

Donne immigrate e lavoro di cura: un welfare bisognoso di innovazione sociale

Claudia Zilli
Unità di Ricerca 2

Dipartimento di Scienze Sociali e Politiche
Università degli studi di Milano

[claudia.zilli @unimi.it](mailto:claudia.zilli@unimi.it)

Workshop
INNOVAZIONE SOCIALE, VULNERABILITÀ E TECNOLOGIE
NEL CONTESTO DELL'AGEING
23 maggio 2019
Fondazione Giannino Bassetti

PROGETTO PROMOSSO DA



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI MILANO



UniSR
UNIVERSITÀ
VITA-SALUTE
SAN RAFFAELE

Fondazione
CARIPL0
TUTTI SERVIRE. INUNFICE DONARE - 1916



W PERCORSI DI
**secondo
welfare**

Due fenomeni sociali di grande portata

- 1. Invecchiamento:** In Italia, le persone con **più di 65 anni** superano il **22%** del totale della popolazione, e si prevede che in meno di 40 anni questo indicatore arriverà a **35%**. In particolare, raddoppia la popolazione di 80 anni e oltre (da 1 milione 955 mila a 4 milioni 207 mila, Istat da 1991 a 2018) che rappresenta ormai il 7,0% della popolazione totale residente. Più precisamente, la popolazione di 100 anni e più supera le 15 mila e 500 unità, mentre sono più di mille gli individui che hanno superato i 105 anni e 20 i supercentenari (110 anni e più).
- 2. Migrazione Internazionale:** In Italia, gli stranieri residenti al 1mo. gennaio del 2018 sono 5.144.440 che rappresentano l'**8,5%** della popolazione residente. Importanti cambiamenti sono stati osservati durante gli ultimi anni soprattutto in termini di paese di origine e categoria migratoria (ricongiungimenti familiari, richiedenti asilo, rifugiati). Nel settore domestico e di cura, i rapporti di lavoro regolarmente registrati nel 2017 sono stati **864.526**, dei quali un notevole **75%** (circa 670 mila) vede coinvolte persone di origine straniera. A questi numeri bisogna aggiungere **almeno un altro 50%** di lavoratori impiegati in **condizioni di irregolarità**.



Alcune cause di questo «incontro»

- Nuovi **modelli familiari** che hanno richiesto diverse ridefinizioni organizzative;
- Maggiore **partecipazione delle donne** al mercato del lavoro, in contrapposizione con una **persistente centralità delle famiglie** come fornitrici dell'accudimento e delle cure verso le persone fragili;
- Orientamenti **culturali**: lavoro di cura come compito prioritariamente femminile; preferenza per la cura a domicilio (in uno spazio «familiare»);
- Sistema di **Welfare «Famalista» (Invisibile)** basato principalmente sul trasferimento di risorse pubbliche sotto forma d'indennità di accompagnamento, senza controlli e senza vincoli d'uso;
- Presenza di **flussi migratori** (sebbene relativamente stabili) e mancanza di opportunità di integrazione lavorativa fuori dal settore domestico e di cura;
- Coincidenza della stratificazione internazionale dell'accudimento con l'intersezione problematica a livello nazionale tra **care regime** e **migration regime**.

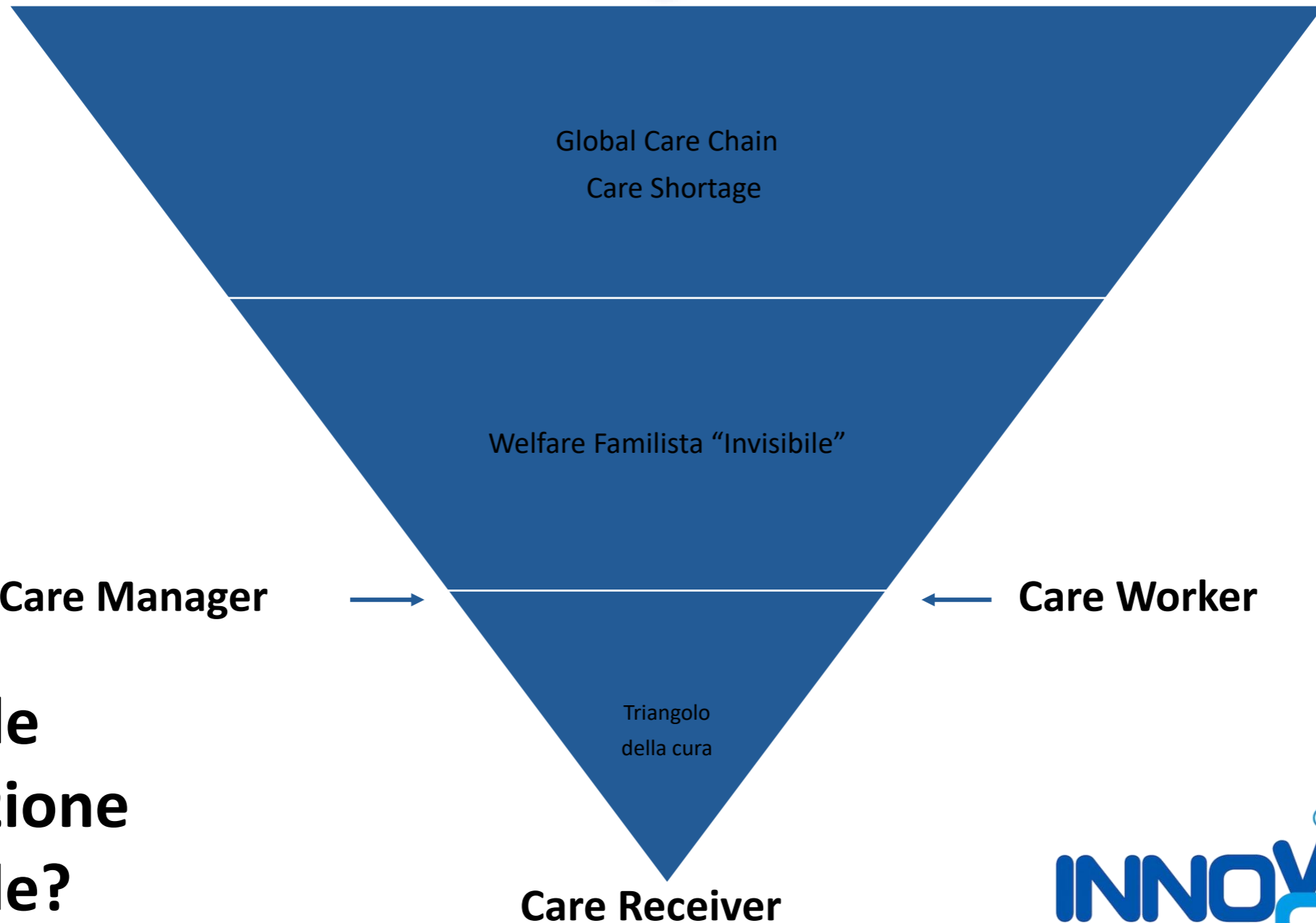


LTC in Italia: Principali caratteristiche

- Quando parliamo di LTC, ci riferiamo alla condizione di non autosufficienza degli anziani (circa 2,885701 nel 2015) per lunghi periodi di tempo (servizi sanitari e assistenza sociale).
- Regime assistenziale basato principalmente sulla famiglia (basso livello di formalizzazione, subisce la riduzione della disponibilità di assistenti informali).
- Alto livello di frammentazione istituzionale: molti attori sono coinvolti nel finanziamento e nella fornitura di servizi di LTC: comuni, autorità sanitarie locali (ASL), case di cura, Istituto Nazionale di Previdenza Sociale (INPS).
- Configurazione multilivello: dipendente dalle diverse caratteristiche delle regioni / province / comuni (più sistemi LTC).
- Politiche LTC polarizzate tra soluzioni di assistenza informale ampiamente sovvenzionate (sovvenzionate da trasferimenti di denaro) e soluzioni pienamente istituzionalizzate con tassi di accesso relativamente bassi (la sfida principale non è quella della deistituzionalizzazione, come in altri paesi dell'UE, ma lo sviluppo di soluzioni intermedie).
- Le informazioni su questi modelli multipli sono molto varie e spesso carenti (anche quella per gli utenti / clienti - le famiglie e gli anziani stessi).

La nostra ricerca... alcuni concetti

LTC



Quale
Innovazione
Sociale?



La nostra ricerca empirica

- Analisi approfondita di "casi emblematici" di buone pratiche selezionate a livello locale in altri paesi europei, insieme alla mappatura di programmi / progetti pertinenti LTC nella regione Lombardia (UR1).
- 100 interviste semi-strutturate con assistenti domestici (stranieri), assistenti familiari e anziani (UR2).

Gran parte dei contributi sul tema hanno un approccio strutturalista e di genere: donne immigrate come «vittime» di una tripla discriminazione. Più di recente, l'attenzione si è spostata sull'Agency delle donne immigrate.

La nostra sfida cognitiva è cercare di capire i bisogni, le aspettative e le difficoltà dei membri del così detto «Triangolo della cura», con particolare attenzione al ruolo (o potenziale ruolo) dell'innovazione sociale nel settore del LTC.

Risultati preliminari

- Outsourcing dei servizi (pubblici e privati, modalità intermedie);
- Gestione del rapporto (forza del ruolo di "Mediatore« -ripensamento della figura del Triangolo);
- Polarizzazione dei programmi riguardo ai bisogni e alle aspettative del Triangolo della cura (attenzione centrata sui bisogni delle famiglie e non delle lavoratrici/lavoratori);
- Importanza continua dei contatti personali acquisiti (passaparola) e del livello (iniziale) di educazione digitale;
- Riscrittura dei cosiddetti dispositivi tecnologici "tradizionali" (tecnologie considerate: dispositivi mobili Vs robot);
- Lavoro domestico / di cura come canale di integrazione economico / sociale e "istruzione istituzionale" per lavoratori domestici / assistenti stranieri;
- Linea molto sottile (ancora presente) tra lavoro professionale e «servizi affettivi» anche quando il rapporto di lavoro è regolato e, almeno formalmente, supervisionato da enti pubblici (diversi modelli relazioni).

Il ruolo dell'innovazione sociale

Prime riflessioni:

1. Profilo migratorio dei collaboratori di cura e processi di inserimento specifico per richiedenti asilo e rifugiati;
2. Nuove forme di collaborazione pubblico / privato – importanza del terzo settore;
3. Consolidamento della figura di «Mediatore» di strutture di mediazione (soggetti terzi come datori di lavoro) all'interno dei rapporti di lavoro specificamente di cura;
4. Implementazione di nuove applicazioni tecnologiche con la corrispondente formazione per l'utilizzo;
5. Programmi multilaterali di coinvolgimento di altri attori della società nel lavoro di cura, come comunità locale, gruppi di vicini, di quartiere (i.e. assistente familiare condivisa), associazioni locali;

Grazie per l'attenzione
claudia.zilli@unimi.it

Principale canale di diffusione:

<http://secondowelfare.it/innovacare/il-progetto-di-ricerca.html>

innovacare@unimi.it



Research Gate:

<https://www.researchgate.net/project/InnovaCAre-Enhancing-Social-Innovation-in-Elderly-Care-values-practices-and-policies>

