

# CeSPI

Centro Studi di Politica Internazionale



## WELFARE TRANSNAZIONALE

### UN AMBITO STRATEGICO DI INTERVENTO PER LA COOPERAZIONE DECENTRATA?

*Ferruccio Pastore e Flavia Piperno (CeSPI)*

*Discussion paper prodotto nell'ambito del progetto: DEVELOPMENT & MIGRATION CIRCUITS  
Research, networking and public initiatives to enhance synergies  
between migration management and development cooperation*

**Febbraio 2006**

Questo documento è finalizzato ad esporre un quadro interpretativo che stiamo definendo a partire da alcune ricerche empiriche sulle migrazioni internazionali condotte dal CeSPI. Una serie di idee ancora da sgrossare e da precisare, ma che ci sembrano utili per parlare concretamente di co-sviluppo, specialmente con riferimento alle migrazioni intra-europee di questi anni (in larga misura orientate dall'est al sud del continente) e al possibile ruolo della cooperazione decentrata in questo campo.

La presentazione ruoterà intorno al concetto di welfare transnazionale. Si tratta di un concetto nuovo e poco esplorato, che a noi sembra utile per capire alcune dinamiche politiche e sociali internazionali di portata molto ampia, e utile soprattutto a orientare in maniera innovativa scelte di policy a livello locale, nazionale e forse anche sovranazionale, nel quadro dell'Unione europea.

#### **1. Crisi e internazionalizzazione del welfare**

Per chiarire, è senz'altro utile fare un accenno preliminare al rapporto tra lo Stato sociale, che è un'istituzione nata in un ambito e con una portata rigidamente nazionale, e la dimensione internazionale e transnazionale (dove con il primo termine mi riferisco a dinamiche promosse dai governi centrali, o comunque dalle istituzioni pubbliche, e con il secondo – “transnazionale” – a dinamiche sociali ed economiche spontanee, che si producono a cavallo dei confini tra stati; tra queste due dinamiche si situa il nuovo ruolo dei governi sub-nazionali o autorità locali, denominato in letteratura come paradiplomazia e che comprende le azioni di cooperazione decentrata).

Il welfare, dunque, nasce a livello nazionale, sebbene forme di assistenza ai bisognosi esistessero da molto prima, su scala cittadina, o in seno alle chiese. Ma il welfare come lo conosciamo oggi nasce all'interno di spazi nazionali, come costruzione statale, soluzione specifica a problemi di

integrazione sociale, principalmente legati ai processi di industrializzazione. Per questo non c'è da stupirsi che esistano tanti modelli diversi di Stato sociale, almeno tanti quanti sono i modelli di organizzazione politica delle società che li hanno prodotti.

La promessa di uno Stato erogatore di benessere e garante di giustizia sociale è chiaramente molto allettante. E infatti è una promessa che, a partire dall'Europa, ha conosciuto nel secolo scorso un successo e una diffusione vastissimi, prima all'interno di quello che era il blocco socialista, e poi nel mondo post-coloniale, dove la maggioranza dei regimi indipendentisti nacque sulla base di forti promesse di redenzione sociale guidata dall'attore pubblico sulla scorta del modello degli Stati nazionali europei.

Ora tutto questo è evidentemente in crisi. E si tratta di una crisi generalizzata, tendenzialmente universale. Una crisi globale del ruolo sociale dello Stato.

Nella maggior parte dei paesi nati dalla decolonizzazione, lo Stato non è stato all'altezza delle promesse di benessere sociale. In molti casi, è degenerato in autocrazia oppure ha abdicato di fronte ai capitali internazionali, e alle ricette neoliberistiche "suggerite" dal Fondo Monetario Internazionale e dalla Banca Mondiale a seguito della crisi del debito.

In tale contesto, la "cooperazione allo sviluppo" si è ridefinita sempre più in termini di "lotta alla povertà". E questo è di fatto un primo esempio di come le politiche di welfare, in senso lato, si siano internazionalizzate. L'azione internazionale di lotta alla povertà come surrogato di stati incapaci di assolvere ai propri compiti minimi in campo sociale. In molti paesi del "quarto mondo" si è creata una vera e propria dipendenza dagli aiuti internazionali.

Nel frattempo, anche il welfare originario, quello più compiuto, cioè quello europeo con tutte le sue varianti, è entrato in crisi, sotto la spinta di fattori interni come l'invecchiamento della popolazione e la crisi fiscale dello Stato, che si intrecciano a fattori internazionali, come la precarizzazione o flessibilità del mercato del lavoro a seguito del passaggio al modello di produzione post-fordista, l'apertura dei mercati e l'intensificazione della concorrenza su scala mondiale; l'insieme di questi fattori hanno prodotto un risveglio di strategie liberiste, confluite in massicci tagli del welfare.

## **2. Il mercato globale delle cure alla persona**

La crisi dei welfare europei ha, tra le tante, due dimensioni strettamente intrecciate:

- una finanziaria, cioè la carenza di risorse pubbliche da destinare a scopi sociali;
- una dimensione che potremmo definire sociale, che deriva dalla carenza di risorse umane disponibili (ovviamente date certe condizioni lavorative e retributive) per svolgere compiti di natura sociale.

Questa seconda dimensione è particolarmente importante per il nostro discorso di oggi. A fronte di una tendenza molto ampia – che forse ha radici anche culturali – verso la fuga dalle professioni sociali, e in particolare dalle professioni di cura alla persona, le migrazioni internazionali sono emerse come una soluzione spontanea e quindi non regolata e programmata, almeno nel breve e medio termine.

La crisi del welfare abbinata alla fuga dalle professioni di cura ha generato una potente ondata di domanda sul mercato del lavoro internazionale. Il fenomeno è visibile in tutti i paesi ricchi, ma è specialmente evidente in Europa meridionale, dove la componente universalistica del welfare (cioè quella non legata allo status di lavoratore, quella che dovrebbe soddisfare i bisogni di cura più concentrati, cioè quelli di bambini e anziani) è sempre stata particolarmente debole o lasciata al ruolo sociale della famiglia tradizionale.

Quindi l'Europa mediterranea – e l'Italia in particolare – come osservatori privilegiati.

E però è importante inquadrare le dinamiche specifiche che interessano oggi questo paese in un panorama più generale, che è quello di un mercato globale/transnazionale dei servizi alla persona estremamente ampio, articolato e stratificato. Un mercato che in gran parte supplisce alle carenze e

alle mancate promesse dei welfare istituzionali. Un mercato in gran parte informale e, quindi, non regolato, soprattutto nella sua dimensione transnazionale e verso i soggetti più deboli e di genere femminile (badanti, colf). Un mercato in cui rientrano fenomeni anche molto diversi, come il *brain drain* di personale medico e paramedico africano e asiatico verso il Nord America e l'Europa occidentale, oppure come il boom delle migrazioni femminili di questi ultimi dieci-quindici anni, trainato dai settori, spesso non così nettamente distinti, del lavoro domestico, della cura ai bambini e dell'assistenza alle persone anziane.

Secondo una lettura ampia, in questo mercato globale delle cure fisiche e affettive rientra anche la travolgente globalizzazione del mercato delle prestazioni sessuali.

### **3. Le “badanti”: benefici e problemi di un welfare parallelo**

Venendo alla specifica situazione italiana, bisogna dire che l'Italia di questi ultimi anni è stata ed è un esempio clamoroso di questa internazionalizzazione spontanea e non regolata dei meccanismi di welfare.

La regolarizzazione del 2002 ha rappresentato, da questo punto di vista, una vera e propria epifania, una rivelazione largamente inattesa, che ha innescato, a diversi livelli, una presa di coscienza ancora faticosa, ma assolutamente necessaria e speriamo ormai irreversibile.

Secondo stime prudenti, le lavoratrici e i lavoratori extracomunitari e neocomunitari attivi presso le famiglie italiane, come lavoratori domestici e/o di cura, sarebbero oltre mezzo milione. Grossomodo uno ogni cento abitanti di questo paese e circa un quinto della popolazione migrante. Secondo stime dell'ISTAT tale misura deve essere quasi raddoppiata in quanto circa il 40% delle lavoratrici domestiche lavorano al nero. E' una cifra molto importante e certamente destinata a crescere.

Se l'Italia costituisce uno dei principali fruitori di welfare internazionale (almeno nel quadro della riorganizzazione occidentale del welfare), i paesi dell'Est costituiscono i principali erogatori di welfare, almeno per quanto riguarda l'Italia. Dati recenti mostrano come Ucraina e Romania siano i principali paesi di provenienza delle lavoratrici impiegate nel variegato mercato della cura, occupando rispettivamente il 21,2% e il 16,4% dei posti di lavoro in questo settore.

A parte piccole quote di infermieri professionali, una categoria che oggi può fare ingresso nel paese al di fuori delle quote fissate nei decreti-flussi, la stragrande maggioranza di queste lavoratrici e lavoratori ha alle spalle una storia di migrazione irregolare. Solitamente un ingresso con visto a breve termine o in regime di assenza di visto (come per i cittadini romeni), seguito da un incontro diretto con il datore o i datori di lavoro, da una permanenza irregolare e infine da una regolarizzazione.

Il ricorso su vastissima scala al lavoro immigrato da parte delle famiglie italiane ha rappresentato, in questi anni, una vera e propria manna sociale ed economica. Ampi strati della società italiana hanno potuto attingere senza alcuna restrizione normativa e al di fuori di qualsiasi controllo effettivo a un bacino di offerta totalmente flessibile, disponibile e spesso iperqualificata rispetto alle mansioni offerte.

Grazie alla estrema flessibilità dell'offerta, che ha consentito a milioni di famiglie di assoldare aiuto domestico anche per poche ore a settimana, il boom dell'assistenza familiare immigrata non ha riguardato solo le fasce e le zone più ricche del paese. Basti vedere, per esempio, i risultati abbastanza sorprendenti della regolarizzazione in alcune città del sud, a Napoli in particolare.

Domestiche, baby-sitter e badanti irregolari straniere (spesso i tre ruoli si confondono e si sovrappongono) hanno quindi permesso a centinaia di migliaia di madri italiane – magari prive di accesso al nido pubblico – di lavorare; hanno permesso a centinaia di migliaia di anziani (che solo nell'1% dei casi vengono raggiunti dal sistema sanitario nazionale) di terminare la propria vita in

maniera più tranquilla e dignitosa; hanno portato in migliaia di cucine italiane il gusto dello stufato polacco o dello zighinì, e così via.

Anche le istituzioni pubbliche traggono vantaggio da questa privatizzazione e internazionalizzazione del welfare, grazie ad un cospicuo risparmio di denaro pubblico. La Caritas veneziana, ad esempio, calcola che nel 2000 la Regione Veneto ha risparmiato circa 465 milioni di euro per mancati ricoveri in residenze per anziani.

Ovviamente, la “badantizzazione” del welfare italiano ha rivelato anche alcuni aspetti problematici. Un ingegnere ucraino che assiste un anziano rappresenta certamente un caso *brain waste* (spreco di risorse umane), ma non è detto che lo assista nel modo più qualificato. Inoltre, la flessibilità totale è un’arma a doppio taglio, che rende instabile il rapporto di lavoro su entrambi i lati, che crea problemi di affidabilità su entrambi i lati. E nel caso della cura a soggetti esigenti, come sono spesso, e giustamente, i bambini e gli anziani, la cosiddetta “fidelizzazione” del lavoratore è spesso un’esigenza profonda.

L’analisi sul campo mostra come le lavoratrici soffrano inoltre di una mancata formazione professionale e linguistica e di una scarsa preparazione psicologica rispetto a compiti che spesso si rivelano più duri del previsto.

La storia di una donna romena da noi intervistata pochi mesi fa è assai esemplificativa di questo processo. Chiameremo questa donna Irina. Irina ha cominciato a lavorare il giorno dopo essere arrivata in Italia, senza dunque una sufficiente conoscenza della lingua. A Bacau lavorava come chimica in un’impresa, a Roma si trova inserita in una famiglia difficile. Lei stessa racconta la sua situazione con queste parole:

“Il lavoro con quella famiglia, soprattutto all’inizio, è stato molto difficile, anche perché uno dei figli era down e io non ero preparata a trattare con questo genere di problemi, lui veniva verso di me con un coltello e io non sapevo come affrontarlo. Quando ho imparato a conoscerlo riuscivo a controllarlo meglio, ma prima spesso mi capitava di non saperlo gestire anche perché non conoscevo la lingua. Credevo di impazzire. Con i bambini devi parlare, e io non riuscivo a farlo bene. Se stai con una persona che ha dei problemi psichici devi essere più forte, una formazione in questo campo sarebbe utile. Tu quando lavori nella cura non ti occupi solo delle pulizie ma anche del cuore e dell’anima delle persone... perché le pulizie le può fare chiunque!”

La stessa situazione viene raccontata da donne che trovandosi a lavorare con anziani prima di aver acquisito una completa padronanza della lingua non riescono a capirne i problemi fisici e mentali con grave danno per gli assistiti che non trovano la giusta risposta ai loro bisogni e per le stesse lavoratrici che si trovano in una situazione difficilmente controllabile.

A questi problemi si aggiungono quelli di una scarsa sindacalizzazione che spesso porta molte donne a dover lavorare in mancanza di regole e diritti o addirittura a dover subire situazioni di vera e propria reclusione, ricevendo del resto salari assai esigui.

Sono queste esigenze di certezza e chiarezza, crediamo, più della minaccia della sanzione, che hanno spinto circa trecentocinquantomila famiglie italiane a chiedere la regolarizzazione di un lavoratore straniero nel 2002.

#### **4. Un modello di welfare insostenibile**

L’internazionalizzazione rapida e selvaggia del welfare italiano è stata oggettivamente una manna per un gran numero di famiglie. Oggi, però, quel modello, almeno nella sua forma originaria, è probabilmente al capolinea.

E’ al capolinea a causa di fattori diversi, che ne minacciano la sostenibilità sia dall’interno sia dall’esterno.

All’interno sta sorgendo un problema di costi. Le famiglie del ceto medio impoverito, che hanno usato lavoro straniero irregolare in questi anni, si stanno rendendo conto che il lavoratore

regolarizzato costa di più e pretende di più. E questo è qualcosa che molti non possono o, purtroppo, non vogliono concedere.

Ma i problemi di sostenibilità più gravi, e certamente meno studiati e discussi, si rivelano all'esterno dei nostri confini, nei paesi di origine.

L'emigrazione è sempre, necessariamente rottura di legami famigliari e affettivi. E produce sempre un vuoto difficile da colmare. Ma questo effetto, per così dire, naturale della migrazione diventa particolarmente evidente e acuto quando a partire sono donne nel pieno dell'età lavorativa, che in molti paesi in via di sviluppo o in transizione sono tuttora le uniche erogatrici di cura, di assistenza, di welfare insomma.

Così come l'emigrazione di lavoratori qualificati può produrre un effetto di *brain* o *skill drain*, così l'emigrazione di lavoratrici di cura produce un *care drain* – un drenaggio di risorse di cura – più o meno acuto.

Per ogni bambino o anziano che riceve attenzioni e affetto qui, qualcuno ne è privato laggiù. Le rimesse che arrivano in compenso svolgono anch'esse un ruolo cruciale di natura sociale, ma non sono ovviamente la stessa cosa di una mamma o di una figlia in carne e ossa.

Naturalmente la situazione è assai complessa in quanto l'emigrazione femminile da una parte priva la famiglia di origine di una fonte di welfare "privato", dall'altra agisce come risposta all'insufficienza del welfare pubblico.

In paesi in transizione o in crisi, in particolare, si crea un forte flusso migratorio di giovani madri attratte dalla domanda di lavoro e dall'offerta di retribuzioni più alte nei mercati del lavoro occidentali, che spesso presentano forti differenziali di sviluppo rispetto al paese di origine.

Queste donne sono disposte a lavorare 24 ore su 24 all'estero per acquisire redditi tali da garantire il benessere materiale, la salute e l'educazione della famiglia rimasta nel villaggio o nella città di origine, proprio a causa della mancanza di uno Stato sociale e di un mercato che garantisca livelli dignitosi di vita.

## **5. Quali politiche per un welfare transnazionale sostenibile?**

Adesso vorremmo provare a tirare alcune conclusioni – che saranno necessariamente provvisorie e problematiche – ponendoci dal punto di vista di chi ha la responsabilità di elaborare politiche, sia sul versante interno, a partire dal livello locale, sia sul versante internazionale.

Intanto, crediamo che si debba dire che un certo livello di internazionalizzazione del sistema di welfare italiano sia inevitabile e, comunque, che i processi di questi anni siano, in parte, irreversibili.

Gli effetti negativi sul versante delle policy non sono certamente mancati. Per esempio, è molto probabile che l'offerta sregolata di lavoro straniero abbia costituito, in questi anni, un freno all'innovazione amministrativa. In presenza di un'alternativa informale così accessibile e a buon mercato, sono pochi i comuni che hanno continuato a investire seriamente in reti pubbliche di assistenza domiciliare. D'altra parte, la crisi fiscale dello Stato, che in questi ultimi anni si è ripercossa pesantemente a livello locale, ha accresciuto la supplenza del welfare informale e transnazionale nei confronti di un'offerta di servizi pubblici sempre più limitata e in cerca di nuove formule di partenariato pubblico-privato (welfare mix).

In ogni caso, tornare al punto di dieci anni fa non è possibile né, crediamo, sarebbe auspicabile. Il problema è invece come intervenire con politiche pubbliche adeguate, per rendere sostenibile questo welfare transnazionale che si è sviluppato finora in forma anarchica, con livelli spesso molto alti di sfruttamento e con pesanti esternalità negative soprattutto nei paesi di origine.

A livello interno, si delinea una possibile opposizione tra chi caldeggia soluzioni basate su strumenti finanziari, come ad esempio dei voucher per pagare la badante concessi alle famiglie che

ospitano soggetti non autosufficienti, e soluzioni basate su un ruolo più diretto dell'attore pubblico, che coordini in prima persona i servizi di assistenza domiciliare.

Ovviamente, si possono ipotizzare soluzioni intermedie, fondate ad esempio, sulla promozione di cooperative di cura (di lavoratrici di varie nazionalità), i cui servizi possano essere pagati anche tramite voucher, con la possibilità di sottrarre la spesa dal reddito imponibile. Il dibattito sulle diverse ricette possibili è appena all'inizio.

Questo sul versante interno. Ma delle politiche efficaci per un welfare transnazionale sostenibile debbono ovviamente avere anche una proiezione internazionale. E qui, il ruolo della cooperazione, di quella decentrata in particolare, potrebbe essere molto rilevante.

Nel quadro di una prospettiva politica di integrazione economica, sociale e politica (nel caso dei Paesi in adesione all'Ue) così come avanzata dall'Unione europea verso i paesi terzi, non è concepibile trovare delle soluzioni ai problemi del welfare interni senza considerare quelli esterni, che come si vede sono sempre più intrecciati e interdipendenti.

Esistono già esperienze di coinvolgimento di alcuni enti locali italiani in attività di formazione nel campo dei servizi alla persona di futuri migranti. In questo campo, penso che sia ora di superare la soglia dei progetti-pilota, che tipicamente coinvolgono poche decine di lavoratori, e di pianificare investimenti più massicci (per es. finanziamenti e cooperazione tecnica per la creazione, nei paesi di origine, di istituti di formazione professionale basati su standard comuni europei).

Inoltre, questo tipo di cooperazione nel campo della formazione potrebbe utilmente essere affiancata da una cooperazione e da partenariati territoriali transnazionali mirati ad attenuare gli effetti negativi di quel *care drain* di cui abbiamo parlato (ad esempio forme di cooperazione sanitaria transnazionale, "qui e là", che comprendono misure di sostegno alle istituzioni dei paesi di origine nel quadro di politiche locali e nazionali di welfare mix, così come alcune regioni italiane stanno avviando). Così come, per esempio, a un'offerta formativa e ricreativa rafforzata per i minori in aree a forte emigrazione, oppure a network di assistenza domiciliare per i genitori anziani che i migranti – anche a cause delle rigidità delle norme sul ricongiungimento familiare – sono costretti a lasciare a casa, in parte eventualmente co-finanziati con le rimesse.

Questi sono solo alcuni suggerimenti. Quello che ci sembra essenziale sottolineare, per concludere, è che le interdipendenze tra il benessere nostro e il benessere altrui richiede ormai di pensare attivamente e costantemente a reti, a partenariati per la promozione di un welfare transnazionale. La consapevolezza dell'interdipendenza non ci deve, quindi, portare a parlare solo di co-sviluppo ma anche di co-benessere e di co-sicurezza.