

# Migrazioni di cura: l'impatto sul welfare e le risposte delle politiche

*Flavia Piperno*

Ricerca condotta nell'ambito del progetto

**LAVORO DI CURA E INTERNAZIONALIZZAZIONE DEL WELFARE**

SCENARI TRANSNAZIONALI DEL *WELFARE* DEL FUTURO

Realizzato con il sostegno di

Fondo mutualistico per la promozione e lo sviluppo della  
cooperazione della Confederazione Cooperative Italiane



**Maggio 2008**

## INDICE

<b>1. INTRODUZIONE .....</b>	<b>3</b>
<b>2. LE POLITICHE DI GESTIONE DEL LAVORO DI CURA IN ITALIA: 5 MODELLI DI INTERVENTO .....</b>	<b>5</b>
2.1. Trasferimenti finanziari non vincolati.....	6
2.2. Regolazione del mercato privato.....	6
2.3. Inclusione del lavoro di cura nel pubblico locale .....	8
2.4. Sostegno all'integrazione delle lavoratrici di cura e dei loro figli.....	10
2.5. Gestione internazionale dei flussi di lavoro di cura.....	11
<b>3. LE CONSEGUENZE DELL'EMIGRAZIONE DI CURA NEI PAESI DI ORIGINE.....</b>	<b>13</b>
3.1. Il peso del care drain sul welfare di origine: il caso della Romania .....	14
3.2. Le principali risposte a livello locale .....	16
3.3. Forza e debolezza delle politiche adottate .....	17
<b>4. CONCLUSIONI.....</b>	<b>19</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>21</b>

## 1. INTRODUZIONE

Negli ultimi anni, diverse ricerche, sia di matrice storica che sociale (Colombo 2003 e 2005; Sarti 2004), si sono indirizzate all'analisi dei flussi migratori legati alla cura. La maggior parte degli studi finora portati avanti sono stati diretti ad indagare evoluzione, caratteristiche e condizioni del lavoro di cura immigrato, così come l'emergere di nuove identità e ruoli di potere in seno alla società di arrivo, e il complesso intreccio tra dinamiche di classe, genere e razza<sup>1</sup>. Si tratta di un patrimonio di analisi ricche e stimolanti, che scontano tuttavia il limite di una prospettiva eccessivamente ancorata ai paesi di destinazione.

Solo una minoranza di ricerche è stata diretta ad analizzare l'impatto delle migrazioni sui paesi di origine: si tratta di studi che si sono generalmente concentrati sulle conseguenze della transnazionalizzazione della famiglia sui diversi membri che la compongono e sul concetto di *transnational motherhood*<sup>2</sup>.

Resta, invece, ancora ampiamente inesplorato – specie in chiave transnazionale – l'impatto dei flussi migratori legati alla cura (destinati cioè alla produzione di welfare) sullo stato sociale tanto nei paesi di origine che di destinazione. Gli studi che hanno analizzato l'impatto delle migrazioni sul welfare hanno infatti preso in considerazione principalmente i migranti come fruitori, piuttosto che come erogatori, di welfare: diversi studi hanno analizzato il rischio di uno *shopping di welfare* soprattutto in un'Europa allargata (Ochel 2007; Shaw e Spencer 2007; Nowaczek 2007), le conseguenze per gli stati occidentali dell'invecchiamento della popolazione straniera (JEMS, 2006; Osservatorio Romano sulle Migrazioni 2007), l'impatto sulle società di arrivo delle nuove istanze sociali di cui i migranti progressivamente si fanno portatori (Schierup, Hansen, Castles, 2006; Bommers, Geddes 2000; Boeri, Hanson, McCormick, 2002).

Nel corso di una serie di indagini, il CeSPI (Centro Studi di Politica Internazionale) ha cominciato, invece, ad analizzare proprio l'impatto delle migrazioni dirette a fornire cura sui sistemi di welfare, puntando ad intrecciare la prospettiva dei paesi di arrivo e di origine. Attraverso successive indagini empiriche svolte in Italia e nei principali paesi esportatori di migrazioni di cura, abbiamo notato come sistemi di welfare collocati ai due poli del processo migratorio (soprattutto quello legato alla cura) appaiano collegati in un spazio sociale integrato, all'interno del quale si trovano a reagire a medesimi processi, risultando sempre più interdipendenti e connessi. Le migrazioni di cura sono manifestazione, e al tempo stesso vettore, di questa interdipendenza: iniettano risorse per soddisfare bisogni sociali che i *welfare state* nazionali non riescono a soddisfare internamente (grazie all'offerta di manodopera sociale a basso costo nei contesti di destinazione e all'invio di rimesse spesso orientate alla cura nei paesi di provenienza), ma al contempo la loro stessa esistenza produce un impatto che trasforma i confini del welfare e pone nuove sfide agli stati sociali. Proprio in virtù di questo stretto legame che, attraverso le migrazioni di cura, lega l'evoluzione del welfare nei paesi di arrivo a quella del welfare nei paesi di origine, possiamo parlare di "welfare transnazionale". Non si tratta, dunque, semplicemente della compravendita puntuale di servizi di welfare sul mercato internazionale: assumere una lavoratrice domestica straniera o acquistare all'estero prestazioni sanitarie che nel paese di origine appaiono eccessivamente costose, inadeguate o addirittura proibite (ad esempio visite specialistiche, fecondazione assistita, interruzione volontaria della gravidanza) non sono fenomeni che esauriscono, in sé, il concetto di welfare transnazionale. Con questo termine ci riferiamo piuttosto all'emergere di un campo internazionale di interazione sistemica e

---

<sup>1</sup> Si vedano tra gli altri i lavori di Andall (2003), Anderson (1993; 2000), Lutz (2002), Sarti (2004; 2005) e il dibattito promosso nell'ambito del progetto *Servant Project* da una rete di università europee ([www.servantproject.com](http://www.servantproject.com)).

<sup>2</sup> Asis, Huang, Yeoh (2004); Gambourd (2004), Glenn, Hang, Forcey (1997), Hochschild (2004), Hondagneu-Sotelo Avila (1997), Parreñas (2001; 2004), Scalabrini Migration Center (2000).

continuativa tra, comportamenti sociali delle famiglie (che “qui” e “lì” si attivano per rispondere in prima persona a un proprio bisogno di welfare), mercati della cura che si trasformano e si intrecciano e politiche pubbliche che nei paesi di destinazione e origine puntano a gestire ai cambiamenti in atto.

In questo paper ci proponiamo di analizzare questo fenomeno partendo dall’ultimo anello della catena: le politiche che in Italia e in alcuni paesi di origine puntano a gestire gli squilibri più evidenti che si legano alle migrazioni di cura (contribuendo, così, a loro volta a una trasformazione del welfare). Si tratta spesso di politiche che nascono ex-post, non gestiscono cioè un processo sin dal suo nascere e nel suo insieme, ma piuttosto si propongono di arginare le conseguenze più problematiche di un mercato che si autoregola.

Dedichiamo una piccola sezione anche ad analizzare l’opinione dei diretti interessati, migranti di cura e le loro famiglie, circa le politiche che dovrebbero essere adottate. Concludiamo, infine, con alcuni interrogativi circa la sostenibilità sul lungo termine di un welfare transnazionale così come oggi si delinea.

Il presente contributo è frutto di un filone di ricerca cominciato nel settembre 2005 e tuttora aperto al CeSPI<sup>3</sup>. Le analisi proposte attingono, in particolare, a due principali indagini empiriche svolte nel 2006. La prima ci ha portato ad intervistare testimoni privilegiati (funzionari di amministrazioni locali, cooperative sociali, progettisti ed esperti) inseriti nelle regioni più attive nella gestione dei flussi migratori di cura. A distanza di un anno sono state condotte interviste selettive per ottenere aggiornamenti sull’andamento dei progetti. La seconda, condotta in collaborazione con FIERI (Forum Internazionale ed Europeo di Ricerche sull’Immigrazione), è stata portata avanti attraverso interviste qualitative svolte con 60 lavoratrici di cura rumene e ucraine residenti a Torino e Roma e con 40 familiari di lavoratrici di cura nei paesi di origine (spesso appartenenti allo stesso nucleo familiare delle donne intervistate in Italia). Al fine di avere una visione più complessiva del fenomeno, sono stati inoltre intervistati circa 50 testimoni privilegiati in Italia e nei paesi di origine<sup>4</sup>.

Al fine della stesura di questo paper ci siamo inoltre serviti degli aggiornamenti disponibili su alcuni siti ([www.redattoresociale.it](http://www.redattoresociale.it), [www.qualificare.it](http://www.qualificare.it), [www.equalspasia.it](http://www.equalspasia.it); [www.lavoce.info](http://www.lavoce.info)), attenti alle trasformazioni nelle politiche di welfare in Italia e agli sviluppi e dinamiche del lavoro di cura nel nostro paese.

---

<sup>3</sup> Si veda Pastore, Piperno (2006); Piperno (2006; 2007); Castagnone, Eve, Petrillo, Piperno (2007). Tutte le ricerche possono essere scaricate dal sito del CeSPI [www.cespi.it](http://www.cespi.it).

<sup>4</sup> Le interviste riportate in questo paper sono state condotte, oltre che dall’autrice, da Jonathan Chaloff, Mirela Oprea e da Monica Alexandru che hanno collaborato anche all’analisi dei risultati.

## 2. LE POLITICHE DI GESTIONE DEL LAVORO DI CURA IN ITALIA: 5 MODELLI DI INTERVENTO

Nel 2004 secondo l'ISTAT (Istat 2006)<sup>5</sup> i lavoratori domestici stranieri iscritti all'INPS erano 366.075: oltre il 74% del totale. Nonostante un leggero calo tra il 2003 e il 2004, dovuto probabilmente al riassorbirsi della bolla creata dalla regolarizzazione<sup>6</sup>, tale cifra risultava più che doppia rispetto a quella registrata nel 2000. Negli anni successivi il flusso migratorio diretto al settore della cura è cresciuto ulteriormente. I decreti flussi 2005 e 2006 hanno previsto per la prima volta quote ad hoc per le lavoratrici domestiche e in entrambi i casi questi tetti sono stati abbondantemente superati dalle effettive richieste di assunzione<sup>7</sup>. La forte domanda di lavoro nel settore ha spinto il governo a proporre, nel decreto legge per la modifica della disciplina dell'immigrazione e delle norme sulla condizione dello straniero (Amato-Ferrero) pubblicato nel marzo 2007, la possibilità di superare il tetto fissato dalle quote nel caso delle lavoratrici domestiche. Nel testo approvato dal consiglio dei ministri il 24 aprile 2004, questa proposta è stata successivamente estesa anche alle altre tipologie di lavoratori, ma il settore domestico e di assistenza alla persona resta oggetto di specifiche attenzioni da parte del governo che prevede – proprio in favore di questo segmento del mercato del lavoro – di sviluppare i canali di incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro nonché di promuovere specifiche azioni formative e di riconoscimento delle professionalità pregresse<sup>8</sup>. La completa esenzione dal rigido criterio delle quote è stata, invece, adottata in riferimento agli infermieri stranieri (art. 22 Testo Unico sull'Immigrazione, D. lgl, n. 286/98 come modificato dalla legge 189/2002), data una domanda non soddisfatta pari a circa il 15% della forza lavoro nel settore<sup>9</sup>.

Il sistema di welfare italiano si mostra, dunque, dipendente da una manodopera importata dall'estero, ma al tempo stesso, come vedremo, incapace di includerla nelle proprie maglie istituzionali e di renderla parte di una programmazione più complessiva. Mentre le infermiere trovano il proprio principale sbocco professionale nelle cliniche private, sono direttamente le famiglie a reclutare le lavoratrici di cura. Se, a partire dalla riforma del titolo V della Costituzione, lo Stato ha rafforzato il processo di decentramento ed esternalizzazione delle proprie funzioni di welfare, l'internazionalizzazione dell'assistenza sembra portare all'estremo la dimensione di un welfare "auto-prodotto", ben oltre il principio di sussidiarietà e la capacità di regolazione da parte del pubblico. Si espandono, così, i confini e mutano i connotati di un mercato privato e parallelo che trasforma l'offerta sociale e produce un impatto sullo stesso welfare pubblico. Da una parte la creazione di tale welfare parallelo è accettata con benevola passività da uno Stato desideroso di tagliare spesa sociale e deistituzionalizzare l'assistenza agli anziani, dall'altra essa pone, però, dei problemi di sostenibilità con cui le politiche cominciano a doversi confrontare.

---

<sup>5</sup> I dati sul lavoro domestico nascono da un'elaborazione su dati INPS aggiornati al marzo 2007. I dati sul 2004 sono provvisori. A questo proposito si veda anche Inps-Caritas/Migrantes (2004).

<sup>6</sup> Nella regolarizzazione del 2002 su circa 700.000 domande, 190.000 si riferivano a rapporti di lavoro domestico e 140.000 ad aiutanti domiciliari. E' però naturalmente possibile che alcuni stranieri regolarizzati in questo settore non svolgessero realmente il mestiere indicato e dunque che non abbiano continuato a versare i contributi all'INPS.

<sup>7</sup> Le quote previste nel 2005 e nel 2006 sono state rispettivamente di 15.000 e 45.000 unità. Le richieste di assunzione sono state oltre 56.000 nel 2005 e più di 200.000 nel 2006 (Mazzacurati 2005 e Sole 24 ore 2007).

<sup>8</sup> Atto parlamentare n. 2976, Disegno di Legge Amato Ferrero e altri, art. 1, lettera a, numeri 3 e 4. Si ricorda che già nel 1991, in deroga alla Legge Martelli, una circolare del Ministero del Lavoro (n. 159, 29 novembre 1991) rimasta in vigore fino al 1995 stabiliva un canale di accesso privilegiato per i lavoratori domestici. Si veda Sarti (2004) e Andall (2004).

<sup>9</sup> Stima riferita dall'IPASVI (la Federazione Nazionale Collegi Infermieri Professionali, Assistenti Sanitari, Vigilatrici d'Infanzia) che nel 2006 calcolava una domanda non soddisfatta di infermiere pari a 60.000 unità (Chaloff 2006).

Nei paragrafi che seguono definiremo i principali limiti di sostenibilità che s'impongono nell'immediato e avizzeremo un'analisi critica delle maggiori politiche volte a gestirli. A questo fine tentiamo una prima categorizzazione delle iniziative svolte finora, dividendole in cinque principali modelli d'intervento. Si tratta - come ogni modellizzazione - di una semplificazione utile alla comprensione, ma, nella realtà, interventi appartenenti a modelli diversi possono trovarsi connessi in un unico programma.

## **2.1. Trasferimenti finanziari non vincolati**

E' ampiamente riconosciuto in letteratura che il forte e crescente afflusso di lavoratori di cura dall'estero sia in gran parte attribuibile - oltre che al maggiore tasso di attività femminile e all'invecchiamento della popolazione - all'esistenza di welfare poco generosi e in via di contrazione, anche a causa delle sfide poste dalla globalizzazione (Pastore, Piperno 2006).

E' tuttavia anche possibile affermare che questa internazionalizzazione e privatizzazione del mercato della cura in un certo senso si autoalimenti. In primo luogo in quanto la stessa presenza di una offerta di cura a prezzi accessibili (sebbene a costo di grandi sacrifici) induce una crescente domanda da parte delle famiglie (Colombo 2005); in secondo luogo in quanto questo stesso fenomeno sembra incoraggiare e legittimare il disinvestimento da parte del pubblico rispetto a un welfare erogato dalle istituzioni (Bettio, Solinas 2005) e spiazza l'offerta della cooperazione sociale (Tagliabue 2006).

Il mercato che viene creandosi va però incontro a forti limiti di sostenibilità essendo sostenuto da una domanda priva di adeguate risorse finanziarie, sempre più rappresentata (soprattutto per quanto riguarda la fruizione di servizi agli anziani) non tanto, come avveniva nel passato, da una classe privilegiata e benestante, quanto piuttosto da fasce sociali medio-basse (Sarti 2004, Colombo 2005).

La prima e più diffusa risposta degli enti locali a una domanda delle famiglie che fatica ad autosostenersi è l'erogazione di trasferimenti finanziari non vincolati<sup>10</sup>. Si tratta di iniziative portate avanti nel solco del tradizionale modello di welfare italiano da sempre orientato all'erogazione di trasferimenti monetari e alla delega implicita dei compiti assistenziali alle famiglie, assai più che alla produzione di servizi.

Questo modello d'intervento è stato fortemente criticato da analisti e *policy makers*, non solo in quanto risulta insostenibile alla luce delle proiezioni demografiche, ma anche perché si risolve in un sistema di finanziamenti a pioggia, svincolati da qualsiasi programmazione politica. Si evidenzia inoltre come gli assegni di cura vengano spesso utilizzati dalle famiglie per assumere un'assistente familiare al nero e si inseriscano dunque in un trend di compressione dei diritti sociali che legittima la realtà di un welfare sommerso e parallelo.

## **2.2. Regolazione del mercato privato**

Un secondo limite intrinseco alla creazione di un vasto mercato parallelo del welfare nasce dal fatto che l'affidabilità e la qualità di un servizio divenuto ormai fondamentale per le famiglie italiane ed esteso capillarmente sul territorio nazionale, non possono in questo modo essere assicurate. La difficoltà d'incontro tra domanda e offerta di lavoro; l'insufficiente fidelizzazione e la forte instabilità delle relazioni lavorative che si creano; l'isolamento delle assistenti familiari e dei loro assistiti; la scarsa preparazione culturale, professionale e linguistica di molte donne straniere a svolgere il lavoro; il dilagante sviluppo del mercato nero e grigio, sono tra i principali problemi rilevati a livello locale.

---

<sup>10</sup> Assegni di cura e voucher non vincolati sono erogati da molte regioni in Italia come ad esempio l'Umbria (DGR376/2005), l'Emilia Romagna (DGR 2686/2004) e il Veneto (DGR 4135/2006).

Tali difficoltà hanno portato alla nascita, in pochissimi anni e in quasi ogni regione d'Italia (al Nord così come al Sud e nelle isole), di progetti e servizi volti a regolare il mercato privato della cura. L'obiettivo degli enti locali che hanno approvato questo genere di iniziative è che un mercato privato regolato dal pubblico diventi una valida alternativa all'istituzionalizzazione dell'assistenza e si ponga come complementare ai servizi erogati dalle amministrazioni locali.

Se a livello nazionale si registrano alcuni recenti successi, come la stipula del nuovo contratto nazionale per le colf (febbraio 2007)<sup>11</sup>, la sperimentazione a livello locale procede in modo rapido, ma tumultuoso e frammentario.

Le politiche adottate contengono generalmente gli stessi principi d'azione, quali: la qualificazione dell'offerta attraverso corsi di formazione; la mediazione al lavoro anche attraverso il coinvolgimento delle istituzioni pubbliche e la messa in rete di differenti soggetti del territorio; lo stimolo all'emersione dal nero attraverso la defiscalizzazione dei contributi<sup>12</sup> o l'adozione di voucher vincolati; la certificazione delle competenze, mediante la creazione di albi o (in rari casi) il riconoscimento di crediti formativi per la carriera di operatore socio-sanitario.

Alcuni progetti si sono rivelati particolarmente interessanti, come ad esempio "Insieme si può" promosso dal comune di Roma: una delle poche sperimentazioni in grado di legare all'interno di una programmazione unitaria e integrata le differenti linee di azione proposte. Interessante anche il progetto "Occupazione e servizi alla persona" – che ha ricevuto finanziamenti del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – e che si distingue da altri progetti analoghi per il tentativo di dotare regioni differenti di uno stesso servizio di mediazione al lavoro<sup>13</sup>.

Tuttavia quasi tutti gli interventi portati avanti nell'ambito di questo modello d'azione risentono di un limite di fondo: pretendono di gestire il mercato privato quando esso già si è costituito e radicato, limitandosi ad oliarne gli ingranaggi interni senza però superarne il fondamentale isolamento in cui esso si trova rinchiuso. In nessun caso si punta a gestire questo mercato in un'ottica di sistema: non lo si colloca nella sua dimensione internazionale e non se ne intacca la sostanziale separatezza dal welfare pubblico.

In questo modo vengono meno strumenti importanti che consentirebbero di superare quella "doppia convenienza" che perpetua, con la connivenza di entrambe le parti, l'esistenza di un mercato grigio o nero, a basso costo e dequalificato, e che facilmente si trasforma – come si è visto – in una "doppia debolezza". Alcuni analisti mettono, anzi, in evidenza come in mancanza dell'inserimento del lavoro di cura in una rete pubblica in grado di offrire garanzie, tutele e una contropartita economica, il mercato privato resti difficile da gestire (Pasquinelli 2005a, 2006). Addirittura esso sembra precipitare nel sommerso e nell'informale quanto più gli si impongono regole. E' stato, ad esempio, sottolineato come non basti inquadrare il lavoro delle assistenti familiari all'interno di contratti di categoria più equi o formare queste lavoratrici attraverso corsi *ad hoc*; infatti, se la cura resta confinata ad un mercato che si autoregola, continuerà a prevalere la legge di convenienza economica, e una manodopera più formata e tutelata – essendo anche più costosa – potrebbe addirittura trovarsi in condizioni di marginalizzazione ulteriore (Pasquinelli 2005b, 2006b).

Alcuni analisti (Mazzacurati 2006) sottolineano inoltre come il numero dei beneficiari di sportelli e corsi di formazione si mantenga generalmente al di sotto delle aspettative e come questi progetti

---

<sup>11</sup> Il testo del contratto può essere scaricato alla pagina:

(<http://www.filcams.cgil.it/Info.nsf/ac8d2db0d4389bca802567ed004c5cf4/72C6627B1ECDB8D2C1257276004B9EE8/?OpenDocument>).

<sup>12</sup> A livello nazionale la possibilità di detrazione delle spese di cura dal reddito imponibile oggi è ancora molto limitata. La Finanziaria 2007 ha stabilito un tetto fino a 2.100 euro di spesa, di cui è possibile detrarre il 19%.

<sup>13</sup> Il progetto è stato portato avanti in Veneto, Friuli Venezia Giulia e Lombardia, e ha creato in tutto 16 sportelli che in due anni (dicembre 2004-dicembre 2006) hanno realizzato oltre 15.000 colloqui e portato alla stipulazione di 500 contratti.

non siano spesso sufficienti a garantire una significativa regolazione del mercato. Si tratta di evidenze che la nostra ricerca tende a confermare. Come in parte già noto, gli sportelli si rivelano spesso utili per il primo contatto (in alcune Regioni si registrano anche alcune centinaia di iscritti) ma in generale i numeri dell'utenza crollano quando si tratta di stipulare contratti veri e propri. Poiché, inoltre, gli sportelli si rivolgono a chi è già in Italia e possiede un regolare permesso di soggiorno, il principale strumento di mediazione al lavoro – soprattutto nelle prime fasi di inserimento nel mercato del lavoro – continua ad essere il passa-parola.

Al tempo stesso – come riferito dalla maggior parte delle donne intervistate in Italia – la formazione, risulta poco attraente finché il lavoro di cura resta confinato ad una dimensione segregata e priva di prospettive:

“Rispetto alla formazione non so dirti. Io credo che qui non possiamo fare niente, non hanno lavoro neanche le donne italiane, noi che possiamo fare più di questo?” (Lavoratrice di cura rumena a Roma, 45 anni)

Tuttavia la formazione diventa una strada interessante se consente un reale salto di qualità rispetto alla propria situazione lavorativa e una maggiore integrazione nella società italiana:

“Io vorrei fare formazione ma non nei temi legati al mio lavoro [ma per avere] una maggiore integrazione con gli italiani.” (Lavoratrice di cura rumena a Roma, 50 anni)

Essa risulta, inoltre, più attraente se viene gestita con una proiezione internazionale, come trampolino per un'emigrazione regolata o un ritorno qualificato:

“Poi forse corsi di formazione per reinserirsi sarebbero utili, ci faciliterebbero a tornare. Io come prima cosa dovrò formarmi, e dovrò pagare questi corsi... prima dovrò capire le richieste del mercato del lavoro.” (Lavoratrice di cura rumena a Roma, 37 anni)

### **2.3. Inclusione del lavoro di cura nel pubblico locale**

L'esistenza di un welfare parallelo si traduce anche nell'indebolimento della capacità di controllo, regia e programmazione dell'offerta sociale sul territorio da parte dell'ente locale. Le amministrazioni si ritrovano, ad esempio, impreparate a rispondere all'emergenza creata da improvvise carenze dell'offerta di cura (ad esempio in occasione dei ritorni estivi delle donne straniere), oppure impossibilitate a coordinare la rete assistenziale che ruota intorno alla famiglia:

“Già adesso la situazione più comune è quella che unisce assistente familiare straniera, assistente di base, infermiera della ASL, ma il raccordo avviene in modo spontaneo e senza controllo di qualità e in quei casi dove già esiste una presa in carico del servizio.” (Consulente Emilia Romagna)

Esse appaiono, inoltre, incapaci di ottimizzare una risorsa scarsa – che si scopre sempre meno disposta a prestare servizio continuativo presso anziani non autosufficienti – evitando, così, pesanti ricadute sui servizi<sup>14</sup>:

“Quelle che possono negoziare, i casi di Alzheimer non li prendono più... noi abbiamo un rientro nelle case protette di casi gravissimi. Io sono nel consiglio di amministrazione di una grossa struttura per anziani: per diversi anni gli anziani non entravano, e adesso hanno ricominciato ad entrare i casi gravissimi. Dovremmo ottimizzarla questa risorsa.” (Consulente Emilia Romagna)

Questi limiti risultano particolarmente problematici soprattutto per le regioni caratterizzate da un maggiore impegno sul welfare. Per rispondere a queste problematiche, alcuni progetti sono stati volti a favorire una maggiore inclusione delle assistenti familiari nella rete del welfare pubblico. In questa prospettiva, l'obiettivo non è più semplicemente quello di regolare il mercato privato, ma piuttosto di dirigerlo affidando all'ente locale un ruolo di coordinamento. In altri termini non si

---

<sup>14</sup> A questo proposito si veda Mazzoli (2004 e 2006), Torrente (2006), IRS (2006).

punta più, come nel caso precedente, ad una semplice complementarità tra due sfere – il welfare privato e il welfare pubblico – ognuna delle quali continua a mantenere le proprie caratteristiche fondamentali, ma piuttosto ad una vera e propria integrazione, che cambia la fisionomia delle due tipologie di welfare e impone il passaggio a un welfare di tipo nuovo: quello che molti esperti e analisti politici ormai definiscono il “welfare di comunità”. Come ci spiega Ebe Quintavalla – progettista e consulente amministrativa in Emilia Romagna nonché ideatrice di alcuni tra i principali progetti sul lavoro di cura svolti nella regione – in questa ottica il welfare municipale deve interagire, secondo azioni di regia trasversale, con le nuove risorse della domiciliarità, offrire, alle famiglie e alle assistenti familiari, una struttura pubblica di supporto, accompagnamento e connessione in grado di svilupparsi secondo forme flessibili anziché procedure rigide e pratiche standardizzate. Un tale tipo di welfare dovrebbe essere riorganizzato mettendo a sistema servizi che oggi si muovono in modo sconnesso, rendendo più esplicita la responsabilità dei comuni secondo un’ottica zonale e coinvolgendo le famiglie attraverso piani personalizzati.

Un ex-dirigente del settore Politiche sociali del comune di Reggio spiega con precisione questo obiettivo:

“Naturalmente l’ente locale non può sostituire il welfare privato perché non ci sono le risorse, ma dovrebbe puntare a una *governance* del sistema della cura. Aumentare il dialogo tra pubblico, cooperazione sociale, lavoro privato. Creare una rete in cui rientrano anche il volontariato, la cooperazione sociale, i servizi pubblici, l’associazionismo, il lavoro delle assistenti familiari e la municipalità svolge un ruolo di regia. Una sorta di “rete soft”. Dobbiamo ripensare la domiciliarità, non limitarci a dire che gli anziani devono restare a casa, ma creare un sistema di relazioni, magari anche attraverso il rinnovamento e l’utilizzo della casa protetta. L’interesse sociale intorno all’anziano al momento è assai vivo. Dobbiamo creare un welfare di comunità, superando il semplice obiettivo della non istituzionalizzazione.” ( Ex-dirigente Comune di Reggio Emilia)

I principali interventi che fanno parte di questa strategia complessiva sono, tra gli altri: il *tutoring*<sup>15</sup>, cioè l’offerta di servizi di consulenza, sostegno e raccordo con le strutture pubbliche svolta a domicilio da parte di operatori sociali del servizio pubblico; un maggiore coinvolgimento della cooperazione sociale con un ruolo di mediazione, accompagnamento e integrazione al lavoro di cura privato; la creazione di servizi pubblici integrativi rispetto al lavoro di cura domiciliare (ad esempio centri diurni aperti nei pomeriggi in cui le assistenti familiari non lavorano o pronti interventi per consentire i ritorni urgenti delle donne straniere); la gestione diretta da parte del pubblico di servizi svolti dalle assistenti familiari al fine di estenderli ad un bacino di utenza relativamente ampio, ad esempio attraverso la creazione di servizi condivisi all’interno di un quartiere o di un condominio.

L’Emilia Romagna costituisce il principale laboratorio per politiche di questo tipo. Qui sono nate le prime sperimentazioni, come nel caso dei progetti “Madreperla” e “Insereg” avviati – grazie a finanziamenti europei – nel 2001.

Questo modello di intervento sembra porre le basi per una gestione più efficace del welfare indirizzato alla cura, grazie al valore aggiunto che l’ente pubblico può offrire alla famiglia, rispetto al mercato privato, mediante l’integrazione di interventi e servizi diversi (Pasquinelli 2005a, 2006). Nell’ottica dei suoi ideatori questo modello d’intervento – affidando al pubblico una regia più diretta del lavoro di cura – può divenire addirittura la base per una gestione transnazionale dei flussi migratori legati al mercato del welfare.

“Una regia pubblica può prendersi carico di una serie di bisogni e difficoltà secondo un criterio che, per quanto possibile, prenda in mano i bisogni delle famiglie, i bisogni dell’anziano e i bisogni dell’assistente familiare. Questo non vuole dire solo assumere una responsabilità sulla qualità del lavoro svolto e sulla questione dei diritti, ma anche gestire il fenomeno a livello transnazionale, prendendosi cura anche della famiglia che le lavoratrici lasciano nei paesi di origine. Il che può

---

<sup>15</sup> Per un’analisi dello strumento del tutoring si veda Quintavalla 2005 a e 2005 b.

tradursi in agevolazioni rispetto alle ferie: puoi ad esempio pensare alla possibilità per queste donne di godere due mesi di vacanza anziché di uno (e a questo proposito è in atto una riflessione circa la possibile gestione delle sostituzioni da parte del pubblico), agevolazioni rispetto a “periodi di ricongiungimento” dei ragazzi alle madri, ecc.” (Consulente Emilia Romagna)

Queste politiche tuttavia, nella pratica, si sono scontrate con numerose difficoltà, date dalle resistenze da parte dei funzionari locali ad assecondare un cambiamento complessivo dell’offerta sociale sul territorio:

“Abbiamo riscontrato una forte chiusura tra i funzionari pubblici, scarsa sensibilità. Per molti Madreperla era una seccatura... Loro pensavano: ma come, noi abbiamo già i nostri servizi! E poi il badantato è un’ondata che si riassorbirà, si pensava... Cosa andiamo a mettere in piedi un sistema nuovo di offerta se poi queste lavoratrici non ci saranno più?” (Funzionaria Comune di Reggio Emilia)

Un altro ostacolo importante è costituito dal forte scetticismo rispetto alla possibilità (e utilità) di investire su un mercato che, se lasciato a se stesso, comporta, almeno sul breve termine, un risparmio di spesa.

“Un comune in questo periodo di vacche magre raramente ha la possibilità di indirizzare risorse al tutoraggio del lavoro di cura, la cui presenza di fatto ha proprio il vantaggio di garantire un risparmio all’ente pubblico. Appoggiarsi alle badanti significa alleggerire il carico di lavoro degli enti preposti alla gestione della cura. I comuni, nel momento in cui c’è la badante, fanno meno assistenza domiciliare. Questo vuole dire anche meno conoscenza degli assistiti. Ma quello che è uscito dalla porta difficilmente rientrerà dalla finestra. Il tutoraggio sarebbe una cosa molto interessante, ma stiamo ragionando in astratto, poi dopo bisogna fare i conti con le possibilità di un piccolo e medio comune.” (Assessore Provincia di Parma)

## **2.4. Sostegno all’integrazione delle lavoratrici di cura e dei loro figli**

L’emarginazione e il disagio sociale di una vasta fascia di lavoratori e lavoratrici occupati nel settore della cura è un altro effetto indiretto della creazione di un welfare parallelo. Molte donne si trovano infatti in una condizione di forte isolamento e sofferenza emotiva dettata non solo dalle precarie condizioni di lavoro e dalle scarse opportunità di socializzazione, ma anche dalla difficoltà e dal dolore nel gestire relazioni di genitorialità a distanza (molte di loro hanno infatti figli nel paese di origine) e dalla mancanza di prospettive rispetto a un proprio percorso di vita: per molte il lavoro di cura non è base sufficiente né per avviare un cammino di integrazione nel paese di arrivo, né per svolgere un ritorno di successo in patria.

Del resto, il disagio delle madri facilmente ricade sui figli, e questo è un tema destinato a suscitare ancora più allarme presso l’opinione pubblica rispetto a quello dell’emarginazione delle donne straniere<sup>16</sup>. Le seconde generazioni possono risentire, al momento del ricongiungimento, dei lunghi anni passati lontano dalle proprie madri (Ambrosini 2005) e rivivere, anche dopo il ricongiungimento, una situazione di carenza affettiva a causa del forte carico lavorativo che le madri sono costrette ad affrontare. Alcuni amministratori già cominciano a sottolineare questo genere di problematiche che, alla lunga, potrebbero a loro volta incidere sulla spesa sociale dei Comuni:

“In altri casi il tema è quello del ricongiungimento familiare. Anche questo crea problemi: il figlio cresciuto coi nonni che arriva senza avere avuto con la propria madre un rapporto educativo continuativo. Ciò crea relazioni difficili a livello familiare. E lo stesso accade tra moglie e marito. Io vedo questo come uno dei problemi.” (Assessore Comune di Roma)

---

<sup>16</sup> A Genova il fenomeno delle così dette bande di ecuadoriani, viste come un pericolo sociale dall’opinione pubblica, era associato proprio al ricongiungimento di giovani adolescenti alle madri impiegate in Italia come domestiche dopo anni di separazione (si veda Palmas 2005).

Per rispondere a queste difficoltà, un ulteriore modello di *policy* si pone l'obiettivo di garantire una migliore cittadinanza e integrazione sociale alle donne, attraverso la creazione di punti-incontro e lo stimolo all'auto-organizzazione sociale. I punti-incontro sono connotati come luoghi in cui vengono offerte in modo informale risorse e opportunità connesse a esigenze e desideri legati alla quotidianità: spazi di ritrovo amicale e auto-aiuto, luoghi di consulenza, informazione e sostegno psicologico, centri all'interno dei quali fruire di attività ricreative e formative. In alcuni casi questi centri diventano incubatore di micro-imprenditorialità, grazie anche alla rete che si sviluppa con associazioni, ONG, istituzioni pubbliche e private. Esempio, da questo punto di vista, il punto-incontro "Il Pane e le Rose" di Parma, a partire dal quale è stata costituita un'associazione ("Vagabonde"), che sostiene l'avvio e il mantenimento di percorsi imprenditoriali. Ancora più interessante il progetto avviato dal punto-incontro Madreperla di Reggio Emilia, in accordo con la cooperazione decentrata regionale, volto a sostenere forme di imprenditorialità sociale transnazionale.

Anche il tema della genitorialità a distanza comincia ad essere affrontato da alcuni punti-incontro, in particolare attraverso l'auto-aiuto e il sostegno psicologico: significativa a questo proposito l'iniziativa "Carezze al telefono, madri da lontano", promossa dal Punto Incontro Madreperla in collaborazione con la ASL locale.

Infine si delinea la tendenza da parte di alcuni centri ad aprirsi ai figli delle donne immigrate dedicando ad essi spazi di socializzazione, incontro e raccordo con altre realtà locali.

In alcuni contesti, come ad esempio in Piemonte e in Emilia Romagna, progetti di questo tipo hanno mostrato un discreto successo: si sono rivelati luoghi in grado di auto-sostenersi e crescere nel tempo, e hanno attirato una cospicua partecipazione da parte delle donne. Anche la nostra indagine empirica ha mostrato un diffuso apprezzamento di queste iniziative da parte delle donne intervistate, convinte, in particolare, dell'importanza di un sostegno psicologico.

Tuttavia, ancora una volta, la prospettiva di questi progetti appare eccessivamente ancorata al paese di destinazione e non si comprende a sufficienza che per chi vive contemporaneamente in due spazi diversi l'integrazione deve essere transnazionale. I punti-incontro si sono generalmente rivelati poco capaci di dialogare con le realtà di origine delle donne migranti. Ad esempio, non sono state create reti con realtà del tessuto produttivo locale (specie nel campo della cura) al fine di promuovere una migliore circolarità lavorativa della donne, né si è tentato di istituire collaborazioni con strutture che, nel paese di origine, seguono i membri della famiglia rimasti in patria (scuole, centri diurni, servizi di assistenza) con l'obiettivo di sostenere le lavoratrici di cura nel loro ruolo di *care giver* a distanza così come di promuovere forme di circolazione e ricongiungimento da parte dei figli. L'eccessivo localismo delle pratiche diminuisce conseguentemente l'efficacia dei progetti svolti.

## **2.5. Gestione internazionale dei flussi di lavoro di cura**

Un ultimo gruppo di politiche punta a gestire il mercato internazionale del welfare in un'ottica transnazionale. Le politiche che si inseriscono in questa strategia complessiva si basano sulla consapevolezza che il mercato della cura costituisce un vasto bacino di reclutamento di manodopera che giunge irregolarmente in Italia, spesso – come nel caso delle ucraine – attraverso la mediazione di reti di traffico. Ciò è dovuto anche al fatto che l'attuale legge sull'immigrazione (189/2002) ha introdotto meccanismi di ingresso rigidi che mal si adattano all'estrema flessibilità del mercato del lavoro italiano, in particolare al mercato della cura (Mesini 2007). Non sorprende dunque che, secondo una stima svolta dall'Istituto di Ricerca Sociale (IRS 2006)<sup>17</sup>, nel settore della cura sarebbero impiegati lavoratori irregolari in percentuale doppia rispetto a quella che si registra a livello nazionale (Fondazione Ismu 2007).

---

<sup>17</sup> Stime svolte dall'Irs attraverso interviste a 354 lavoratrici di cura.

In risposta a queste problematiche sono nati progetti che hanno puntato su interventi di reclutamento all'estero, generalmente attraverso l'utilizzo del "titolo di prelazione" (art. 19 Testo Unico sull'Immigrazione, D.lgl. n. 286/98 come modificato dalla legge 189/2002), per favorire la formazione in loco e il reclutamento internazionale attraverso chiamata nominativa. A seconda delle sperimentazioni regionali, sono stati coinvolti attori diversi nel processo di reclutamento: agenzie private (in Veneto e Friuli Venezia Giulia), sindacati (nel Lazio), cooperative sociali (in Emilia Romagna), l'associazionismo attraverso la gestione di pacchetti di ingressi ad hoc (in Veneto). L'apripista rispetto a politiche di questo tipo è stato un progetto condotto in Sri Lanka, nel 2004, dall'Organizzazione Internazionale delle Migrazioni (OIM) assieme alla Regione Toscana e al Ministero del Lavoro e delle politiche Sociali<sup>18</sup>. Attualmente però è soprattutto la regione Veneto a puntare su queste politiche per la gestione dei flussi migratori legati alla cura<sup>19</sup>.

Il progetto dell'OIM, così come molti dei progetti che ne sono seguiti, hanno ottenuto risultati al di sotto delle aspettative, riuscendo di fatto a raggiungere un numero assai ridotto di beneficiari (appena 25 nel caso del progetto dell'OIM). Ostacoli di ordine burocratico, la lunghezza dei tempi per l'incontro tra domanda e offerta di lavoro e la resistenza da parte delle famiglie ad affidarsi a mediatori esterni sono stati tra i fattori che hanno determinato tale esito mediocre.

Si tratta tuttavia di iniziative che potenzialmente possono funzionare con successo, soprattutto in un'ottica di stagionalità delle migrazioni. Un esempio interessante da questo punto di vista proviene dalla Germania, che recluta lavoratrici di cura dalla Romania attraverso accordi bilaterali: tra il 2003 e il 2005 le lavoratrici di cura rumene assunte attraverso questo schema di reclutamento sono state 1.478<sup>20</sup>.

Politiche di questo tipo si mostrano particolarmente adatte a ridurre il sommerso e potrebbero aumentare la propria efficacia qualora venissero approvate le norme attualmente all'esame del parlamento che sottraggono il lavoro subordinato al rigido criterio delle quote<sup>21</sup>.

Più di altre iniziative, tuttavia, queste politiche sollevano un problema etico. Per quanto ancora gli Stati occidentali possono continuare a drenare welfare dai paesi più poveri? Con quali conseguenze sulle famiglie e i sistemi di welfare dei paesi di origine? E quanto queste politiche si mostrano in linea con gli obiettivi di benessere e progressiva convergenza degli standard sociali promossi dalle politiche di coesione sociale in sede europea (Piperno 2007)?

Il reclutamento rimane infatti il principale obiettivo delle politiche che puntano a gestire i flussi di cura in un'ottica transnazionale. Raramente questo obiettivo viene integrato da azioni tese a valorizzare le migrazioni di cura a favore di un più complessivo sviluppo sociale e di un rafforzamento comune del welfare; quasi mai si propongono interventi volti a limitare l'impatto del drenaggio di cure sui contesti locali. Durante la nostra indagine abbiamo riscontrato solo un paio di progetti che si proponevano una gestione transnazionale dei flussi di cura al di là dell'obiettivo del reclutamento<sup>22</sup>: un progetto dell'OIM teso a sostenere la famiglia transnazionale attraverso azioni portate avanti in Italia e in Ucraina attraverso il coinvolgimento degli istituti scolastici, e l'iniziativa – cui si è fatto cenno nel paragrafo precedente – nato a partire dal Punto Incontro Madreperla, che

---

<sup>18</sup> Per ulteriori informazioni sul progetto si vedano i siti:

(<http://www.welfare.gov.it/Sociale/immigrazione+ed+integrazione/progetto+pilota+sri+lanka.htm>  
(<http://212.203.71.113/en/archive/pbn220405.shtml#item3>).

<sup>19</sup> Si vedano a questo proposito i progetti coordinati da Veneto lavoro alla pagina [www.venetolavoro.it](http://www.venetolavoro.it).

<sup>20</sup> I dati riportati sono stati forniti dal Ministero del Lavoro rumeno.

<sup>21</sup> Atto parlamentare n. 2976, Disegno di Legge Amato Ferrero e altri, art. 1, lettera a, numeri 3.

<sup>22</sup> Un ulteriore progetto che punta a valorizzare le migrazione ai fini dello sviluppo sociale locale è Migravalue, un progetto finanziato dall'unione Europea (INTERREG IIIB Cadses) e promosso dalla Regione Veneto in collaborazione con la Presidenza del Consiglio dei Ministri. Il progetto, pur avendo un impianto innovativo, non coinvolge però direttamente le lavoratrici di cura.

ha puntato a sostenere l'imprenditoria sociale dei migranti e delle migranti nell'ambito di partenariati tra enti locali "qui" e "là", volti a condividere e rafforzare politiche di promozione del welfare. Entrambi questi progetti non sono ancora entrati nella fase di implementazione.

### 3. LE CONSEGUENZE DELL'EMIGRAZIONE DI CURA NEI PAESI DI ORIGINE

Per una visione complessiva delle problematiche legate alla migrazione di cura, è indispensabile esaminare l'impatto che questo fenomeno ha sui paesi di origine.

I sistemi di welfare di molti paesi fornitori di cura, soprattutto nell'Europa dell'Est, conoscono un'evoluzione del tutto speculare a quanto avviene in occidente. Se da una parte essi si trasformano per rispondere alle sfide demografiche comuni anche all'occidente (calo della natalità, invecchiamento della popolazione) e per avvicinarsi agli standard europei, spesso attraverso una profonda ristrutturazione della propria rete di servizi, dall'altra essi risentono dell'impatto dei flussi migratori legati alla cura.

L'aprirsi di nuove opportunità di mercato in questo settore ha infatti concorso ad un aumento dell'emigrazione femminile, riducendo così l'apporto delle erogatrici di "welfare familiare spontaneo".

In Romania, secondo stime effettuate dal CURS (Center for Urban and Rural Sociology) su un campione di 1.199 intervistati, l'emigrazione femminile è raddoppiata in appena tre anni (2001-2004) e in Ucraina il trend è stato simile. A Ternopoli, ad esempio, la crescita dell'emigrazione tra il 2001 e il 2004 è stata del 23%, ed è quasi unicamente imputabile alla partenza di donne; l'Italia è divenuto il primo paese di destinazione superando la Polonia e le donne rappresentano ora il 50% del flusso migratorio complessivo<sup>23</sup>.

In parte il welfare si trasforma per via dell'afflusso di nuove risorse. Come dimostrato anche da altri studi (Ambrosini 2005, Banfi e Boccagni 2006, Iref 2007), le donne più dei loro connazionali uomini tendono a dedicare il proprio progetto migratorio al benessere sociale della famiglia e all'ottenimento di una sicurezza per se stesse (casa, istruzione dei figli, spese sanitarie, risparmi pensionistici), piuttosto che all'investimento economico. Il fatto che molte di loro siano costrette a lasciare i figli e i genitori anziani nella terra di origine, aumenta l'uso sociale delle rimesse, che almeno in parte vengono indirizzate a compensare il drenaggio di cura creato dalla loro stessa partenza (denaro speso per pagare *caregivers* sostitutivi o di appoggio, per le ripetizioni dei figli, per le frequenti telefonate, etc.).

La riduzione del "welfare informale" (costituito, secondo la tradizionale distribuzione dei ruoli, dal lavoro di cura dalle donne) e l'aumento delle rimesse di cura, dunque, rafforza – e a volte crea ex novo – un mercato della cura. Se esistono servizi socio-assistenziali (pubblici o privati) funzionanti è probabile che le rimesse di cura si rivolgano a questo tipo di offerta, rafforzandola. Se la rete di servizi è debole (ed è questa prevalentemente la situazione che abbiamo trovato in Romania e Ucraina) le rimesse tendono invece a confluire nel mercato privato, spesso irregolare e al nero, oppure nella parte "grigia" dei servizi pubblici (quella cioè finanziata attraverso le tangenti), creando un mercato parallelo, spesso poco efficiente e costoso.

Se da una parte il welfare si trasforma per via dell'afflusso di rimesse, dell'altra esso cambia a causa del drenaggio di risorse. Diverse ricerche hanno messo in rilievo come il drenaggio di manodopera

---

<sup>23</sup> Dati forniti dal Ministero del Lavoro Rumeno.

dal settore socio-sanitario (in particolare infermieristico) abbia un impatto sul welfare locale. In realtà sono anche i settori meno qualificati a risentire della concorrenza di un mercato della cura che, in Europa occidentale, cresce e si rivela per molte donne di facile accesso. Un funzionario del Ministero del Lavoro, della Solidarietà Sociale e della Famiglia in Romania, a questo proposito nota:

“Anche se la Romania ha ‘prodotto’ 15.000 assistenti sociali, il loro numero a livello locale è molto ridotto, e a livello centrale ce ne sono anche di meno. Ci sono assistenti sociali ma non sono le persone adatte. Una delle cause è l’emigrazione, perché una delle migrazioni professionali è stata quella degli assistenti sociali. L’Italia offre stipendi 4-5 volte più alti.” (Funzionario Ministero del Lavoro rumeno)

Mentre un’operatrice di una casa di cura per anziani nota come – soprattutto per quanto riguarda l’assistenza agli anziani – siano sempre meno le persone disposte a offrire servizio nel privato (che spesso è più remunerato del settore statale) creando un ulteriore aggravio per le strutture pubbliche:

“Conosco 3 sorelle che lavorano in Italia e volevano trovare una soluzione per il loro padre malato e cieco. Offrivano fino ai 5 milioni di lei (150 euro), ma non hanno trovato nessuno e alla fine hanno portato il loro papà nella nostra struttura. Poche donne vogliono fare questo lavoro in Romania, la maggioranza sono andate all’estero per fare questa stessa cosa. Là guadagnano 600-700 euro, qua al massimo 100 euro.” (Operatrice di una struttura per anziani a Targoviște)

Dalla nostra ricerca risulta, tuttavia, come sia soprattutto il drenaggio di cura in senso stretto ad esercitare un’intensa pressione sul welfare, provocando una diffusa reazione da parte di amministrazioni, istituti scolastici e terzo settore a livello locale. E’ in particolare la situazione dei minori lasciati in patria senza genitori a suscitare un crescente allarme. Se in Romania per descrivere i minori con genitori all’estero si parla di “abbandono di fatto”, in Ucraina è divenuto di uso comune il termine “orfano sociale”.

### **3.1. Il peso del care drain sul welfare di origine: il caso della Romania**

In Romania i servizi sociali locali sono stati tra i primi a denunciare l’impatto sulle proprie strutture dei minori con genitori all’estero. Nel febbraio del 2006 la *Gazeta Romaneasca* riportava la denuncia dell’amministrazione di Vaslui, uno dei paesi più poveri della Moldavia rumena, secondo cui nel proprio comune, su 600 minori con genitori all’estero, 100 sarebbero stati beneficiari di una qualche misura di assistenza sociale da parte delle autorità pubbliche. Molti di questi bambini si sarebbero trovati sotto la sorveglianza di parenti o tutori non in grado di esercitare una forma di accudimento appropriata. Un monitoraggio condotto a livello nazionale dall’ANPC (l’Autorità Nazionale per la Protezione del Bambino, dipendente dal Ministero del Lavoro delle Politiche Sociali e della Famiglia)<sup>24</sup>, sulla base di dati forniti dagli enti locali, configura una situazione molto simile. Secondo tale monitoraggio – che tuttavia si riferisce ai soli minori con entrambi i genitori partiti attraverso un regolare contratto di lavoro – i figli dell’emigrazione che godono di una qualche forma di assistenza da parte dei servizi sociali sono il 14% del totale, mentre un altro 3%, pur essendo affidato a parenti fino al quarto grado, sarebbe in attesa di riceverne. Tra i minori beneficiari di assistenza sociale circa un quarto è stato posto in strutture di assistenza sia pubbliche che private, un altro quarto è stato dato in affidamento a famiglie diverse dalla propria (gli affidatari ricevono un sussidio statale) e circa la metà è stato aiutato a reinserirsi nella famiglia di origine.

Nel futuro si ipotizza che la pressione sui servizi sociali locali salirà ulteriormente, a seguito dell’accordo siglato nel 2005 tra l’ANPC e il Dipartimento per il Lavoro all’Estero, volto a garantire sul piano legale la designazione di un referente adulto che faccia le veci dei genitori che emigrano. L’accordo affida infatti alle autorità locali il compito di monitorare la situazione dei

---

<sup>24</sup> Autoritatea nationala pentru protectia drepturilor copilului, Trim IV 2005.

minori i cui genitori sono all'estero e di procedere attraverso misure di sostegno sociale qualora si riscontrino situazioni difficili. In mancanza di uno stanziamento finanziario ad hoc, molti testimoni ritengono, tuttavia, che questo programma si riveli un fardello eccessivo per le amministrazioni locali e non possa essere realmente applicato. La responsabile di una ONG internazionale che si occupa di minori, ad esempio, dichiara:

“La dichiarazione notarile non è sufficiente: bisogna avere un esercito di funzionari per rendere questa proposta efficace. Una cosa è il provvedimento legale e un'altra cosa il suo rispetto. Ci sarebbe anche bisogno di una migliore descrizione delle competenze, di formazione, e... del rispetto del lavoro sociale.” (Rappresentante dell'ONG World Vision in Romania).

La situazione non appare migliore per quanto riguarda le strutture che si occupano di anziani, se è vero quanto ci dice la responsabile dei servizi per la cura a domicilio del Municipio di Bucarest, la quale afferma che tra gli anziani assistiti dal suo dipartimento una percentuale significativa (e forse addirittura la maggioranza) ha figli all'estero:

“Le persone che hanno bisogno di assistenza sono generalmente quelle sole, rimaste senza famiglia. C'è senz'altro un'alta incidenza, tra i nostri assistiti, di anziani con figli all'estero, anzi credo che siano la maggior parte, ma non posso dire che il trend sia aumentato nel corso degli ultimi due anni. Quindi in questo senso, assolutamente sì, c'è un impatto forte (Responsabile di servizio per la cura a domicilio.” Comune di Bucarest)

Anche diversi istituti scolastici, dove l'impatto di quello che potremmo definire *care drain* è particolarmente forte, si trovano di fatto sotto pressione. Professori e psicologi della scuola – la maggioranza nel nostro campione – ritengono che la presenza dei genitori all'estero contribuisca a cambiare la fisionomia delle classi e dunque la realtà e le problematiche con cui il corpo docente si confronta quotidianamente. Il problema dell'assenteismo e dell'abbandono scolastico, unito a una crescente demotivazione allo studio, è uno degli aspetti più frequentemente richiamati. Alcuni testimoni menzionano inoltre la difficoltà del reinserimento a scuola di ragazzi che passano un periodo all'estero e poi tornano nel paese di origine; mentre altri ancora sottolineano come il venir meno dello spazio di interazione e confronto con i genitori, rende più debole l'azione dei professori e più problematica l'identificazione di un piano educativo calibrato sul singolo studente. Problemi comportamentali, quali ad esempio conflittualità o indisciplina, o semplicemente il disagio emotivo degli studenti con genitori all'estero rendono per il corpo docente ulteriormente complessa la gestione del rapporto con gli studenti. Una professoressa intervistata a Focșani mostra con chiarezza come l'impatto dell'emigrazione, soprattutto quella femminile, si estenda ben oltre i confini della famiglia:

“Tutto questo cambia loro, i bambini, ma cambia anche noi, perché arriviamo ad essere in contatto con problemi sempre più difficili da risolvere, da un anno all'altro le situazioni si complicano sempre di più.” (Docente scuola superiore Focșani).

In ultimo luogo, è importante considerare come i minori con genitori all'estero stiano cominciando a divenire beneficiari anche di programmi e servizi sociali erogati dal terzo settore locale, anche se questi ultimi si rivolgono generalmente ad un target della popolazione particolarmente svantaggiato. Associazioni e ONG (Organizzazioni Non Governative) che gestiscono sia centri diurni che residenziali così come programmi di integrazione scolastica e lavorativa per minori a rischio, si accorgono, nello svolgimento dei loro servizi, che una parte crescente dei loro giovani beneficiari ha genitori all'estero.

“Il nostro target iniziale era costituito da adolescenti vulnerabili, li abbiamo cercati soprattutto negli istituti professionali e solo dopo ci siamo resi conto che molti di loro non avevano i genitori nel paese perché erano partiti per lavorare all'estero.” (Funzionaria Associazione Prowomen Iași)

Per rispondere alle nuove problematiche create dal drenaggio di cura, sia le amministrazioni locali che alcune scuole e ONG, cominciano quindi ad attivarsi attraverso politiche *ad hoc*.

### **3. 2. Le principali risposte a livello locale**

In Romania, così come in Ucraina, negli ultimi due o tre anni hanno cominciato a diffondersi ricerche (FRCCF 2005; Alternative Sociale 2006; FONPC 2005; Județean de Asistență Psihopedagogică 2006), inchieste giornalistiche e monitoraggi volti a identificare con più esattezza la presenza di minori con genitori all'estero e a valutarne le condizioni di vita. È questa una prima risposta rispetto a una problematica che va espandendosi e, forse, il segnale più evidente del tentativo da parte di istituzioni e società civile di prenderne coscienza.

Una seconda batteria di interventi è riconducibile a programmi socio-assistenziali di cui i minori con genitori all'estero – e in alcuni casi le loro famiglie – diventano beneficiari: a volte esclusivi, a volte all'interno di un target più ampio.

Abbiamo trovato scuole e associazioni coinvolte in progetti di questo tipo in numerose realtà locali, come Butea, Iași, Baia Mare, Bacau, Deva e Salaj. Siamo venuti a conoscenza di partnership tra istituti scolastici, servizi sociali del comune o ONG volte ad avviare centri dopo-scuola, fornire servizi integrativi agli studenti – assistenza extra scolastica, tutoraggio e consulenza psicologica – e formare determinate figure professionali nelle scuole (in particolare tutor e psicologi). Interessante il caso del Centro di Consulenza psico-educativa di Baia Mare che rivolge i propri servizi alle scuole con il più alto tasso di minori con genitori all'estero (identificate a seguito di un monitoraggio promosso dall'ispettorato scolastico locale). Il centro offre attività di consulenza e orientamento rivolta a minori, sostegno alla famiglia e formazione indirizzata ai tutor della scuola.

Siamo stati inoltre informati di progetti tesi a promuovere una migliore comunicazione da parte dei minori con genitori all'estero e della famiglia transnazionale: sono ad esempio stati ideati (ma non ancora realizzati) gruppi di auto-aiuto nelle scuole indirizzati proprio ai figli dei migranti o momenti di incontro virtuale – mediante l'utilizzo di internet – tra educatori/professori, studenti e genitori all'estero.

Infine abbiamo trovato sperimentazioni tese a rafforzare il network di attori pubblici che assiste la famiglia transnazionale, come ad esempio a Butea dove è stato promosso un "comitato di crisi" – composto da un membro del consiglio comunale, un rappresentante della scuola, un sacerdote e un assistente sociale – col compito di fare visite mensili alle famiglie con minori i cui genitori sono all'estero (Osservatorio Balcani 2006).

Un altro modello di intervento punta a sensibilizzare i minori con genitori all'estero (spesso nell'ambito di un target più ampio di minori) rispetto al rischio di devianza, emigrazione irregolare e traffico. All'interno di questi programmi vengono svolte campagne di sensibilizzazione e informazione, ma sono stati anche creati servizi socio-educativi volti a migliorare l'integrazione socio-lavorativa dei giovani nella terra d'origine.

In alcuni casi si tratta di politiche che rispondono a specifiche necessità del territorio. Ad esempio a Iași, dove è particolarmente forte il problema della microcriminalità minorile e crescono i reati commessi da minori con genitori all'estero, l'ONG Alternative Sociale ha promosso una vasta campagna informativa nelle scuole contro i rischi di devianza che vede come target privilegiato proprio i figli dell'emigrazione.

In altri casi invece la tendenza è quella di includere i minori con genitori all'estero all'interno di categorie di rischio – quali, appunto, emigrazione irregolare e traffico – ritenute prioritarie dalla cooperazione internazionale che generalmente eroga i finanziamenti. Se questo è in parte giustificato dal fatto che i minori con genitori all'estero tendono, almeno in Romania, ad abbandonare la scuola prima del termine e emigrare precocemente, a volte differenti tipologie di bisogni sembrano essere eccessivamente confuse. L'intervento destinato a minori con genitori all'estero diviene, in altri termini, parte di progetti destinati ad altre categorie di minori nell'ambito di politiche coincidenti con le priorità dei paesi donatori. Anche per questo alcuni rappresentanti

dell'associazionismo auspicano che la cooperazione internazionale cominci a dedicare un'attenzione specifica al tema dei minori con genitori all'estero:

“Certo è bene che esista un numero così alto di ONG che lavorano per risolvere il problema dei minori non-accompagnati ma io credo che il problema dei minori con genitori all'estero sia più grande di quello dei non-accompagnati. Il loro numero è più grande e i servizi che devi sviluppare sono più complessi. In un certo senso, assistiamo ad una distorsione delle priorità.” (Funzionaria ONG World Vision in Romania)

### 3.3. Forza e debolezza delle politiche adottate

Ma cosa pensano i diretti interessati, le famiglie transnazionali, di queste politiche?

Il nostro campione appare diviso tra chi guarda a questo genere di interventi con scetticismo e chi invece vi si rivolge con speranza. Sono soprattutto i giovani rimasti in patria senza i genitori che, pur ammettendo la mancanza di referenti adulti in loco e servendosi spesso di professori di ripetizione e *caregiver* sostitutivi, temono che programmi di assistenza o tutoraggio possano minare la loro indipendenza, e rimangono scettici rispetto a una possibile presa in carico da parte del pubblico di compiti legati alla cura e all'assistenza.

“Pensi che lo Stato dovrebbe aiutare in qualche modo i ragazzi che hanno i genitori all'estero? No, devono aiutarli i genitori, lo Stato non ha nessun obbligo. I genitori quando partono, non dicono allo Stato che partono. Lo Stato non lo sa, non ha niente a che fare.” (Figlio di emigrati, 16 anni)

Del resto è ancora forte – e spesso giustificata – la percezione che l'aiuto pubblico venga destinato solo ai casi di grave sofferenza psicologica e abbandono (casi in cui essi generalmente non si riconoscono) e finisca, se erogato, con lo screditare lo stesso ruolo della famiglia. Piuttosto alcuni giovani immaginano formule più dinamiche, ad esempio progetti che aiutino la famiglia a ricongiungersi, anche per brevi periodi, attraverso la promozione di una migrazione qualificata:

“Si dovrebbe provare di riunificare le famiglie, aiutare i figli a fare dei corsi là. Programmi in cui i bambini possano passare là le loro vacanze (...). La mamma non mi ha mai detto di andare là (a lavorare) e se mi sentisse dire che voglio andare, le sembrerebbe molto strano. Se eventualmente potessi partire con una borsa di studio... Ho pensato di fare il master là, ma è abbastanza difficile, costa tanto.” (Figlia di emigrati, 23 anni)

Sul fronte opposto, almeno la metà del nostro campione ritiene invece che un sostegno sarebbe effettivamente utile. Si tratta di donne anziane rimaste sole con le proprie nipoti, come Ana, una nonna, che racconta di essere stata la prima ad iscriversi ad un corso sulla genitorialità organizzato presso l'asilo della bambina. Oppure di ragazze che, come Raluca, immaginano figure di *tutors* giovani in grado di dare ascolto o consigli.

“I minori sono più protetti, nessuno pensa a una persona di 18-19-20anni. Anche i ragazzi più grandi avrebbero bisogno? Sì, avrebbero bisogno di un supporto morale da parte di quelli che sono rimasti, ma non dai nonni che magari non ti ascoltano più, qualcuno che magari è dell'età dei ragazzi.” (Figlia di emigrati, 18 anni)

Un sostegno sarebbe utile anche nella prospettiva di madri che, partendo, faticano a trovare referenti affidabili a cui lasciare i figli adolescenti, come Cecilia che sarebbe stata disponibile a contribuire con fondi propri per un tale servizio:

“Magari ci fossero delle case dello studente...dove ci sono i professori che li guardano...magari paghi 100/200 euro e sai che i tuoi figli possono dormire lì, essere seguiti negli studi...stai più tranquilla... invece i figli li lasciamo dai genitori che magari sono vecchi e non si rendono conto della situazione. Quando il bambino è piccolo è diverso, perché non può frequentare nessun giro brutto...ma se ha l'età delle mie figlie è davvero un problema. Io le ho lasciate proprio in un brutto periodo.” (Lavoratrice di cura in Italia)

O, come Tanza che, pur godendo di un appoggio familiare in loco, si sentirebbe rassicurata dall'esistenza di programmi in grado di offrire sostegno e contenimento al figlio appena undicenne e, al limite, divenire punto di riferimento per le stesse madri che partono.

“Rispetto alla gestione dei figli, sì, forse delle strutture che ti fanno fare delle attività perché questo riempie il tempo. Il periodo tra gli 11 e i 18 anni è un periodo in cui loro vengono facilmente influenzati in modo negativo. Delle attività che aiutano a riempire il tempo. Avere un'attività dopo scuola sarebbe perfetto. Anche l'aiuto di uno psicologo potrebbe aiutare moltissimo sia i nostri figli, ma anche le mamme che partono. E' una figura molto apprezzata, perché un consiglio per un bambino che deve stare da solo sarebbe benvenuto.” (Lavoratrice di cura in Italia)

Le politiche portate avanti fino a questo momento per gestire l'impatto del *care drain* sono senz'altro di grande importanza in quanto manifestano un nascente sforzo da parte degli attori del welfare locale volto a rispondere alle nuove problematiche che nascono sul territorio. Si tratta tuttavia di una mobilitazione ancora acerba e frammentata, quasi sempre priva di adeguate risorse finanziarie e gestionali. Inoltre – anche alla luce di questi commenti – molte delle sperimentazioni proposte sembrano rivelarsi ancora insufficienti a rispondere alle esigenze di molte famiglie transnazionali. I programmi sono eccessivamente tarati su casi di emergenza e abbandono di fatto.

“Noi ci occupiamo solo di minori a rischio. Se i genitori hanno una buona situazione finanziaria all'estero, i minori sono in effetti privati di affetto, ma la situazione finanziaria compensa gli effetti.” (Funzionaria della Foundation for Community Support, Bacau)

Tendono ad avere un approccio passivizzante verso i minori, ritenuti soggetti vulnerabili da assistere, sensibilizzare e informare, ma quasi mai possibili beneficiari di politiche tese a valorizzarne il bagaglio esperienziale e a potenziare le opportunità legate alla mobilità internazionale.

Raramente, inoltre, si riesce ad allacciare un contatto con le madri all'estero e questo implica una minore aderenza dei programmi alle loro necessità, una ridotta autosostenibilità finanziaria data la difficoltà ad intercettare il flusso delle rimesse, e una maggiore debolezza degli interventi socio-educativi e di appoggio alla famiglia. Diversi testimoni con cui abbiamo parlato (sia professori sia funzionari di associazioni che lavorano con le scuole) sono apparsi consapevoli del fatto che l'intervento di un professore o di un educatore è meno efficace se portato avanti in solitudine:

“Mi dico sempre che bisognerebbe anche sviluppare un lavoro con i genitori, con le madri non solo con i figli. Certo le madri all'estero è difficile contattarle, ma si può sviluppare un'attività che punti a raggiungere le donne, la madri prima che partano... Bisogna riflettere sulla genitorialità, agire sulla prevenzione.” (Presidente ONG SEF - Equal Chances for Women, Iași)

Si comprende dunque come, specularmente a quanto avviene in Italia, anche in Romania parte dei limiti incontrati dalle politiche portate avanti per gestire l'impatto delle migrazioni, potrebbe essere superato attraverso una maggiore proiezione internazionale. In mancanza di un consistente aiuto statale e di qualsiasi appoggio da parte della cooperazione internazionale – che sembra concentrarsi su poche priorità coincidenti con l'interesse nazionale – un'evoluzione in senso transnazionale di queste sperimentazioni sembra tuttavia difficile da prevedere.

## 4. CONCLUSIONI

Nei paesi di arrivo e di origine dei flussi migratori il benessere sociale appare sempre più affidato all'importazione di risorse dall'estero. Transnazionalizzazione e privatizzazione del welfare sembrano combinarsi in un processo che vede soggetti privati, singole famiglie o addirittura singoli individui ottenere sul mercato internazionale la manodopera di cura e i servizi sociali di cui hanno bisogno oppure le risorse economiche necessarie ad accedervi. Questa dinamica spontanea crea circuiti integrati all'interno dei quali sistemi di welfare di paesi diversi indirettamente si connettono, interagiscono e si trasformano.

Ai due poli del processo migratorio le politiche intervengono solo ex post, rispondendo in modo speculare agli squilibri che questo processo crea a livello locale. In nessun caso si tenta una gestione integrata e complessiva del fenomeno. Al contrario, le azioni rimangono isolate, frammentate, fortemente ancorate a una dimensione territoriale e in questo modo perdono efficacia e solidità.

E' possibile che sul medio e lungo periodo una strategia di così corto respiro si riveli ancora più inadeguata: poco in grado di gestire i crescenti problemi di sostenibilità che l'internazionalizzazione del welfare impone, e incapace di sfruttarne le potenzialità positive.

In Europa occidentale il mercato privato – così come oggi è concepito – potrebbe infatti andare incontro a crescenti limiti di sostenibilità, alcuni già presenti sebbene in forme ancora blande. Si pensi, ad esempio, alla difficoltà di gestire una popolazione che invecchia attraverso un'assistenza concepita su scala 1:1; al possibile esaurirsi di un flusso di cura proveniente dall'Europa dell'Est (dove il saldo della popolazione risulta negativo) e alle problematiche connesse all'apertura di nuovi bacini di reclutamento; alla difficile integrazione di seconde generazioni che possono andare incontro a ricongiungimenti traumatici dopo anni di separazione e vivere anche in Italia il peso del *care drain* (Ambrosini 2005; Palmas 2005); o, ancora, all'impatto di una fascia sociale costituita da donne straniere mature, che saranno le prime a reclamare una pensione in Italia, ma non avranno contributi sufficienti a vivere dignitosamente nel paese di arrivo (Osservatorio Romano sulle Migrazioni 2007), né un'esperienza spendibile nel paese di origine.

“Noi, anche se torniamo, che troviamo di lavoro? E poi ormai ho le figlie qui, che faccio? sto qui tutta la vita a pagare l'affitto? Lavoro magari ancora 10 anni e poi non ce la faccio più e che faccio? E se torno a casa in Romania anche cosa potrei fare? E così il cervello gira a vuoto...” (Lavoratrice di cura in Italia)

Del resto, diventano sempre più stringenti problemi di carattere politico generale e, in ultima istanza, di natura etica. Proprio nel momento in cui l'Unione Europea persegue una prospettiva di convergenza e coesione sociale al suo interno e verso i paesi terzi, drena risorse di cura dai paesi di origine, lasciando i welfare locali soli a gestirne l'impatto.

È proprio questo un aspetto che apre un secondo campo di analisi su cui occorrerebbe concentrare maggiormente l'attenzione. Se da una parte differenti sistemi di welfare appaiono sempre più legati a livello transnazionale da processi spontanei che le politiche faticano a gestire, dall'altra a livello europeo, si persegue una politica di integrazione, convergenza e coesione sociale guidata dalle istituzioni che, tuttavia, esclude i flussi migratori legati alla cura come parte attiva di questo processo.

Anche se con modalità diverse, in molti paesi origine di flussi di cura, il sistema di welfare si riorganizza sotto la spinta del dialogo con l'Unione Europea, oltre che – almeno nei paesi dell'Est Europa – sotto la pressione dei cambiamenti demografici, comuni anche all'Europa occidentale: si creano nuovi servizi, si rendono necessarie nuove competenze, sia nel pubblico che nel terzo settore, nascono nuove opportunità di investimento nel privato sociale, vengono incoraggiate forme di partenariato tra attori del welfare nei paesi di origine e destinazione dei flussi, allo scopo di

affrontare obiettivi e problematiche comuni. Difficilmente tuttavia le lavoratrici di cura vengono sostenute nel cogliere le opportunità di un sistema di welfare che si trasforma e che potrebbe avvantaggiarsi di un capitale sociale ed umano acquisito all'estero.

Le donne migranti restano piuttosto protagoniste assenti di un welfare che si fa globale. Acquistano un'esperienza professionale nel settore della cura ma difficilmente possono spenderla e farla valere al di fuori di un mercato grigio o sommerso. Assistono le famiglie occidentali e rimangono spesso principale punto di riferimento e guida emotiva dei figli nel paese di origine (Parreñas 2004), ma sono sole nel gestire genitorialità a distanza; spesso troppo isolate per fruire dei servizi di welfare in occidente e nei paesi di origine, subiscono il peso di un'offerta socio-educativa rispetto alla quale adattano il proprio progetto migratorio, ma che risulta spesso mediocre, costosa e difficile da controllare attraverso gli strumenti dell'assicurazione e della previdenza.

Se recentemente i migranti sono stati riconosciuti come attori di sviluppo e le loro azioni valorizzate ai fini di un progresso economico in grado di ricadere su entrambi i paesi di origine e destinazione (co-sviluppo), ancora lontano è il riconoscimento dei migranti come attori, di uno sviluppo sociale comune, ovvero di quello che potremmo definire "co-welfare".

Nel futuro si rende necessario approfondire la riflessione su questi aspetti. Occorre sviluppare una maggiore consapevolezza circa l'impatto e la sostenibilità sul medio e lungo periodo dell'attuale modello di internazionalizzazione del welfare e una visione maggiormente integrata del rapporto tra migrazione ed evoluzione dei sistemi di welfare nei paesi di origine e destinazione dei flussi. Solo in questo modo sarà possibile proporre una strategia più ampia e unitaria di gestione e valorizzazione delle migrazioni di cura, in grado di mettere in rete contesti di origine e approdo. E' del resto nostra opinione che un ripensamento della gestione dei flussi migratori legati alla cura in chiave transnazionale, risponda non solo a criteri di maggiore eticità, ma anche di maggiore efficacia.

## BIBLIOGRAFIA

- Ambrosini, M., 2005, "Dentro il welfare invisibile: aiutanti domiciliari immigrate e assistenza agli anziani", in *Studi Emigrazione*, XLII, n. 159, pp. 561-595.
- Andall, J., 2003, "Hierarchy and interdependence: the emergence of a service caste in Europe", in Andall (a cura di), *Gender and ethnicity in contemporary Europe*, Oxford, Berg.
- Andall, J., 2004, "Le Acli-colf di fronte all'immigrazione straniera: genere, classe ed etnia", in *Polis*, 2004, vol.18, n.1, pp. 77-106.
- Anderson, B., 1993, *Britain's secret slaves: an investigation into the plight of overseas domestic workers*, Antislavery.
- Anderson, B., 2000, *Doing the dirty work? The global politics of domestic labour*, London-New-York, Zed Books.
- Asis, M., Huang, S., Yeoh, B.S.A., 2004, "When the light of home is abroad: unskilled female migration and the filipino family", in *Singapore Journal of Tropical Geography*, vol. 25, issue 2, pp. 198-215.
- Autoritatea nationala pentru protectia drepturilor copilului, quarto trimestre 2005, *Situatia copiilorai caror parinti sunt plecati cu cuntract la munca in strainatate la sfarsitul*, Bucarest.
- Banfi, L., Boccagni, P., 2007, *Transnational family life: one pattern or many, and why? A comparative study on female migration*, paper presentato alla conferenza "Gender, generation and family in international migration", 14-16 giugno, Firenze.
- Bettio, F., Solinas, G., 2005, *Cura degli anziani: chi può battere il mercato?* in [www.qualificare.it](http://www.qualificare.it), newsletter n. 3, intervento n. 2.
- Boeri, T., Hanson, G., McCormick, B., 2002, *Immigration Policy and the Welfare System*, Oxford, Oxford University Press.
- Bommes, M. e Geddes, A. (a cura di), 2000, *Immigration and Welfare. Challenging the Borders of the Welfare State*, London, Routledge.
- Castagnone, E., Petrillo, R., Eve, M., Piperno, F., 2007, *Madri migranti. Le migrazioni di cura dalla Romania e dall'Ucraina in Italia: percorsi e impatto sui paesi di origine*, Roma, CeSPI Working Paper n. 34, <http://www.cespi.it/WP/WP34%20Madri%20migranti.pdf>.
- Centrul Județean de Asistență Psihopedagogică – Iași, 2006, *Studiu privind efectele migrației părinților la muncă în străinătate asupra copiilor, studiul preliminar*, Iași, Centrul Județean de Asistență Psihopedagogică.
- Chaloff, J., 2006, *Difficoltà di incontro nel settore formale, espansione del settore informale: Mobilità internazionale di lavoratori sanitari*, Roma, CeSPI
- Colombo, A., 2005, "Il mito del lavoro domestico: struttura e cambiamenti in Italia (1970-2003)", in *Polis*, vol. 19, n. 3, p. 435-464.
- Colombo, A., 2003, "Razza, genere, classe. Le tre dimensioni del lavoro domestico in Italia", in *Polis*, vol. 17, n. 2, pp. 317-342.
- Fondazione Ismu, 2007, *Dodicesimo rapporto sulle migrazioni 2006*, Milano, Franco Angeli.
- FONPC, 2005, *Atti del convegno "O noua forma de abandon: copiii romanilor care muncesc in strainatate"*, promosso dal FONPC, Bucarest, 16-17 dicembre 2005.
- FRCCF e UNICEF, 2005, *Foreignland: Dreamland or Nightmare? Research Study on the Migration Phenomenon from Oaş*, Rapporto di ricerca.
- Gambourd, M., 2004, "Non mantengono più la famiglia", in Ehrenreich, B. e Hochschild, A.R. (a cura di), *Donne globali. Tate, colf e badanti*, Milano, Feltrinelli.

- Glenn, E.N., Chang, G., Forcey, R. L.(eds.), 1997, *Mothering: Ideology, Experience and Agency*, London, Routledge.
- Hochschild, A.R., 2004, "Amore e oro", in Ehrenreich, B. e Hochschild, A.R. (a cura di), *Donne globali. Tate, colf e badanti*, Milano, Feltrinelli.
- Hondagneu-Sotelo, P. E Avila, E., 1997, "I'm here but I'm there". The meaning of transnational motherhood", in *Gender & Society*, n.55, pp. 317-341.
- INPS-Caritas/Migrantes, 2004, *Immigrazione e collaborazione domestica: i dati del cambiamento*, Roma, INPS,  
[www.inps.it/home/default.asp?sID=%3B0%3B4789%3B&lastMenu=4789&iMenu=1&iNo do=4789](http://www.inps.it/home/default.asp?sID=%3B0%3B4789%3B&lastMenu=4789&iMenu=1&iNo do=4789).
- IREF (Istituto per le Ricerche Educative e Formative), 2007, *Il welfare "fatto in casa". Indagine nazionale sui collaboratori domestici stranieri che lavorano a sostegno delle famiglie italiane*, Rapporto di ricerca.
- Irimescu, G., LUPU, A. L., 2006, *Home alone! Study made in Iași area on children separated from one or both parents as a result of parents leaving to work abroad*, Iași, Alternative Sociale.
- IRS (Istituto per la Ricerca Sociale), 2006, *Qualificare il lavoro privato di cura in Lombardia*, Milano, IRS.
- IRS, 2006, *Assistenti familiari e lavoro di cura*, in [www.qualificare.it](http://www.qualificare.it), newsletter n. 6, intervento n.2.
- Istat, 2006, *La partecipazione al mercato del lavoro della popolazione straniera*, Roma, Istat, [www.istat.it](http://www.istat.it).
- Journal of Ethnic and Migration Studies (JEMS), 2006, *Special Issue on older migrants in Europe: experiences, exclusions and constructive accommodation*, vol. 82, n. 8.
- Lutz, H., 2002, "At your service madam! The globalization of domestic service", in *Feminist Review*, n. 79, pp. 89-104.
- Mazzacurati, C., 2005, *La diffusione dell'irregolarità nel mercato dell'assistenza privata*, in [www.qualificare.it](http://www.qualificare.it), newsletter n. 2, intervento n. 1.
- Mazzacurati, C., 2006, *Quale formazione per le assistenti familiari?*, in [www.qualificare.it](http://www.qualificare.it), newsletter n.9 intervento n.2.
- Mazzoli, G., 2004, *L'assistente familiare nel quadro del welfare locale, autonomie locali e servizi sociali*, Bologna, Il Mulino.
- Mazzoli, G., 2006, *Le badanti: dispositivo stabilizzatore e rilevatore di tensioni*, in [www.qualificare.it](http://www.qualificare.it), newsletter n. 4, intervento n. 2.
- Mesini, D., 2007, *La regolamentazione dei flussi migratori e il problema del 'mismatch' nell'ambito della cura*, in [www.qualificare.it](http://www.qualificare.it), newsletter n. 7, intervento n. 1.
- Nowaczek, K., 2007, *Pressure of Migration on Social Protection Systems in the Enlarged EU*, paper presentato alla conferenza IMISCOE "EU enlargement and labour migration within the EU", 23-24 Aprile, Varsavia.
- Ochel, W., 2007, *The Free Movement of Inactive Citizens in the EU – A Challenge for the European Welfare State?*, paper presentato alla conferenza IMISCOE "EU enlargement and labour migration within the EU", 23-24 Aprile, Varsavia.
- Osservatorio Balcani, 2006, *Quando i genitori vanno all'estero*, <http://www.osservatoriobalcani.org/article/articleview/7736/1/51/>.
- Osservatorio Romano sulle Migrazioni, 2007, *Immigrati e sistema pensionistico: stime sui future pensionati a livello romano-laziale*, Roma, Caritas,  
[http://www.migra.tn.it/opencms/export/sites/default/migra/docs/documenti/rapporto7feb2007\\_CaritasRoma\\_pensioni.pdf](http://www.migra.tn.it/opencms/export/sites/default/migra/docs/documenti/rapporto7feb2007_CaritasRoma_pensioni.pdf).

- Palmas, L.Q., Torre, A. T., 2005, *Il fantasma delle bande. Genova e i latinos*, Genova, Frilli.
- Parreñas, R.S., 2001, *Servants of Globalization. Women, Migration and Domestic Work*, California, Stanford University Press.
- Parreñas, R.S., 2004, Bambini e famiglie transnazionali nella nuova economia globale. Il caso filippino, in Ehrenreich, B. e Hochschild, A.R. (a cura di), *Donne globali. Tate, colf e badanti*, Milano, Feltrinelli.
- Pasquinelli, S., 2005a, *Le assistenti familiari nei nuovi piani di zona*, in [www.qualificare.it](http://www.qualificare.it), newsletter n. 3, intervento n.1.
- Pasquinelli, S., 2005b, *Formare le assistenti familiari. E dopo?*, in [www.qualificare.it](http://www.qualificare.it), newsletter n. 2, intervento n. 2.
- Pasquinelli, S., 2006a, “Assistenti familiari: le questioni aperte”, in *Prospettive Sociali e Sanitarie*, anno 36, n. 14, pp. 1-2.
- Pasquinelli, S., 2006b, *Ancora più mercato nero? Contratto colf e badanti co-residenti*, in [www.qualificare.it](http://www.qualificare.it), newsletter n. 9, intervento n. 1.
- Pastore, F., Piperno, F., 2006, *Welfare transnazionale. Un ambito strategico di intervento per la cooperazione decentrata?*, Roma, Discussion paper CeSPI, <http://www.cespi.it/SCM/strand2/welfare%20transnazionale-Piperno.pdf>.
- Piperno, F., 2006, *Fuga di welfare. Quale equilibrio?*, Discussion paper CeSPI, <http://www.cespi.it/SCM/strand2/fuga%20di%20welfare-Piperno.pdf>.
- Piperno, F., 2007, *Welfare for whom? The impact of care drain in Romania and Ukraine and the rise of a transnational welfare*, Discussion paper CeSPI CeSPI, <http://www.cespi.it/PDF/piperno-welfare.pdf>.
- Quintavalla, E. (a cura di), 2005a, “Il sostegno al lavoro di cura delle donne immigrate”, inserto di *Animazione Sociale*, anno 35, n. 192, vol. 4, pp. 32-65.
- Quintavalla, E., 2005b, “Il tutoring domiciliare, prendersi cura di chi cura gli anziani”, in *Animazione Sociale*, anno 35, n. 198, vol. 10, pp. 74-84.
- Sarti, R., 2004, “Noi abbiamo visto tante città, abbiamo un'altra cultura. Servizio domestico, migrazioni e identità di genere in Italia: uno sguardo di lungo periodo”, in *Polis*, vol. 18, n. 1, pp.17-46.
- Sarti, R., 2005, “Conclusion. Domestic service and the European identity”, in *Final Report. The Socio-Economic Role of Domestic Service as a Factor of European Identity*, a cura di S. Pasleau, Sarti R., Schopp I., vol. 5, Liège, Presses Universitaires de Liège, [www.uniurb.it/scipol/drs\\_servant\\_project\\_conclusion.pdf](http://www.uniurb.it/scipol/drs_servant_project_conclusion.pdf).
- Scalabrini Migration Center (SMC), 2000, *Impact of Labor Migration on the Children Left Behind*, Scalabrini Migration Center, Quezon City.
- Schierup, C-U., Hansen, P., Castles, S., 2006, *Migration, Citizenship, and the European Welfare State. A European Dilemma*, Oxford, Oxford University Press.
- Shaw, A. e Spencer, D., 2007, *The EU Enlargement and Access to Healthcare for Migrants from Central and Eastern Europe*, paper presentato alla conferenza IMISCOE “EU enlargement and labour migration within the EU”, 23-24 Aprile, Varsavia.
- Sole 24 Ore, 2007, *Speciale Colf e badanti*, 2 aprile.
- Tagliabue, F., 2006, *Ente locale e cooperazione sociale di fronte al fenomeno “badanti”*, in [www.qualificare.it](http://www.qualificare.it), newsletter n. 3, intervento n. 4.
- Torrente, M., 2006, *Fare sportello” per le assistenti familiari*, in [www.qualificare.it](http://www.qualificare.it), newsletter n. 5, intervento n. 2.