci si prepara alla morte imparando a vivere, e si impara a vivere preparandosi alla morte.

La vecchiaia è il momento che ci costringe a fare i conti con i vissuti, le perdite rese ancora più dolorose oggi, dalla nostra società che non è più in grado di restituire alcun ruolo positivo a questa età.

Desidero concludere questo mio lavoro, con un concetto e una metafora sulla vita, sulla vecchiaia e sulla morte che R. Chattat, docente di psicologia presso l'Università di Bologna, ha spiegato in un convegno tenutosi a Ferrara, durante il percorso di avvicinamento all'elaborazione del lutto *Uno sguardo al cielo, IV edizione, ciclo di conversazioni sul lutto*. Il prof. Chattat sostiene che quando leggiamo un romanzo e la storia è una bella storia, piena di eventi, fatti da ricordare e narrare, il nostro desiderio è di leggere e non ci dispiace, in realtà, arrivare alla fine del libro, perché desideriamo vedere come va a finire. Così dovrebbe essere il nostro modo di porci di fronte alla morte, cioè alla naturale finitezza della nostra natura umana. E' giusto arrivare alla fine della nostra vita con tanti ricordi, tante esperienze da ricordare, da raccontare, da lasciare in eredità e essere consapevoli e sereni che la fine della vita, così come del romanzo, è giusto e naturale che ci sia, proprio come la conclusione di un bel libro.

3.4 Lo sguardo del cinema e del teatro.

Il cinema attraverso le immagini, i colori, le voci e le musiche arriva dritto al nostro cuore e alla nostra mente: permette di evocare, più o meno consciamente, ciò che è dentro di noi, i nostri pensieri, le nostre gioie e i nostri dolori. Il cinema è in grado di fornire al pubblico una immagine della realtà sociale e di rappresentare modelli di ruolo, di relazione, sentimenti e stati d'animo quali la sofferenza, il dolore, la malattia e la morte che, abbracciando continuamente la nostra vita, ci pongono di fronte a sfide da intraprendere, a scelte da fare. Il cinema ha un ruolo specifico nella formazione e nell'incontro di ciò che è Altro, diverso, nuovo: è uno strumento di formazione e

¹⁵ Cit. M.Mapelli M. *Il dolore che trasforma* Franco Angeli 2013

autoformazione, consapevole, conscio e responsabile. Lo spettatore *non è solo colui che guarda*, bensì, è parte attiva nel conferimento di significato e senso di ciò che si desidera trasmettere, attraverso la storia narrata, e diventa il destinatario del progetto educativo strettamente connesso al progetto audiovisivo.

Come primo film vorrei segnalare la commedia francese *Quasi amici* (2011), un film di Olivier Nakache, Eric Toledano con François Cluzet, Omar Sy, Anne Le Ny, Audrey Fleurot Philippe, ricco e raffinato in carrozzina per un incidente, sceglie come assistente un giovane nero della periferia parigina. Il film racconta con sana ironia la storia di due uomini, diversi, opposti in tutto, che presi singolarmente sono però incompleti, ma che in coppia diventano una forza. Il film è ispirato alla vera storia di Philippe Pozzo di Borgo, tetraplegico, e del suo aiutante domestico.

Nadea e Sveta di Maura Delpero, 2012. Due amiche moldave, un lavoro in Italia, gli affetti lontani. Il film è una storia tutta al femminile. Un film sulla maternità, la fuga dalla solitudine, la ricerca della propria casa. Come molte donne moldave, Nadea e Sveta sono emigrate in Italia per ragioni economiche. Le loro famiglie sono rimaste in Moldavia: Nadea ha lasciato figli ormai grandi, mentre Sveta ha dovuto affidare alla nonna la sua bimba di tre anni.

Nel 2010, Sveta riceve i documenti che le permettono di tornare in Moldavia e rivedere finalmente la figlia dopo due anni e mezzo di lontananza. Alla partenza dell'amica, Nadea rimane sola a Bologna e cerca di reagire alla solitudine. Le due amiche continueranno a confidarsi ed aiutarsi a distanza. I loro destini si incroceranno fino ad invertirsi, in una storia di donne sempre pronte a ripartire. Nadea è originaria della Moldavia, vive a Bologna, dove lavora come badante da più di 10 anni. La sceneggiatura del film ha vinto la Menzione speciale della Giuria del "Premio Solinas-Documentario per il cinema 2010".

Vorrei ricordare, inoltre, due cortometraggi di Dario Leone, giovane regista piemontese.

Dreaming apecar : Caterina ha quarantacinque anni e da sei mesi ha perso il lavoro. Trovarne un altro sembra impossibile e così è costretta ad accettare di fare la badante. Si dovrà occupare di Gheorghe, un esuberante ottantenne romeno in sedia a rotelle, che è stato portato in Italia, dopo essersi fratturato il femore, contro la sua volontà dal figlio, cinquantenne titolare di una ditta edile a Torino, da più di trent'anni. Caterina, di carattere timido e chiuso, viene così catapultata in un mondo che non conosce, a fare un lavoro che non avrebbe mai immaginato di fare. Gheorghe non parla italiano, vuole tornare in Romania e ha un carattere diretto ed estroverso. Eppure quella che poteva essere per Caterina un'esperienza terribile, si trasforma a poco a poco nell'occasione per migliorare la propria vita.

E Adina e Dumitra : altra tenerissima storia, carica di umanità, che pur affrontando i delicati temi

dell'assistenza agli anziani e del difficile lavoro delle "badanti" annulla i soliti luoghi comuni del perbenismo, per trovare nell'ironia la chiave di riscossa di voci soffocate dall'indifferenza di un mondo in cui si lavora così tanto, che occorre la disponibilità di persone estranee per accudire i propri cari. Tra realtà e fiction, piaghe sociali e desiderio di esprimersi, ripercorriamo, allora, le vicende di Adina e Dumitra, le due badanti, e dei loro assistiti, il signor Rossi e la signora Teresa, quattro individui con storie molto diverse, ma accomunati dalla speranza di poter finalmente dire, o ridire, la propria.

Due donne che ballano è lo spettacolo del Centro d'Arte Contemporanea Teatro Carcano, costituito a gennaio 2015 e debuttato, in prima nazionale, il 24 novembre 2015 al Teatro Sociale di Bergamo. Ad interpretarlo, le pluripremiate M. Paiato e A. Scommegna, dirette da V. Cruciani. Lo spettacolo racconta la storia di una donna anziana e una giovane chiamata a farle da badante. Tutte e due schive, energiche, sarcastiche ed eroiche. Si odiano e si detestano perché sono simili, perché ognuna ha bisogno dell'altra, e, nella solitudine delle rispettive vite, sono l'una per l'altra l'unica presenza confortante. Consumano le poche ore alla settimana che passano insieme beccandosi, pungendosi e confessando di sé quello che solo a un estraneo si riesce a confessare.

La Compagnia Filastrofici, nasce nel 2012, e benché giovanissima, è già padrona dei palcoscenici, portando in scena spettacoli di nuova drammaturgia e utilizzando nuovi linguaggi teatrali. Gli ideatori di questo progetto sono gli attori Cristina Da Ponte e Nicolò Sordo che ad Aprile 2015 hanno portato in scena lo spettacolo "*Orfani Bianchi*", che tratta il delicato tema dell'abbandono. Orfani Bianchi è infatti il nome dato ai bambini delle badanti dell'Est che per andare a lavorare all'estero lasciano le loro famiglie e i loro ragazzi adolescenti se non addirittura bambini in affidamento a nonni, parenti e vicini di casa. Lo spettacolo è ispirato ad un dossier sulla questione degli orfani bianchi romeni, pubblicato dalla Fondazione L'albero della Vita Onlus.

3.5 Consigli di lettura.

Badanti rumene, ambasciatrici d'amore di Germani G. e Grigorescu A. Ed. Viola, 2015, 148 p. Questo libro nasce dalla voglia dei due autori, un italiano e una romena, di spiegare, raccontare e far conoscere una realtà spesso dimenticata in Italia: le comunità straniere. La comunità romena in Italia è la più numerosa, conta oltre un milione di cittadini residenti regolari e un folto numero di lavoratori che vanno e vengono anche per pochi mesi facendo la spola tra i due paesi. In queste pagine, gli autori hanno cercato di analizzare tutti gli aspetti della vita di queste donne coraggiose e l'impatto che la loro presenza e il loro lavoro ha avuto ed ha sulla società italiana, ma anche su quella romena, con l'auspicio di riuscire a farle comprendere un po' di più da chi le ospita, magari

da anni nelle proprie case, conoscendo ben poco della loro vita e della loro sofferenze.

Io non m'arrendo. 10 storie di donne badanti di Baroncelli C., Corelli G., ed. Moderna, 2014 p.136.

Un intreccio di storie e immagini di donne resilienti, che non si sono arrese. Conoscerle aiuta ad abbattere gli stereotipi e fa emergere il coraggio e la dignità delle donne che si prendono cura degli anziani.

Il paese delle badanti di Vietti F., ed. Booklet Milano, 2010, p.238

Quante famiglie italiane affidano ormai i propri anziani alle cure di una "badante venuta dall'Est"? Questa ricerca etnografica, raccontata con i toni narrativi e intimi di un diario di viaggio, parte proprio da una di queste case, per poi seguire il ritorno della lavoratrice al suo villaggio natale in Moldavia, piccola repubblica ex sovietica ai confini dell'Unione Europea. Mentre l'importanza dell'assistenza domiciliare offerta da migliaia di donne immigrate è ormai evidente per l'odierna società italiana, molto meno noto è l'impatto che tale migrazione femminile ha nei paesi di provenienza delle emigranti. In Moldavia, così come in Romania o in Ucraina, il mercato del lavoro e gli stessi rapporti familiari vengono "ristrutturati" insieme alle case di chi lavora all'estero. La catena globale della cura coinvolge mariti, figli, parenti, vicini di casa e amici in complesse dinamiche relazionali che mettono in profonda discussione gli equilibri dei piccoli villaggi rurali in cui vivono le famiglie delle donne che lavorano in Italia. Esplorare tali mutamenti è l'unico modo per comprendere la rilevanza di un fenomeno che ha cambiato non solo la vita di tante famiglie italiane, ma anche le società di una buona parte dell'Europa Orientale, protagonista della più vasta e silenziosa migrazione transnazionale di questo inizio secolo.

Mamma a carico. Mia figlia ha novant'anni. Di Gianna Coletti, ed. Einaudi, 2015, p.141

Prendersi cura di chi ci ha aiutati a diventare grandi è un'impresa non naturale e contro il tempo. È possibile diventare genitori dei propri genitori? Gianna è una figlia con una madre molto ingombrante di cui occuparsi: una cocciuta signora di novant'anni con una testa di capelli bianchi sparati e un paio di occhiali che non si toglie mai - perché anche se non vede è abituata ad avere qualcosa sul naso. Gianna però dovrebbe e vorrebbe avere una vita sua. Questa è la storia della loro particolare relazione; ed è anche la storia di un fenomeno generazionale che coinvolge sempre più donne alle prese con genitori anziani, malati, non più autosufficienti. Una storia che Gianna Coletti racconta con ironia e coraggio: mostrando i tanti momenti di angoscia, frustrazione e smarrimento, ma regalandoci anche luminosi sprazzi di felicità, risate e tenerezza.

Tutte le fortune. Badavo ai badanti di Taverna R., ed. Piemme, 2015, p. 250

C'è il badante con le mani di pastafrolla, che attribuisce i danni che causa al demonio. C'è l'ex bodyguard zoppo che si veste di nero con gli occhiali scuri e prima di aiutare il suo assistito controlla anche sui tetti che non ci siano cecchini. C'è il cingalese educato nelle scuole del britannico impero che lo chiama sir e l'ex ufficiale dell'Armata Rossa rigido come l'acciaio. A Riccardo la sorte non ha fatto mancare niente: a 23 anni la CIDP, una malattia neurologica degenerativa grave, anni dopo il Parkinson e per finire un infarto. Eppure a volte il problema più grosso della sua vita è gestire i badanti. Persino trovare la donna giusta sembra più facile che imbattersi in un uomo serio e affidabile, e che non abbia bisogno lui stesso di un controllore. Per fortuna, la stessa sorte ha dotato Riccardo di tenacia, forza e senso dell'umorismo che lo hanno aiutato ad affrontare la sua difficile malattia. Non ha mai smesso di lottare per mantenere la sua indipendenza, sperimentando su se stesso cure inedite, e riuscendo a realizzarsi sul lavoro e ad avere una vita piena. E quando gli capitano momenti di sconforto, Riccardo pensa alla moglie Nelly, una guerriera che combatte al suo fianco giorno dopo giorno, e considera che quella sola fortuna basta a compensare tutte le sfortune del mondo. Poi c'è anche Stepan, molto più di un badante, forse quello giusto pure lui.

Bibliografia

A.de Saint-Exupéry *Il Piccolo Principe* ed. Bompiani , 1980

A. Sayad, *La doppia assenza. Dalle illusioni dell'emigrato alle sofferenze dell'immigrato*, Raffaele Cortina editore, Milano, 2002, p. 84.

Ambrosini M. (2005), "Dentro il welfare invisibile: aiutanti domiciliari immigrate e assistenza agli anziani", *Studi Emigrazione*, vol. XLII, n. 159, pp. 561-595. Ambrosini M. (2005), *Sociologia delle migrazioni*, Bologna, Il Mulino.

Balsamo F. (2003), *Famiglie di migranti: trasformazioni di ruoli e mediazione culturale*, Roma, Carocci.

Balsamo F. (2006), "Madri migranti, diversamente sole", in Bimbi F., Trifiletti R. (a cura di), *Madri sole e nuove famiglie*, Roma, Edizioni Lavoro, pp. 195-234.

Battaglini M. T., Gerardi A., Sampieri A. (2005), *Il lavoro di cura nel mercato globale: responsabilità e diritti*, Punto di partenza e Accordo di programma per i migranti dei comuni dell'Empolese-Valdelsa-Valdarno.

Castagnone E., Michael E., Petrillo E.R., Piperno F., Chaloff J. (2007), *Madri migranti. La migrazione di cura dalla Romania e dall'Ucraina in Italia: percorsi e impatto sui paesi d'origine*, Roma, Cespi-Fieri.

Castiglioni I. (2005), *La comunicazione interculturale: competenze e pratiche*, Roma, Carocci

Cerri M., *Il lavoro di cura articolato sulla figura della badante*, in "Animazione Sociale", 4, 2009, p.15-24

Chiaretti G. (2004), "A capo delle loro famiglie e a servizio delle nostre famiglie: i racconti di donne emigrate dall'Est-Europa", *Inchiesta*, ottobre-dicembre, pp. 21-32.

Chiaretti G., 1981, (a cura di), *Lavoro intellettuale, lavoro per sé: doppia presenza*, Angeli, Milano.

Decimo F. (2005), *Quando emigrano le donne*, Bologna, Il Mulino.

Heidegger M., *Essere e tempo*, Longanesi, Milano 1976

Ingrosso M., a cura, *La salute comunicata. Ricerche e valutazioni nei media e nei servizi sanitari*, Franco Angeli, Milano, 2008.

Ingrosso M., *Educarci alla cura insieme agli adolescenti*, inserto in "Animazione sociale" (Edizioni Gruppo Abele, Torino), 257-novembre 2011.

Mortari L., *La pratica dell'aver cura*, ed. Mondadori, 2006

Pasquinelli S., Rusmini G. (a cura di) *Badare non basta. Il lavoro di cura: attori, progetti, politiche*. Ediesse, Roma 2013

Pasquinelli S. Rusmini G., *La regolarizzazione delle badanti*, in Network Non Autosufficienza (a cura di) *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. Secondo rapporto*. Maggioli, Rimini 2010

Pasquinelli S., Qualificare il lavoro privato di cura, in “La rivista delle Politiche Sociali”, 2, 2011

Resta P. (a cura di) *Il vantaggio dell'immigrazione: un progetto per una cultura condivisa* / Patrizia Resta Roma ;ed. Armando, 2008

Quintavalla E. (2005), “Il sostegno al lavoro di cura delle donne immigrate”, *Animazione Sociale*, Anno 35, n. 192, pp. 31-65.

Quintavalla E. (2005) “Il tutoring domiciliare, prendersi cura di chi cura gli anziani”, in *Animazione Sociale*,10,2005b, pp. 74-84

Cima, Rosanna. *Pratiche Narrative per Una Pedagogia Dell'invecchiare*. Milano, Franco Angeli, 2012.

WEBGRAFIA/INTERNETGRAFIA

www.qualificare.info

www.bibliotecainnocenti.it

www.redattoresociale.it

www.minori.it

www.badanteinfamiglia.it

www.meltingpot.org

www.minoriefamiglie.it

www.integrazionemigranti.gov.it

www.stranieriinitalia.it

www.filastrofici.wordpress.com

www.burnoutproject.net