

In-home elder care. The case of Italy: The badante

Rosa Maria Paniccia**, *Fiammetta Giovagnoli, *Andrea Caputo******

Abstract

From the emergency of the progressively aging population, expectations of 26 families from Centre-South Italy were explored with regard to the figure of badante (the private family assistant) who was required for in-home care of their elder members. Families were asked why and for what reasons they necessitated badanti; interviews were then examined by Emotional Text Analysis. Results highlight that families consider assistance mainly as a community issue rather than a family one, in contrast with the model of “Mediterranean” welfare adopted in Italy. Death is considered as the only issue the whole family has to face, while traditionalist culture promoted by the “ambivalent familism” of the State assigns family’s females to handle all problems of caring for not self-sufficient elderly members. Badante is represented as a strangeness that releases family’s resources and consents families to think about youth and future. Psychology is never mentioned; family does not expect to receive any help from psychology with regard to this relevant problem of social coexistence. The research study suggests the importance of an offer of psychological intervention on problems concerning the aging of population, by promoting psychological profession in terms of both competence and image, alongside of the intervention which is exclusively based on diagnosis/therapy/rehabilitation for elderly people.

Keywords: elder; in-home care; family; marginalization; text analysis.

* Associate Professor at the faculty of Medicine and Psychology of the University “Sapienza” in Rome, Editor of *Rivista di Psicologia Clinica* (Journal of Clinical Psychology) and of *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica* (Cahiers of the Journal of Clinical Psychology), Member of the Scientific and Teaching board of the Specializing Course in Psychoanalytic Psychotherapy – Psychological Clinical Intervention and Analysis of Demand.

** Psychologist, Psychoterapist, Specialist in Clinical Psychology, Editor of *Rivista di Psicologia Clinica* (Journal of Clinical Psychology), Professor of the Specializing Course in Psychoanalytic Psychotherapy – Psychological Clinical Intervention and Analysis of Demand. Mail: fiammetta.giovagnoli@tiscali.it

*** Psychologist-Psychotherapist, PsyD in Health Psychology, PhD student in Dynamic and Clinical Psychology, University of Rome “Sapienza”, Editor of *Rivista di Psicologia Clinica* (Journal of Clinical Psychology)

Paniccia, R. M., Giovagnoli, F., & Caputo, A. (2014). L’assistenza domiciliare per anziani. Il caso dell’Italia: La badante [In-home elder care. The case of Italy: The badante]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 60-83. doi: 10.14645/RPC.2014.2.506

By 2050, in the EU the number of people aged over 65 will grow by 70%, that of people over 80 by 170% (<http://ec.europa.eu>). In Italy, 93% of people with disabilities (aged six years and older) live in the family. They are two million 600 thousand, 4.8% of the Italian population, and 80% are over 65 years old. In this age people with disabilities are 18.7%; while 44% of them is over 80 years old (Solipaca, 2010). In our country, the aging of the population has a greater pace than in any other European country; the adopted model of “Mediterranean” welfare is characterized by the prevalence of pension expenditure and monetary contributions to families than expenditure for providing services (Del Favero, 2010)¹.

The burden of care affects families, but while we can't longer rely on the unpaid labor of housewives, our culture does not change: the family no longer provides care directly but manages it (Pugliese, 2011). The author refers to familist culture: values and interests of families are opposed to civil society and the State (Ginzborg, 1994). The low availability of services is consistent with this culture: although it is believed that the strengthening of the relationship networks of older people is the most effective support for them, generally these networks do not have this purpose. In Italy it is considered that the most appropriate response to the care of elderly parents is provided by their daughters, and that they have to be only devoted (Bramanti & Carra, 2011). While women are evading this obligation, the “badante” (the Italian word for the private in-home elder caregiver, who is mostly female) is represented as a surrogate that assumes the role in which one does not intend or can no longer stay (Sgritta, 2009). We have defined this relational dynamic as “short-circuit of the replacement function”. It occurs when the professional action is not technical, but it is in lieu of emotional acting outs which characterize the culture of the client; that is acting outs the client fails to support and devolve upon a service role (Paniccia, 2012a). If elderly people are not self-sufficient, initially one tries to handle this situation in the family; when one turns to external aid, from then on household cleaning, personal hygiene and all the needs of elderly people are progressively delegated. However, any responsibility still is assigned to family, despite there are uncertain boundaries between what the family deals with and what the “badante” does. “Badanti” are not recruited at brokerage houses, but through personal and informal contacts. The use of public services seldom appears, and only at a later time, because services are not seen as able to provide help: their performances are deemed as rigid and standardized (Noci, 2010).

In addition to the familism characterizing the family context, there is what Chiara Saraceno (1994) defines as “ambivalent familism” according to which in Italy, despite there are statements of principle on the importance of the family, several tasks are delegated to family which does not receive any substantial support. The sense of this ambivalence is explained by the phenomenon of “badanti”, which represent an essential aid as affirmed by the Ministry of Labor (Del Favero, 2010). The presence of “badanti” is considered symptomatic of the inability of Italian social policies to face emerging issues. In particular, it is noted that this phenomenon pursues the preservation of the “traditional” family, whose changes are not handled or supported. The implicit aim of this “traditionalist” choice is the perpetuation of women's role in assistance to anyone who needs it in the family (Pugliese, 2011; Sgritta, 2009).

It is not easy to have a clear description of caretaking because of heterogeneity and lack of data and partly because the relationship between families and badanti often takes place in the underground. One of the current estimates, not among the highest ones, suggests that badanti are 774,000, including 700,000 foreigners, and that 6.6% of elderly people over 65 has one badante; this percentage increases in northern Italy. Household spending is estimated at around 9.352 billion euro (Pasquinelli & Rusmini, 2008). In half of the cases the cost is covered by the income of the assisted person, the rest is covered or integrated by family members; while public subsidies are marginal (Fondazione Leone Moressa, 2011²). Despite the indispensability of the caretaking function, only a badante in three has an employment contract and many badanti are without residency permit: the irregular foreign badanti are almost half of the total illegal foreigners (Pasquinelli & Rusmini, 2008). Data on badanti with employment contracts highlight that they are generally asked to live in the same home of assisted people and to work over 16 hours a day to offer a care which is often multi-demanding: to keep company, giving nursing care,

¹ For further information, consult: http://ec.europa.eu/health-eu/index_it.htm

² The survey included 600 Italian families having a contractual relationship with a badante; it is worth noting that data on the phenomenon were patchy and scarce because of the irregular nature of these contracts.

clean the house, cook, less frequently doing the shopping or paying bills. Everything happens as if the family gets bigger without accepting a clear difference between itself and the external aid. Besides, the lack of regular employment contracts and the possibility of not defining the rules of the help relationship can be seen as functional to the familist culture characterizing both the family and the State. The salary ranges from € 500 to € 1,000 plus room and board (Fondazione Leone Moressa, 2011). The high bid and low costs have allowed access to this type of assistance for families of middle and lower-middle class (Casula, 2011).

In all European countries there are restrictive immigration policies that feed the underground and therefore the presence of illegal workers living particularly exploitative working conditions; the badante's condition, characterized by gender inequality, immigration from poor countries, illegal citizenship and employment contract, lack of definition of professional skills, staying in the house of the assisted people, has been compared to the entry of assistant in a total institution (Chiaretti, 2005). In addition, this condition seems to be characterized by opposite dynamics: e.g. family's tendency to be closed and incorporate the badante in the home or to be open to a stranger (ibid.), exploitation of the badante or badante's function of breadwinner for one's family of origin, as well as trigger of economic and cultural development of both countries of origin and immigration (Casula, 2011). Because home is also as a place of employment relationships, we also note comparisons of cultures and changes in homework, which was traditionally based on the relationship between two women, the first belonging to a low or low-middle class, the second belonging to higher or medium-higher class. The assistants often belong to a middle class in their country while in Italy they do not necessarily work for families with higher class: indeed, they sometimes work in lower-class families compared to theirs (Sarti, 2010).

The situation is rapidly changing. The migratory phenomena are constantly changing, and badanti arrived in recent years are younger, they prefer not to sleep in the house of their assisted people, expect to settle more permanently and look at their assistance work as a temporary job. This contrasts with the expectations of the families mentioned before: families generally tend to restrict badanti's personal autonomy, integration into the external society and possibilities for professional development (Sgritta, 2009). The conflict is exacerbated by the persistence of illegality, favored by the impoverishment of families for the ongoing economic crisis and the last Flow Decree which provided 65,000 new clearances for domestic workers and badanti, despite there are 400,000 applications for regularization (Pasquinelli & Rusmini, 2008). In addition, families represent another source of change. They are growing in numbers despite the scarce growth of the general population, and a more impressive increase exists with regard to families composed of elderly people, especially elderly people living alone (Pugliese, 2011).

While social relations are in a state of change, complexity and crisis, the psychological and psychiatric views mainly focus their attention on the individual. There are central issues such as functional assessment, diagnosis of normal or pathological depression, the motivation of elderly people to adopt an active lifestyle, the "Art of Growing Old" (Cesa-Bianchi, 2003). The concept of "psychological well-being" of elderly people, developed along a permanent overlap between subjective and objective factors able to promote it, is based on individual skills and in particular on cognitive abilities, which allow the autonomy and the control of situations considered as basis for satisfactory social relationships (Antonelli, 2000). The same author says that elderly people are rarely questioned about their expectations, and that health workers dealing with them tend to have poor regard for them and to encourage their dependence on themselves.

Bringing attention to the quality of relationships rather than on the individual skills of elderly people, we note that elders need to be secured because they are subjects at high risk of exclusion. In the recent past, when the traditional family and community relationships were affected by industrial revolution, the elderly were left to themselves and to the public and private charity. Up to the improvement and extension of the system on welfare and retirements, they represented the most important part of the area of poverty (Pugliese, 2011). The WHO (Sethi et al., 2011) denounces the violence towards the elderly. A research study conducted in Europe (Strümpel & Hackl, 2011) wants to break the silence on violence against elderly people, particularly women, the most attacked gender in both early and old age. In several countries, including Italy, socio-health workers and home assistants start to be trained with regard to this issue. It is noted that in Italy the phenomenon has been scarcely studied; the response rate to the questionnaires sent to service organizations working for the elderly or against

violence has been poor too. The Italian custom of assigning families to care their elder members is noted to promote violence, such as abandonment, against the elderly people living alone. In 2010, the European Charter of Fundamental Rights for the elderly in need of care and assistance to long-term was drafted (AGE, 2010a, 2010b). There is concern about having little time to change attitudes toward the elderly which are inadequate to the present time but that are still perpetuated, starting from the twentieth century that is perceived as very far (WHO, 2012). All this happens while the WHO promotes home care as a possible future of a welfare system that needs to be innovated (Tarricone & Tsouros, 2008); however, despite the importance of this issue, in EU comparative data on home assistance are reported as too scarce (Genet, Boerma, Kroneman, Hutchinson, & Saltman, 2012).

Aims of the research study

Based on the issues previously discussed, our aim was to explore the function of a psychology dealing with the problem of in-home elder care with a perspective attentive to the systems of social coexistence rather than to the state of deterioration or resilience of elderly people. The research study involved 26 families with an elder whom in-home care had been required for. Exploratory methodology was adopted to identify the families' expectations toward this type of service. In addition, the study aimed at understanding the specific demand that families addressed to the psychological profession,

Method

The 26 open-ended interviews

Twenty-six families were contacted. We started with four families known by the interviewers, followed by other families indicated by the respondents as potentially interested in the proposed research. Twenty-four interviews were carried out to family members of elderly people that were interested in being interviewed, two interviews were carried out directly to assisted elderly people, who said to be interested in answering because they were clients of the badante. We proposed an open-ended interview with a single trigger question, characterized by the keywords "assistance", "when", "for what reasons", "a person". The following was the question: "When and for what reasons did you decide to contact a person for your elder family member's assistance?". The key word "assistance" refers to the function families addressed to, "when" introduces the time when families had a need, "for what reasons" suggests all the potential motivations (without further specification), the term "a person" was preferred in order to avoid using the words badante or home assistant, assuming that these different roles could evoke different emotional experiences. In addition, we wanted to identify how families represented the function of psychology in relation to the investigated problem. The interview setting was designed for this purpose. The interviewers introduced themselves as belonging to the Chair in Clinical Psychology, that was interested in exploring the demand of families having a not self-sufficient elder member in order to improve the provision of services³. This introduction made it also possible to infer families' expectations toward psychology from interviews' data. This specific goal was not made explicit in the trigger question so that families could focus on their problems rather than on the professional role of interviewers.

³ The research group was composed of a professor in clinical psychology of the Faculty of Medicine and Psychology at the University of Rome "Sapienza", a PsyD in clinical psychology and six students preparing for degree: Laura Corvo, Carmen Di Benedetto, Rossana Diciolla, Joselita Moltisanti, Stefania Palladoro.

Emotional text analysis

All the interviews were recorded and transcribed in order to form a single textual corpus that was afterwards analyzed by Emotional Text Analysis (AET). AET allows the detection of “dense words” within the textual corpus, i.e. words that have high emotional polysemy and low ambiguity. Then, it consents to obtain some clusters of dense words positioned on a factorial space, thus providing a mapping which refers to the collusive representation that the study participants have about the theme initially proposed by the trigger question. The collusive representation of the theme refers to the emotional dynamics through which interviewed people represent it (Carli & Paniccia, 2002).

Illustrative variables

The group of families interviewed was characterized by having recently past or current experiences with a badante who provided home assistance to one of its elder family members. The illustrative variables considered in association to textual data were: respondent’s region of residence, domicile in a small town or in a big city (administrative center), gender and elder member’s vital status (alive or deceased) at the time of the interview (Table 1). Some information were not investigated such as those relating to the badante, e.g. country of origin or employment contract modalities because inquiring them would have immediately raised the problem of regular employment conditions, while we wanted to verify if and how this problem emerged. The gender of the elder member was not taken as illustrative variable either. The research aim was just to carry out an initial exploration.

Table 1. *Illustrative variables of the sample of families with an elder member (n=26)*

Respondent’s gender						
		<i>Male</i>	<i>Female</i>			
		9	17			
Family's residence						
		<i>Small town</i>	<i>Big city (administrative center)</i>			
		9	17			
Italian region of residence*						
<i>Emilia-Romagna</i>	<i>Abruzzo</i>	<i>Tuscany</i>	<i>Latium</i>	<i>Campania</i>	<i>Apulia</i>	<i>Sicily</i>
2	2	1	5	6	2	8
Elder member’s vital status						
		<i>Alive</i>	<i>Deceased</i>			
		17	9			

Note. The symbol * indicates the variables that were not used for the analysis because of their high dispersion in the sample.

Region of residence was not used as illustrative variable in association to textual data because most of the regions belonged to Center-South Italy. It is noticeable that in the North of the country there is higher growth of community services and the lowest percentage of monetary transfers for not self-sufficient elderly people; while

in the South and Islands services for elderly people are low-level and without development and there are high pressures for monetary transfers, despite any particular epidemiological situation exists (Del Favero, 2010).

Results

Figure 1 illustrates the graphic representation of the detected collusive dynamic which, in statistical terms, is conceived as a factorial space with three clusters.

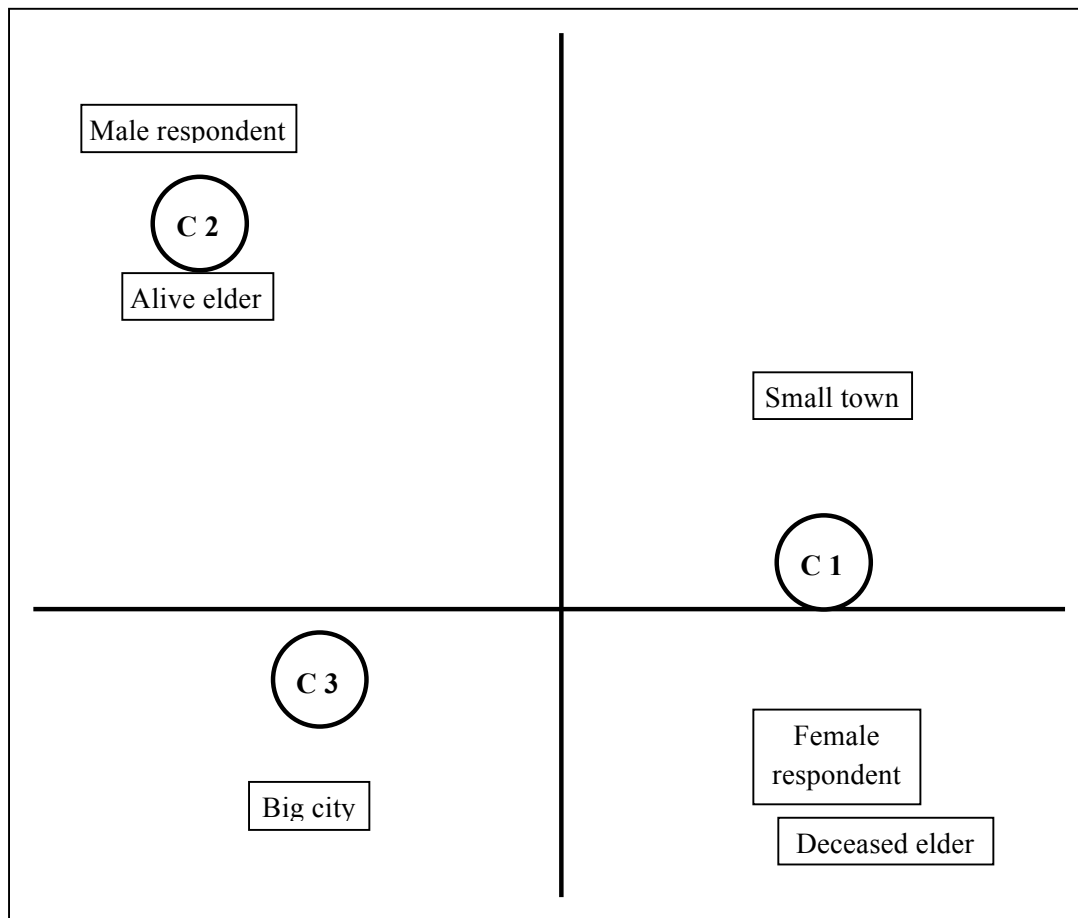


Figure 1. Factorial space

Table 2. Relationship between clusters and factors (cluster centroids)

	Factor 1	Factor 2
C. 1	0.513	- 0.053
C. 2	-0.671	1.128
C. 3	-0.446	-0.324

Table 3. Relationship between clusters and illustrative variables (Chi-square)

Illustrative variable	C. 1	C. 2	C. 3
<i>Respondent's gender</i>			
Female	12.62		
Male		24.45	
<i>Family's residence</i>			
Small town	12.80		
Big city			9.95
<i>Elder's vital status</i>			
Alive		19.38	
Deceased	11.14		

Table 4. Clusters of dense words ordered by Chi-square

Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3
<i>Chi-square/Word</i>	<i>Chi-square/Word</i>	<i>Chi-square/Word</i>
42.24 illness	109.15 pay	62.93 work
28.29 mum	69.85 contributions	41.75 elder
23.03 brother	69.85 ensure	31.95 Italy
22.01 bed	60.52 pension	24.59 parents
19.03 mother	60.52 euro	23.44 needs
18.64 dog	52.85 board	21.79 romanian
15.65 physician	44.00 newspaper	21.36 child
13.42 daddy	44.00 home	19.49 language
12.17 lift up	44.00 cooperative companies	17.89 heavy
11.35 doctor	44.00 lodging	17.81 family
11.35 pain	35.16 hiring	16.13 baby
11.21 Alzheimer	35.16 free	16.06 young
10.52 depression	35.16 wretch	15.56 university
10.52 fall	35.16 dignity	15.54 culture
9.70 drugs	30.01 expenses	
8.89 Parkinson		
8.89 wait		
8.79 forget		
8.63 sleep		

Cluster 1

Cluster 1 is opposed to cluster 3 and 2 on the first factor. Illustrative variables: *female respondent, small town, deceased elder*.

The first couple of dense words is composed of **illness** and **mum**. Illness comes from evil, what causes a damage. Mum refers to the early dependence relationship, the only one which is both total and functioning. A profound emotional contradiction emerges: the person who protects the relationships which is mainly held in trust is attacked by evil. Then comes the word **brother**. The first response to the affiliative dependence corrupted by evil is peer relationship. The following word is **bed**: its etymology evokes relax. There is a pause of action. Then comes **mother**. It does not refer to mum, but to the power to generate and shape. Brothers are confronted with a corrupted relationship and a stopped generativeness. The following word is **dog**. The faithful dependence. A system of relationships is in crisis: the dependent and held in trust asymmetry has to be replaced by symmetry; generativeness and movement are suspended, unconditional loyalty is singled out. Then comes the word **physician**. The crisis of the relationship is medicalized, as also suggested by the word “doctor”. The following word is **daddy**: medicalization precedes the paternal function that is evoked as affection rather than as authority. Then comes **lift up**: raising something; after the pause of action movement returns thanks a help, but the word fall appears later. Cluster is characterized by the hard movement of stopping, lifting up and then falling. The following words are **doctor, pain, alzheimer, depression**. The medicalization of crisis individualizes, overlaps and confounds physical pain and emotional suffering. Then comes the word **fall**: being carried down by one’s weight force after having lifted up (we note that in Italian language the verb fall has the same etymological root of dead body); then come the words **drugs** and **parkinson**. The following words are **wait**: turn one’s mind and soul to a person who is arriving or something that is going to happen; **forget**: lose the memory; **sleep**: suspension of consciousness, but also euphemistic metaphor of “death”, a word that is later present in the cluster. The cluster expresses the loss of initiative and contact with the world, marked by suffering.

In summary: Cluster 1 refers to family and women who assist the elderly until death; family relationships based on a trustful and dependent affiliation are destroyed, one fights against impotence that gradually prevails, going towards death accompanied by the medicalization of crisis. The association with the illustrative variable *female gender* recalls the traditional feminine function of assistance to a family member who is in trouble. The variable *deceased elder* stresses that this is the relational context in which absolute impotence and death take place. The variable *small town* seems to refer to the traditionalist culture dealt with in the cluster.

Cluster 3

Cluster 3 is opposed to Cluster 1 on the first factor and to cluster 2 on the second factor. Illustrative variables: *big town*.

The first two words are **work** and **elder**. Work refers to investing one’s efforts to get a goal. An elder person is who does not work anymore and thus has not goals: the cluster is characterized by the breaking of a fundamental organizer of social relations. In cluster 1 elders’ frailty is related to illness, in cluster 3 to the loss of a social role. Then comes the word **Italy**: territory whose population recognizes itself as belonging to a central power and having a shared story and identity. The breakdown of the relationship concerns the wider membership to the nation. The following word is **parents**: the family context is evoked in addition to the national one. Then comes **needs**: what is required for the development of something; claim to excessively or inappropriately have benefits to which one believes to be entitled. In this cluster the breakup of a civic, political relationship, and of a social coexistence grounded on common purposes is associated to the rights and needs of families and parents. Then comes the word **romanian**: it refers to the country of origin of lots of women providing in home care to elderly people; a foreigner meets shared and national needs, not only the family’s ones. Then there is the word **child**: also elders’ children are considered but only after the foreign woman. The word **language** then evokes the indispensable means to share thoughts and feelings. Badante is requested to substitute one of the elder’s children, without being an actual child; therefore, a new language is needed to communicate and define an unknown

situation. Then comes the word **heavy**: what is tolerated with difficulty and greatly wearies. Being involved in the breakdown of a relevant relationship, replacing children with a foreign woman, having new communication codes is hard. The following word is **family**: a less salient word than Italy and badante in relation to the issue elderly/work/parents. Then come **baby** and **young**: persons who are opposed to elderly people in the life time; family is near to baby, youth, beginning, hope; elderly seems to be a national issue. The following words are **university** and **culture**: symbols of emancipation; family should be left free to invest in the future, assistance to elderly is also a responsibility of the country; if the family cannot find external resources to cope with assistance, it risks the loss of social role and future, as well as elderly people do.

In summary: In cluster 3 the country is opposed to family of cluster 1, in terms of political and community issues regarding assistance needs of elderly people who have lost their role in society; however, the country needs a foreigner, extraneous to family, to face the challenge thus assigning him/her hard duties that pertain to elder's children. Only death is considered a private, family and feminine issue in cluster 3.

Cluster 2

This cluster is associated to the positive pole of the second factor where it is opposed to cluster 3; while clusters 3 and 2 are opposed to cluster 1 on the first factor. Illustrative variables: *respondent's male gender, alive elder*.

The first couple of dense words is composed of **pay** and **contributions**. Pay comes from the latin *pacare*, that stands for calm. Giving the due money. Contribution: what one personally offers for a community aim. Then comes the word **ensure**: protect from a damage or danger. The following term is **pension**: a fixed amount that the State or social security institutions give to entitled people, because of past work services, age limits or severe disability. Then come the words **euro** and **board**. Money and food, what is necessary to live. In order to protect oneself from a danger, a person is requested to pay individually but also to contribute as part of society. The following word is **newspaper**: daily publication reporting the most relevant everyday events. Then comes **home**, which refers to what happens in the house. A service that takes place in a private site rather than in a public one: for instance, care provided at patient's home rather than in hospital. At home, in family, the effort to continue living is renovated day by day. The following term is **cooperative company**: an association that is based on the contributions of all members working together. In order to face a daily need for survival a provident exchange is enacted at home. In addition to cooperative company, the words "Commune" and "State" occur later in the cluster. Assistance refers to home care but also the context of both private and public services is considered. Then comes **lodging**: dwelling; **hiring**: employ also by irregular or temporary forms; **free**: no charge, but also without right or reason. A strenuous effort to address the problem emerges; after services and payments there is freeness, the doubt about the duty of providing them; hiring and lodging evoke private negotiation, even irregular: badante comes to mind. Other occurring words are **wretch**, unfortunate person who has doom, but also who has committed a fault or imprudence, and then **dignity**: moral nobility characterizing a person who is worthy of respect. When the problem becomes completely private, a dramatic emotionality emerges: one – the elder, the family or badante himself/herself – has doom and risks the loss of dignity, deserves respect. One is at risk of **marginalization**. The following term is **expenses**: cost. The feeling of having to pay is highlighted again, which is very intense in this cluster and of which we mention the figurative sense: serve the sentence, expiate.

In summary: One has to pay individually and collectively contribute to continue living beyond the working age: a public issue emerges concerning the relationship with care services. If this issue becomes private, there is risk of marginalization. With regard to illustrative variables: the elder is *alive* and the *respondent is a male* who seems to have the task of mediating with care services.

Conclusions

The present research study aimed at detecting the expectations of 26 families with an elder member whom in-home care had been required for. In addition, the study aimed at understanding the specific demand that families addressed to the psychological profession.

On the first factor, a destroyed family membership (Cluster 1) and the breakdown of social coexistence in the country (Clusters 3 and 2) are opposed. They refer to systems of relationships in crisis because of elders' illness or inactivity. With regard to illness, crisis can be solved only by death in a "traditional" family (Cluster 1). Instead, the problem of inactivity relates to a wider context, characterized by two different cultures. On the one hand (Cluster 3), resources for future are recovered thanks to the entry of badante in the family as extraneous. On the other hand (Cluster 2), there are care services hardly negotiating survival in the conflicting relationship between public and private sphere; badante is still present but is assimilated to the family's doom.

Badante – characterized by a vague, unformalized and often illegal role – is represented by emotionally dense meanings: badante evokes the deficiencies of care services, however she also represents an innovative resource because consents that family can overcome isolation. Only death can solve problems of a self-closed family. We note that badante is not assimilated to traditional female figures and is not absorbed by family: otherwise, badante would be mentioned in Cluster 1.

With regard to the whole factorial space, we have to consider that interviewed families belonged to Center-South Italy, characterized by scarcity of care services for elderly assistance both in quantitative and qualitative terms. The main issue which seems to organize the factorial space is as follows: care has to be dealt with by society, not only by family. Family has to work hard and pay in order to gain the contribution of the community or to substitute its absence. Death is the only matter entrusted to the family. In this case "ambivalent familism" of the country occurs, which delegates all problems of assistance for not self-sufficient elders to the female part of the family. Badante represents an essential resource coming from a stranger elsewhere that consents to think about future but it requires learning a language, a new code. Psychology is not mentioned. Maybe it can be connected to the word "university" of cluster 3, which deals with issues about future, because interviewers introduced themselves as belonging to university context; however family does not expect any help from psychology with regard to this important problem of social coexistence.

Perspectives

In-home elder care is currently changing, both the informal (mainly delegated to female members of the family and based on unformalized competences) and the formal one (regulated and grounded on formalized competences). Families demand not to be left alone with their problem within the family context, that is strongly changing too. As also proposed by respondents, future research could explore differences in emotional dimensions concerning assisted elders on the one side, and other family members on the other side. This could consent to better examine families' problems.

With regard to intervention, it is almost clear that it could be useful to develop clinical psychological competences for intervening on the mistrust relationship between families and public and private care services in order to integrate them. We should promote the offer of a psychological intervention – in terms of a more positive image and recognizability - which is grounded on the knowledge of problems posed by the progressively aging population, alongside of competences about diagnosis/therapy/rehabilitation for elderly people.

References

AGE (2010a). *European Charter of rights and responsibilities of older people in need of long-term care and assistance*. Retrieved from <http://www.age->

platform.eu/images/stories/22204_AGE_charte_europeenne_EN_v4.pdf

- AGE (2010b). *Accompanying guide*. Retrieved from http://www.age-platform.eu/images/stories/22495_EN_06.pdf
- Antonelli, E. (2000). L'assistenza agli anziani e il loro benessere psicologico: Lo stato della ricerca [Elder care and psychological well-being: the state of research]. *Rassegna di Psicologia*, 17, 31-51.
- Bramanti, D., & Carrà, E. (2011). (Eds). *Buone pratiche nei servizi alla famiglia: Famiglie Fragili e Famiglie con anziani non autosufficienti* [Good practices in family services: Frail families and families with not self-sufficient elders]. Retrieved from http://www.osservatorionazionalefamiglie.it/index.php?option=com_content&view=article&id=726:-buone-pratiche-nei-servizi-alla-famiglia-famiglie-fragili-famiglie-con-anziani-non-autosufficienti&catid=76:2011&Itemid=93
- Carli, R., & Paniccchia, R.M. (2002). *L'analisi emozionale del testo: Uno strumento psicologico per leggere testi e discorsi* [Emotional text analysis: A psychological tool for reading texts and discourses]. Milano: Franco Angeli.
- Casula, C. (2011). Immigrazione e lavoro domestico e di cura in Italia: nuovo asservimento o emancipazione femminile nel mercato del lavoro globale? [Immigration and home and care work in Italy: new subservience or women's emancipation in global labor market?]. *Sociologia@DRES: Quaderni di ricerca*, 1, 1-38. Retrieved from file:///C:/Documents%20and%20Settings/utente/Documenti/Downloads/quaderno_lavoratrici_domestiche_straniere_01_06_2011.pdf
- Cesa-Bianchi, M. (2003). *Giovani per sempre? L'arte di invecchiare* [Young forever? The art of growing old]. Bari: Laterza.
- Chiaretti, G. (2005). (Ed.). *C'è posto per la salute nel nuovo mercato del lavoro? Medici e sociologi a confronto* [Has health a place in new labor market? Physicians and sociologists compared]. Milano: Franco Angeli.
- Del Favero, A.L. (2010). (Ed.). *Rapporto sulla non autosufficienza in Italia* [Technical report on not self-sufficiency in Italy]. Retrieved from <http://www.lavoro.gov.it/NR/rdonlyres/9B939247-1A95-468A-9A54-6E58BE0DD85C/0/RapportosullanonautosufficienzainItalia27072010.pdf>
- Fondazione Leone Moressa (2011). *Quali badanti per quali famiglie?* [What badanti for what families?]. Retrieved from http://www.fondazioneleonemoressa.org/newsite/wp-content/uploads/2012/06/Quali-badanti-per-quali-famiglie_completo.pdf
- Genet, N., Boerma, W., Kroneman, M., Hutchinson, A., & Saltman, R. (2012). *Home care across Europe: Current structure and future challenges*. Retrieved from http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/181799/e96757.pdf
- Ginsborg, P. (1994). (Ed.). *Stato dell'Italia* [State of Italy]. Milano: Il Saggiatore-Bruno Mondadori.
- Noci, E. (2010). Il sostegno alle famiglie che curano nell'ottica della sussidiarietà [Support for families that care from the view of subsidiarity]. *La Rivista di Servizio Sociale*, 1. Retrieved from <http://www.rivistadiserviziosociale.it/it/articoli.aspx?a=37>
- Paniccia, R.M. (2012a). Psicologia Clinica e disabilità: La competenza a integrare differenze [Clinical Psychology and disability: The competence in integrating differences]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 91-110. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Paniccia, R.M. (2012b). Gli assistenti all'autonomia e all'integrazione per la disabilità a scuola: Da ruoli confusi a funzioni chiare [Disability assistants for autonomy and social integration at school: From confused

roles to clear functions]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 165-183. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>

- Pasquinelli, S., & Rusmini, G. (2008). *Badanti: la nuova generazione: Caratteristiche e tendenze del lavoro privato di cura* [Badanti: the new generation. Characteristics and trends of private care work]. Retrieved from http://www.qualificare.info/upload/DOSSIER_Badanti_la_nuova_generazione.pdf
- Pugliese, E. (2011). *La terza età* [The third Age]. Bologna: Il Mulino.
- Saraceno, C. (1994). *Un familismo ambivalente: le politiche della famiglia in Italia dal dopoguerra ad oggi* [Ambivalent familism: family policies in Italy from postwar period to the current one]. Bologna: Il Mulino.
- Sarti, R. (2010). *Nello spazio aperto della casa: "badanti" al tempo della crisi* [Within open space of the house: "badanti" in times of crisis]. Retrieved from <http://www.qualificare.info/home.php?list=archivio&id=480>
- Sethi, D., Wood, S., Mitis, F., Bellis, M., Penhale, B., Iborra Marmolejo, I., ... Ulvestad Kärki, F. (Eds.). (2011). European report on preventing elder maltreatment, Retrieved from http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf.
- Sgritta, G.B. (2009). *Badanti e anziani in un welfare senza future* [Badanti and elders in a welfare without future]. Roma: Edizioni Lavoro.
- Solipaca, A. (Eds.). (2010). *La disabilità in Italia: Il quadro della statistica ufficiale* [Disability in Italy: Overview of official statistics]. Roma: ISTAT. Retrieved from http://www3.istat.it/dati/catalogo/20100513_00/arg_09_37_la_disabilita_in_Italia.pdf
- Strümpel, C., & Hackl, C. (2011). The Breaking the Taboo projects – raising awareness of, and training staff in, community health and care services on violence against older women within families. *Journal of Adult Protection*, 13(6), 323-335. doi: 10.1108/14668201111194230
- Tarricone, R., & Tsouros, A.D. (2008). *Home care in Europe: The solid facts*. Milan: World Health Organization. Retrieved from <http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/home-care-in-europe.-the-solid-facts>
- World Health Organization (2012). *Good health adds life to years: Global brief for World Health Day*. Geneva: WHO. Retrieved from http://www.who.int/ageing/publications/whd2012_global_brief/en/

L'assistenza domiciliare per anziani. Il caso dell'Italia: La badante

Rosa Maria Paniccia**, *Fiammetta Giovagnoli, *Andrea Caputo******

Abstract

A partire dall'emergenza invecchiamento della popolazione, sono state esplorate le attese di 26 famiglie del Centro Sud Italia che hanno individuato nella badante (come viene chiamata l'assistente familiare privata) l'assistenza domiciliare per un loro anziano. Alle famiglie è stato domandato quando e perché hanno chiesto questo tipo di aiuto; le interviste sono state sottoposte ad Analisi Emozionale del Test. I risultati dicono che per le famiglie l'assistenza va affrontata innanzitutto dalla collettività e non dalla famiglia, contraddicendo il modello di welfare "mediterraneo" adottato in Italia. Solo la morte è questione che resta alla famiglia, mentre la cultura tradizionalista promossa dal "familismo ambivalente" dello Stato, incarica la componente femminile della famiglia di tutti i problemi di assistenza per un proprio membro non autosufficiente. Quanto alla badante, simbolizza un'estraneità che libera risorse della famiglia permettendo a quest'ultima di pensare ai giovani e al futuro. La psicologia non è mai evocata; la famiglia non si attende aiuto da essa per questo rilevante problema di convivenza. La ricerca dice che va promossa un'offerta di intervento psicologico sui problemi di convivenza posti dall'invecchiamento, sia in termini di competenza che di rappresentazione della professione, che affianchi quello che si occupa esclusivamente di diagnosi-cura-riabilitazione dell'individuo anziano.

Parole chiave: anziano; assistenza domiciliare; famiglia; emarginazione; analisi del testo.

* Professore Associato presso la Facoltà di Medicina e Psicologia dell'Università di Roma "Sapienza", Editor della Rivista di Psicologia Clinica e di Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica, membro del Comitato Scientifico-Didattico del Corso di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica – Intervento Psicologico Clinico e Analisi della Domanda.

** Psicologa, Psicoterapeuta, Specialista in Psicologia Clinica, Editor della Rivista di Psicologia Clinica, Docente del Corso di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica – Intervento Psicologico Clinico e Analisi della Domanda. Mail: fiammetta.giovagnoli@tiscali.it

*** Psicologo, Psicoterapeuta, Specialista in Psicologia della Salute, Dottorando in Psicologia Dinamica e Clinica, Università di Roma "Sapienza", Editor della Rivista di Psicologia Clinica.

Paniccia, R. M., Giovagnoli, F., & Caputo, A. (2014). L'assistenza domiciliare per anziani. Il caso dell'Italia: La badante [In-home elder care. The case of Italy: The badante]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 60-83. doi: 10.14645/RPC.2014.2.506

Entro il 2050, nell'UE il numero delle persone oltre i 65 anni d'età crescerà del 70%, quello delle persone oltre gli 80 del 170% (<http://ec.europa.eu>). In Italia il 93% delle persone con disabilità (dai sei anni in su) vive in famiglia. Sono due milioni e 600 mila, il 4,8% della popolazione italiana; l'80% ha più di 65 anni. In questa classe di età le persone con disabilità sono il 18,7 %. Dopo gli 80 anni, sono il 44 % (Solipaca, 2010). Nel nostro paese l'invecchiamento della popolazione ha un ritmo maggiore che in ogni altro paese d'Europa; si segue il modello di welfare 'mediterraneo', caratterizzato da prevalenza di spesa pensionistica e contributi monetari alle famiglie rispetto a quella destinata ai servizi (Del Favero, 2010)¹.

Il carico dell'assistenza grava sulle famiglie, ma mentre non ci si può più basare sul lavoro non retribuito delle donne di casa, non cambia la cultura: la famiglia non fornisce più la cura direttamente ma la gestisce (Pugliese, 2011). L'Autore parla per questo di cultura familista: valori e interessi della famiglia si contrappongono a società civile e Stato (Ginzborg, 1994). I pochi servizi presenti colludono con questa cultura: nonostante si ritenga che il potenziamento delle reti di relazione dell'anziano sia per loro il supporto più efficace, in genere non hanno questa finalità. In Italia si ritiene che la risposta più adeguata alla cura di genitori anziani sia data dalle loro figlie, e che queste abbiano bisogno solo di dedizione (Bramanti & Carrà, 2011). Mentre le donne vanno sottraendosi a tale obbligo, si cerca nella badante (come viene definita l'assistente domiciliare privata, in maggioranza di genere femminile) un surrogato che ricalchi il ruolo al quale non si intende o non si può più stare (Sgritta, 2009). Abbiamo definito questa dinamica relazionale "corto circuito della funzione sostitutiva". Esso si realizza quando l'azione professionale non è qualificata da una tecnica, ma è sostitutiva di agiti emozionali che caratterizzano la cultura del cliente; agiti che quest'ultimo non riesce a sostenere e che affida a un ruolo di servizio (Paniccchia, 2012a). Con l'anziano non autosufficiente, inizialmente si cerca di gestire la situazione in famiglia; quando si ricorre all'aiuto esterno, prima si delegano le pulizie domestiche, poi l'igiene personale, poi tutte le esigenze dell'anziano. Ma si pensa che ogni responsabilità resti alla famiglia, con incerti confini tra ciò di cui si occupa la famiglia e ciò di cui si occupa la badante. Le badanti non sono reperite presso agenzie di intermediazione, ma attraverso contatti personali e informali. Il ricorso ai servizi pubblici compare eventualmente, e solo in un secondo momento, poiché non li si pensa in grado di dare aiuto: le loro prestazioni sono ritenute rigide e standardizzate (Noci, 2010).

Al familismo della famiglia si affianca quello che Chiara Saraceno (1994) definisce "familismo ambivalente", per cui in Italia si fanno affermazioni di principio sulla rilevanza della famiglia, mentre le si delegano compiti senza supporti sostanziali. Il senso di tale ambivalenza viene chiarito dal fenomeno delle badanti, un aiuto definito essenziale dallo stesso Ministero del Lavoro (Del Favero, 2010). Il badando viene ritenuto sintomatico dell'incapacità delle politiche sociali italiane di cogliere problemi emergenti. In particolare, si rileva come persegua la salvaguardia della famiglia "tradizionale", di cui non si colgono né si supportano i cambiamenti. Un implicito della scelta "tradizionalista" è la perpetuazione del ruolo femminile di assistenza a chiunque ne abbia bisogno in famiglia (Pugliese, 2011; Sgritta, 2009).

Non è semplice avere un quadro del badando, per disomogeneità e mancanza di dati; anche perché la relazione famiglia – badanti spesso si realizza nella clandestinità. Una delle stime effettuate, non tra le più alte, propone che le badanti siano 774.000 mila, di cui 700.000 straniere, e che il 6,6% degli anziani ultra 65enni ne abbia una; la percentuale aumenta in Italia del Nord. La spesa delle famiglie si aggirerebbe su 9 miliardi 352 milioni di euro (Pasquinelli & Rusmini 2008). Nella metà dei casi il costo è coperto dal reddito dell'assistito, per il resto è integrato o coperto dai familiari; i sussidi pubblici sono marginali (Fondazione Leone Moressa, 2011). Nonostante l'indispensabilità della funzione, solo una badante su tre ha un contratto di lavoro e molte sono senza permesso di soggiorno: le badanti straniere irregolari sono quasi la metà degli stranieri irregolari (Pasquinelli & Rusmini, 2008). Dai dati sulle badanti con contratto, si vede che in genere si chiede loro di vivere nell'abitazione dell'assistito e di lavorare oltre 16 ore al giorno; spesso si domanda di offrire un'assistenza polifunzionale: fare compagnia, dare cure anche infermieristiche, pulire la casa, cucinare; meno di fare la spesa o pagare le bollette. Tutto avviene come se la famiglia si allargasse senza mai accettare una precisa differenza tra sé e l'aiuto. Per

¹ Per approfondimenti, consultare http://ec.europa.eu/health-eu/index_it.htm

altro la mancanza di regolari contratti e la possibilità di non definire le regole del rapporto di aiuto può essere vista come funzionale alla cultura familista, della famiglia come dello Stato. La retribuzione va dai 500 € ai 1000 € più vitto e alloggio (Fondazione Leone Moressa, 2011²). L'alta offerta e i costi contenuti hanno permesso l'accesso a questo tipo di assistenza anche a famiglie di ceto medio e medio basso (Casula, 2011).

In tutti gli stati europei si coniugano politiche migratorie restrittive, che alimentano la clandestinità e di conseguenza la presenza di lavoratori irregolari in condizioni di particolare sfruttamento; la condizione della badante, sommando disuguaglianza di genere, immigrazione da paesi poveri, irregolarità nella cittadinanza e nel contratto di lavoro, mancata definizione delle competenze professionali, permanenza nella casa dell'assistito, è stata paragonata all'ingresso dell'assistente in un'istituzione totale (Chiaretti, 2005). Per altro, si rileva che è una condizione attraversata da tensioni: tra chiusura che ingloba la badante nella casa e apertura della famiglia all'estraneo (Chiaretti, 2005), tra sfruttamento e funzione di apripista della badante per il proprio nucleo familiare, come pure di volano di sviluppo economico e culturale per entrambi i paesi, di provenienza e di immigrazione (Casula, 2011). Se si guarda alla casa come sede di rapporti di lavoro, vediamo anche confronti di culture e cambiamenti nella relazione di servizio domestico, che tradizionalmente prevedeva un rapporto tra due donne, una di classe bassa o medio-bassa, l'altra di classe alta o medio-alta. Le assistenti spesso in patria appartengono a un ceto medio e in Italia non lavorano necessariamente per famiglie di ceto superiore al loro: talvolta, anzi, lavorano in famiglie di ceto inferiore (Sarti, 2010).

La situazione è in forte mutamento. I fenomeni migratori sono in continuo cambiamento, e quanto alle badanti giunte negli ultimi anni, sono più giovani, preferiscono non dormire nella casa dell'assistito, hanno attese di insediamento più stabili e una prospettiva di lavoro di assistenza più transitoria. Ciò contrasta con le attese delle famiglie prima ricordate: esse limitano l'autonomia personale, l'integrazione nella società esterna, la possibilità di formarsi delle assistenti (Sgritta, 2009). Il conflitto viene accentuato dalla persistenza dell'illegalità, favorita dall'impovertimento delle famiglie per la persistente crisi economica e dall'ultimo decreto flussi che ha previsto 65.000 nuovi nulla osta per colf e badanti, a fronte di 400.000 domande di regolarizzazione (Pasquinelli & Rusmini, 2008). Un'altra fonte di cambiamento sono le stesse famiglie. Cresce il loro numero a fronte di una scarsa crescita della popolazione, e un aumento più impressionante si registra tra famiglie di soli anziani e soprattutto di anziani soli (Pugliese, 2011).

Mentre le relazioni sociali sono in uno stato di cambiamento, complessità e crisi, l'ottica psicologica e psichiatrica punta soprattutto l'attenzione sull'individuo. Sono centrali questioni come la valutazione funzionale, la diagnosi di depressione normale o patologica, la motivazione delle persone anziane ad adottare uno stile di vita attivo, l'"arte di invecchiare" (Cesa-Bianchi, 2003). Il concetto di "benessere psicologico" dell'anziano, studiato entro una permanente sovrapposizione tra fattori soggettivi e oggettivi capaci di favorirlo, si fonda su competenze individuali e in particolare sulle capacità cognitive, che permettono quell'autonomia e quel controllo delle situazioni, supposti alla base di rapporti sociali soddisfacenti (Antonelli, 2000). La stessa Autrice dice che gli anziani sono molto di rado interpellati sulle loro attese, e che la tendenza del personale sanitario cui sono affidati è di non considerarle e di incoraggiare la dipendenza da loro.

Riportando l'attenzione sulla qualità dei rapporti più che sulle capacità individuali dell'anziano, appare che quest'ultimo avrebbe bisogno di essere garantito in quanto soggetto ad alto rischio di emarginazione. È recente il passato in cui, travolti i tradizionali rapporti familiari e comunitari dalla rivoluzione industriale, gli anziani furono abbandonati a se stessi e alla pubblica e privata carità. Fino al miglioramento e alla generalizzazione del sistema di welfare e dei pensionamenti, rappresentavano la parte più importante dell'area della povertà (Pugliese, 2011). L'OMS (Sethi et al., 2011) denuncia la violenza verso gli anziani. Una ricerca in ambito europeo (Strümpel & Hackl, 2011) vuole rompere il silenzio sulla violenza verso gli anziani, in particolare donne, il genere più aggredito in tenera età come in vecchiaia. Per iniziare a formarli si interpellano in vari paesi, tra cui l'Italia, operatori dei servizi socio sanitari e assistenti domiciliari. Si nota che in Italia il fenomeno è studiato in misura eccezionalmente bassa; altrettanto bassa è stata la risposta ai questionari inviati a organizzazioni di

² Si tratta di un'indagine su 600 famiglie italiane che hanno un rapporto contrattuale con la badante; va notato che i dati sul fenomeno sono disomogenei e carenti per la natura spesso irregolare del rapporto di lavoro.

servizio agli anziani o antiviolenza. Quanto alla consuetudine italiana di affidare l'anziano alla famiglia, si rileva che favorisce la violenza, ad esempio l'abbandono, verso l'anziano solo. Nel 2010 si stila una Carta dei diritti europea per anziani bisognosi di cure e assistenza a lungo termine (AGE, 2010a; AGE, 2010b). C'è la preoccupazione di avere poco tempo per cambiare atteggiamenti sulla vecchiaia inadeguati all'oggi ma che si perpetuano, nati in un XX secolo che si sente lontanissimo (WHO, 2012). Tutto questo mentre il WHO promuove l'assistenza domiciliare come possibile futuro di un welfare da rinnovare profondamente (Tarricone & Tsouros, 2008) e si denuncia, quanto alla situazione europea, che nonostante l'importanza della questione, le informazioni comparative sull'assistenza domiciliare sono carenti (Genet, Boerma, Kroneman, Hutchinson, & Saltman, 2012).

Obiettivi della ricerca

A partire da tali questioni, ci siamo chiesti quale funzione può avere una psicologia che affronti il problema con un'ottica attenta ai sistemi di convivenza più che allo stato di deterioramento o di resilienza dell'individuo anziano. La ricerca ha coinvolto 26 famiglie con un anziano per cui è stata richiesta un'assistenza domiciliare. È stata adottata una metodologia esplorativa per individuare le attese delle famiglie nei confronti di questo tipo di servizio. Inoltre si voleva capire di che tipo fosse la domanda rivolta alla psicologia.

Metodologia

Le ventisei interviste aperte

Le ventisei famiglie sono state contattate iniziando da quattro famiglie conosciute dagli intervistatori, per proseguire con altre indicate dai primi intervistati come potenzialmente interessate. Ventiquattro interviste sono state fatte a familiari di anziani interessati a essere intervistati; in due casi l'intervistato è l'anziano assistito, interessato a rispondere perché committente diretto della badante. Abbiamo proposto un'intervista aperta, con una sola domanda-stimolo, caratterizzata dalle parole chiave "assistenza", "quando", "per quali motivi", "una persona". Questa la domanda: "Quando e per quali motivi avete deciso di rivolgervi ad una persona per l'assistenza del vostro familiare anziano?". La parola chiave "assistenza" rimanda alla funzione richiesta; "quando" introduce il tempo in cui si è verificata l'esigenza; "per quali motivi" evoca la motivazione lasciandola aperta; con "una persona" si è evitato di scegliere il termine badante o assistente domiciliare, nell'ipotesi che l'uno o l'altro rimandino a vissuti diversi del ruolo. Inoltre si voleva individuare in che modo le famiglie si rappresentino la funzione della psicologia in rapporto al problema. Il setting dell'intervista è stato pensato per questo scopo. Gli intervistatori si sono presentati come cattedra di psicologia clinica, interessata a conoscere la domanda delle famiglie con un anziano non autosufficiente, al fine di migliorare l'offerta di servizi³. Questa presentazione ha permesso di inferire dai dati anche le attese nei confronti della psicologia; non abbiamo ripetuto tale obiettivo nella domanda per tenere l'attenzione delle famiglie sul loro problema più che indirizzarla verso il nostro ruolo.

³ Il gruppo di ricerca era composto da un docente di psicologia clinica della Facoltà di Medicina e Psicologia di Roma Sapienza, una specialista in psicologia clinica, e cinque laureandi: Laura Corvo, Carmen Di Bendetto, Rossana Diciolla, Joselita Moltisanti, Stefania Palladoro.

L'Analisi Emozionale del Testo

Le interviste sono state registrate, trascritte in un unico corpus e sottoposte a AET, Analisi Emozionale del Testo. L'AET individua nel corpus le "parole dense", ovvero parole con alta polisemia emozionale e bassa ambiguità, le clusterizza e le dispone su un piano fattoriale; tale mappatura di parole dense corrisponde alla rappresentazione collusiva che il gruppo degli intervistati ha del tema proposto nella domanda stimolo. La rappresentazione collusiva del tema è la dinamica emozionale con cui gli intervistati se lo rappresentano (Carli & Paniccia, 2002).

Variabili illustrative

Il gruppo intervistato è caratterizzato dal fatto che le famiglie avevano avuto un'esperienza, nel recente passato o in corso, con un'assistente domiciliare per uno dei suoi anziani. Le variabili illustrative considerate sono state Regione di residenza, domicilio in un piccolo o grande centro (capoluogo di Provincia), sesso dell'intervistato, se l'anziano era vivo o morto al momento dell'intervista. Non sono state indagate variabili concernenti la badante, come paese di provenienza o modalità contrattuali, che avrebbero subito sollevato il problema della regolarità del rapporto, che volevamo vedere se emergeva e in che forma. Non è stata assunta come variabile illustrativa neppure il sesso dell'anziano. L'obiettivo era di effettuare un'esplorazione del tutto iniziale.

Tabella 1. *Variabili illustrative del campione di famiglie con un anziano (n=26)*

Genere dell'intervistato						
		<i>Maschio</i>	<i>Femmina</i>			
		9	17			
Residenza della famiglia						
		<i>Piccolo centro</i>	<i>Grande centro</i>			
		9	17			
Regione di residenza*						
<i>Emilia-Romagna</i>	<i>Abruzzo</i>	<i>Toscana</i>	<i>Lazio</i>	<i>Campania</i>	<i>Puglia</i>	<i>Sicilia</i>
2	2	1	5	6	2	8
Stato dell'anziano						
		<i>Vivo</i>	<i>Morto</i>			
		17	9			

Note. Il simbolo * indica le variabili del campione che non sono state utilizzate nelle analisi a causa della loro elevata dispersione.

Non abbiamo utilizzato la variabile Regione di residenza per differenziare i dati, avendo un gruppo di Regioni appartenenti al Centro-Sud Italia. Può essere interessante ricordare che nel Nord del paese c'è crescita di servizi territoriali per anziani non autosufficienti e la più bassa percentuale di trasferimenti monetari; nel Sud e nelle Isole i servizi per gli anziani sono senza sviluppo e di basso livello e le pressioni per ottenere trasferimenti monetari sono alte, senza che vi siano particolari situazioni epidemiologiche (Del Favero, 2010).

Risultati

In Figura 1 è illustrata la rappresentazione grafica della dinamica collusiva rilevata che, in termini statistici, è concepita come uno spazio fattoriale con tre cluster.

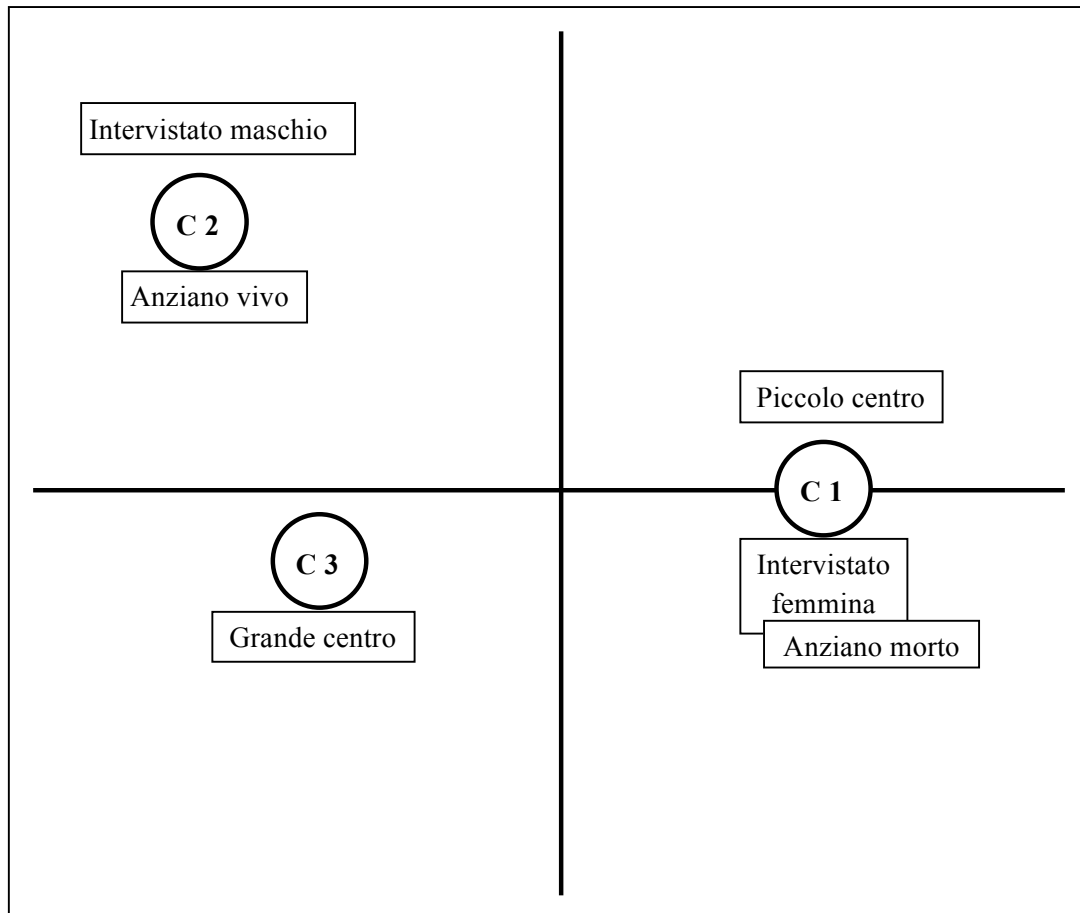


Figura 1. Lo spazio fattoriale

Tabella 2. Rapporto tra cluster e fattori (centroidi dei cluster)

	Fattore 1	Fattore 2
C. 1	0.513	- 0.053
C. 2	-0.671	1.128
C. 3	-0.446	-0.324

Tabella 3. *Rapporto tra cluster e variabili illustrative (Chi-quadro)*

Variabili illustrative	C. 1	C. 2	C. 3
<i>Genere dell'intervistato</i>			
Femmina	12.62		
Maschio		24.45	
<i>Residenza della famiglia</i>			
Piccolo centro	12.80		
Grande centro			9.95
<i>Stato dell'anziano</i>			
Vivo		19.38	
Morto	11.14		

Tabella 4. *Cluster di parole dense in ordine di Chi-quadro*

Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3
<i>Chi-quadro/Parola</i>	<i>Chi-quadro/Parola</i>	<i>Chi-quadro/Parola</i>
42.24 malattia	109.15 pagare	62.93 lavoro
28.29 mamma	69.85 contributi	41.75 anziano
23.03 fratello	69.85 assicurare	31.95 Italia
22.01 letto	60.52 pensione	24.59 genitori
19.03 madre	60.52 euro	23.44 esigenze
18.64 cane	52.85 vitto	21.79 rumena
15.65 medico	44.00 giornale	21.36 figlio
13.42 papà	44.00 domiciliare	19.49 lingua
12.17 alzare	44.00 cooperative	17.89 pesante
11.35 dottore	44.00 alloggio	17.81 famiglia
11.35 dolore	35.16 ingaggio	16.13 bambino
11.21 Alzheimer	35.16 gratuito	16.06 giovane
10.52 depressione	35.16 disgraziata	15.56 università
10.52 cadere	35.16 dignità	15.54 cultura
9.70 farmaci	30.01 spese	
8.89 Parkinson		
8.89 aspettare		
8.79 dimenticare		
8.63 dormire		

Cluster 1

Il C1 si oppone al C 3 e al C 2 sul primo fattore. Variabili illustrative: intervistato di *genere femminile, piccolo centro, anziano morto*.

La prima coppia di parole dense è **malattia** e **mamma**. Malattia da male, ciò che arreca danno. Mamma: il primo rapporto di dipendenza, l'unico al tempo stesso totale e funzionale. C'è una profonda contraddizione emozionale: chi tutela la relazione più affidata è aggredito dal male.

Segue **fratello**. La prima risposta alla dipendenza affiliativa guastata dal male è il rapporto tra pari.

Segue **letto**; l'etimologia rimanda al distendersi. C'è una pausa nell'azione. Poi **madre**. Non è la mamma, ma il potere di generare e dare forma. I fratelli si confrontano con il guastarsi della dipendenza e un arresto della generatività. Segue **cane**. La dipendenza fedele. Un sistema di relazioni è in crisi: l'asimmetria dipendente e affidata deve essere sostituita dalla simmetria; la generatività, il movimento sono sospesi, la fedeltà incondizionata è chiamata in causa.

Segue **medico**. La crisi di relazione è medicalizzata; più avanti ci sarà "dottore". Segue **papà**: la medicalizzazione precede e la funzione paterna, evocata più nella veste affettuosa che autorevole.

Segue **alzare**: sollevare qualcosa; dopo il fermo nell'azione il movimento, con un aiuto, riprende; ma più avanti ci sarà la parola cadere. Il cluster è segnato dal movimento faticoso di chi si ferma, si rialza o viene alzato, e infine cade.

Seguono **dottore, dolore, Alzheimer, depressione**. La medicalizzazione della crisi individualizza, sovrappone e confonde male fisico e sofferenza emozionale. Seguono **cadere**: si viene riportati giù dal proprio peso dopo che ci si era alzati; ricordiamo che cadere ha la stessa etimologia di cadavere; poi **farmaci, Parkinson**.

Seguono **aspettare**: essere rivolti con mente e animo a persona che deve arrivare o a cosa che deve accadere; **dimenticare**: perdere la memoria; **dormire**: sospensione della coscienza, ma anche metafora eufemistica della morte, parola successivamente presente nel cluster. Il cluster esprime la perdita di iniziativa, di contatto con il mondo, segnate da dolore.

In sintesi: il C1 è quello della famiglia e delle donne che assistono l'anziano fino alla morte; le relazioni familiari organizzate dall'affiliazione dipendente sono distrutte, si lotta contro un'impotenza che man mano prevale, si va verso la morte accompagnati dalla medicalizzazione della crisi. La variabile illustrativa *genere femminile* ricorda la funzione femminile tradizionale, di assistenza a un membro della famiglia in difficoltà. *Anziano morto* sottolinea che questo è il contesto relazionale a cui viene affidato il momento dell'impotenza totale e della morte. *Piccolo centro* sembra in rapporto con la cultura tradizionalista del cluster.

Cluster 3

Il C 3 si oppone al C 1 sul primo fattore e al C 2 sul secondo. Variabile illustrativa: *grande centro*

Le prime due parole sono **lavoro** e **anziano**. Lavorare: impegnare la propria fatica per uno scopo. Anziano è chi non lavorando più, non ha più scopi; il cluster inizia con la rottura di un fondamentale organizzatore della relazione sociale. Nel C1 la fragilità dell'anziano è connessa alla malattia, nel C3 alla perdita di un ruolo sociale.

Segue **Italia**: territorio la cui popolazione si riconosce in un potere centrale, una storia, un'identità condivise. La rottura della relazione riguarda l'appartenenza più ampia, quella alla nazione. Segue **genitori**: si evoca, dopo il contesto/nazione, quello della famiglia. Segue **esigenze**: quanto è richiesto per lo svolgimento di qualche cosa; pretesa di avere, in misura eccessiva o importuna, prestazioni cui si ritiene di avere diritto. Il cluster mette insieme la rottura di una relazione civica, politica, e della convivenza organizzata da scopi, con i diritti e le esigenze della famiglia e dei genitori.

Segue **rumena**: la nazionalità di molte badanti; una straniera risponde a un'esigenza non solo familiare, ma prima ancora collettiva, nazionale. Segue **figlio**: si arriva ai figli, ma dopo la straniera. Segue **lingua**: indispensabile mezzo per scambiare pensieri e sentimenti. Si pensi quanto alla badante si chieda di sostituire una figlia, senza essere una figlia. Va trovata una lingua per comunicare, per nominare una situazione inedita. Segue **pesante**: che si sopporta con difficoltà, che affatica notevolmente. Incaricarsi di una rottura della relazione di

così ampia portata, mettere una straniera al posto dei figli, trovare nuovi codici è faticoso.

Segue **famiglia**: una parola meno centrale di Italia e della badante in rapporto alla questione anziani/lavoro/genitori. Seguono **bambino** e **giovane**: coloro che si contrappongono all'anziano nella parabola della vita; la famiglia è vicina al bambino, al giovane, all'inizio, alla speranza; l'anziano sembra questione della nazione, del paese. Seguono: **università**, **cultura**; i simboli dell'emancipazione; la famiglia va lasciata libera di investire sul futuro, l'assistenza all'anziano spetta anche al paese: se la famiglia non può trovare risorse fuori di lei per far fronte all'assistenza, rischia la perdita di ruolo sociale e futuro, insieme all'anziano.

In sintesi: nel C 3 alla famiglia del C 1 si contrappone il paese, con una questione politica, collettiva, concernente le esigenze di assistenza di un anziano che ha perso il suo posto nella collettività; ma è un paese che non potrebbe far fronte all'impegno senza una straniera, estranea alla famiglia, con cui attuare un faticoso passaggio di compiti, che sarebbero dei figli. Solo la morte del C 3 è questione privata, familiare e femminile.

Cluster 2

È in rapporto con il polo positivo del secondo fattore dove si oppone al C 3; C 3 e C 2 si oppongono al C 1 sul primo fattore. Variabili illustrative: *intervistato di genere maschile, anziano vivo*.

La prima coppia di parole dense è: **pagare** e **contributi**. Pagare da *pacare* (latino), tranquillizzare. Versare il denaro dovuto. Contributo: quanto si dà personalmente per un fine collettivo. Segue **assicurare**: proteggere da un danno o pericolo. Segue **pensione**: rendita che lo stato o gli istituti di previdenza corrispondono a chi ne ha diritto, in relazione a una precedente attività lavorativa, per raggiunti limiti di età o stati di grave menomazione. Seguono **euro** e **vitto** (da vivere). Il danaro e il cibo, ciò che è necessario per vivere. Per proteggersi da un pericolo, per vivere, si deve pagare singolarmente ma anche contribuire collettivamente.

Segue **giornale**: pubblicazione giornaliera con i più notevoli fatti quotidiani. Segue **domiciliare**: quanto avviene nella casa di qualcuno. Una prestazione che invece che in un luogo pubblico si realizza in sede privata: ad esempio una cura che invece che in ospedale viene fatta nel domicilio del paziente. Presso la casa, la famiglia, l'impegno per sopravvivere si rinnova giorno dopo giorno.

Segue **cooperativa**: società fondata sul contributo di tutti i soci, operando insieme. Ci si organizza in uno scambio previdente per fronteggiare presso la propria casa una giornaliera esigenza di sopravvivere; dopo cooperativa, più in basso nel cluster si trovano parole come Comune, Stato. L'assistenza si organizza in casa ma si pensa al contesto dei servizi sia privati che pubblici.

Segue **alloggio**: abitazione; poi **ingaggio**: assunzione alle proprie dipendenze, anche irregolare o temporanea. Poi **gratuito**: senza pagamento, ma anche senza diritto o motivo. Procedo un faticoso impegno per affrontare il problema; dopo il contesto dei servizi e i molti pagamenti c'è la gratuità, il dubbio sul dovere di farli; ingaggio e alloggio rimandano alla contrattazione privata, anche irregolare: viene alla mente la badante.

Seguono prima **disgraziata**, persona che ha sorte avversa, ma anche che ha commesso una colpa o grave imprudenza, poi **dignità**: nobiltà morale, qualità di persona meritevole di rispetto. Quando il problema diventa del tutto privato, fa irruzione un'emozionalità drammatica: qualcuno - l'anziano, la famiglia, ma anche la stessa badante - ha sorte avversa, rischia la perdita della dignità, merita rispetto. Qualcuno è a rischio di emarginazione. Poi **spese**: costo. Torna il sentimento del dover pagare, molto intenso in questo cluster, di cui ricordiamo il senso figurato: scontare la pena, espiare.

In sintesi: si deve pagare singolarmente e contribuire collettivamente per vivere oltre l'età in cui si lavora: si pone la questione come pubblica, c'è il problema del rapporto con i servizi. Se diventa privata, si rischia l'emarginazione. Notiamo le variabili illustrative: l'anziano è vivo, e ne parla un intervistato di genere maschile, cui sembra affidato il compito di mediare con i servizi.

Conclusioni

La ricerca intendeva individuare le attese di 26 famiglie con un anziano per cui è stata richiesta un'assistenza domiciliare. Inoltre si voleva capire quale fosse la domanda rivolta alla psicologia.

Sul primo fattore si contrappongono una appartenenza familiare distrutta (C 1) e la rottura dei rapporti di convivenza entro il contesto paese (C 3 e C 2). Si tratta di sistemi di relazione in crisi per la malattia o l'inattività dell'anziano. Nella malattia la crisi viene risolta solo dalla morte entro una famiglia "tradizionale" (C 1). Il problema dell'inattività è invece riferito a un contesto allargato, e vediamo contrapporsi due culture. Da un lato (C 3), grazie all'ingresso della badante in qualità di estranea, si recuperano risorse per il futuro. Dall'altro (C 2), appaiono i servizi entro un faticoso contrattare sopravvivenza nella conflittuale relazione pubblico/privato; torna la badante, ma in questo caso è viene assimilata alla sorte avversa della famiglia.

La badante – dal ruolo confuso, non formalizzato, spesso illegale - viene investita di significati emozionalmente densi: rivela le deficienze dei servizi, ma rappresenta anche una risorsa innovativa in quanto permette alla famiglia di uscire dall'isolamento. Alla famiglia chiusa in sé solo la morte "risolve" il problema. Notiamo che la badante non viene assimilata alle figure femminili tradizionali né inglobata nella famiglia: l'avremmo trovata nel C 1.

Consideriamo il piano fattoriale nel suo insieme, ricordando che le famiglie intervistate sono del Centro Sud Italia, territorio caratterizzato da scarsità, sia per numero che per qualità, di servizi dedicati all'assistenza degli anziani. La questione che organizza il piano è: l'assistenza va affrontata dalla collettività e non dalla sola famiglia. La famiglia per conquistare il contributo della collettività o per sostituirne l'assenza deve faticare, pagare. Solo la morte è questione affidata alla famiglia. In questo caso si sta al "familismo ambivalente" del paese, che incarica la componente femminile della famiglia di tutti i problemi di assistenza per un proprio membro non autosufficiente. La badante simbolizza una essenziale risorsa che arriva da un altrove straniero, che permette di pensare la futuro, ma richiede di apprendere una lingua, un codice nuovo. La psicologia non è evocata. Forse si può connettere alla parola "università" del C3, quello del futuro, visto che gli intervistatori si sono presentati riferendosi a essa; ma sostanzialmente la famiglia non si attende aiuto dalla psicologia entro questo rilevante problema di convivenza.

Prospettive

L'assistenza domiciliare agli anziani informale (affidata prevalentemente alle donne della famiglia e basata in larga parte su competenze non formalizzate) e formale (regolamentata e fondata su competenze formalizzate) è in cambiamento. La domanda delle famiglie è di non essere emarginate con il loro problema entro il solo contesto familiare, per altro pure in forte cambiamento.

Sul piano della ricerca, va sviluppata la differenza, proposta anche dagli intervistati, tra esplorazione dei vissuti degli anziani assistiti da un lato, degli altri membri della famiglia dall'altro. Questo permetterebbe una migliore articolazione del problema portato dalle famiglie.

Sul piano dell'intervento, appare fin da ora che si tratterebbe di sviluppare competenze psicologico cliniche capaci di intervenire sulle reciproche diffidenze per integrare le risorse famiglia/servizi pubblici e privati. Va promossa un'offerta – anche in termini di riconoscibilità, di immagine - di un intervento psicologico fondato sulla conoscenza dei problemi posti dall'invecchiamento della popolazione, che affianchino le competenze che si occupano di diagnosi-cura-riabilitazione dell'individuo anziano.

Bibliografia

AGE (2010a). *European Charter of rights and responsibilities of older people in need of long-term care and assistance*. Retrieved from http://www.age-platform.eu/images/stories/22204_AGE_charte_europeenne_EN_v4.pdf

- AGE (2010b). *Accompanying guide*. Retrieved from http://www.age-platform.eu/images/stories/22495_EN_06.pdf
- Antonelli, E. (2000). L'assistenza agli anziani e il loro benessere psicologico: Lo stato della ricerca [Elder care and psychological well-being: the state of research]. *Rassegna di Psicologia*, 17, 31-51.
- Bramanti, D., & Carrà, E. (2011). (Eds). *Buone pratiche nei servizi alla famiglia: Famiglie Fragili e Famiglie con anziani non autosufficienti* [Good practices in family services: Frail families and families with not self-sufficient elders]. Retrieved from http://www.osservatorionazionalefamiglie.it/index.php?option=com_content&view=article&id=726:-buone-pratiche-nei-servizi-alla-famiglia-famiglie-fragili-famiglie-con-anziani-non-autosufficienti&catid=76:2011&Itemid=93
- Carli, R., & Paniccia, R.M. (2002). *L'analisi emozionale del testo: Uno strumento psicologico per leggere testi e discorsi* [Emotional text analysis: A psychological tool for reading texts and discourses]. Milano: Franco Angeli.
- Casula, C. (2011). Immigrazione e lavoro domestico e di cura in Italia: nuovo asservimento o emancipazione femminile nel mercato del lavoro globale? [Immigration and home and care work in Italy: new subservience or women's emancipation in global labor market?]. *Sociologia@DRES: Quaderni di ricerca*, 1, 1-38. Retrieved from file:///C:/Documents%20and%20Settings/utente/Documenti/Downloads/quaderno_lavoratrici_domestiche_straniere_01_06_2011.pdf
- Cesa-Bianchi, M. (2003). *Giovani per sempre? L'arte di invecchiare* [Young forever? The art of growing old]. Bari: Laterza.
- Chiaretti, G. (2005). (Ed.). *C'è posto per la salute nel nuovo mercato del lavoro? Medici e sociologi a confronto* [Has health a place in new labor market? Physicians and sociologists compared]. Milano: Franco Angeli.
- Del Favero, A.L. (2010). (Ed.). *Rapporto sulla non autosufficienza in Italia* [Technical report on not self-sufficiency in Italy]. Retrieved from <http://www.lavoro.gov.it/NR/rdonlyres/9B939247-1A95-468A-9A54-6E58BE0DD85C/0/RapportosullanonautosufficienzainItalia27072010.pdf>
- Fondazione Leone Moressa (2011). *Quali badanti per quali famiglie?* [What badanti for what families?]. Retrieved from http://www.fondazioneleonemoressa.org/newsite/wp-content/uploads/2012/06/Quali-badanti-per-quali-famiglie_completo.pdf
- Genet, N., Boerma, W., Kroneman, M., Hutchinson, A., & Saltman, R. (2012). *Home care across Europe: Current structure and future challenges*. Retrieved from http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/181799/e96757.pdf
- Ginsborg, P. (1994). (Ed.). *Stato dell'Italia* [State of Italy]. Milano: Il Saggiatore-Bruno Mondadori.
- Noci, E. (2010). Il sostegno alle famiglie che curano nell'ottica della sussidiarietà [Support for families that care from the view of subsidiarity]. *La Rivista di Servizio Sociale*, 1. Retrieved from <http://www.rivistadiserviziosociale.it/it/articoli.aspx?a=37>
- Paniccia, R.M. (2012a). Psicologia Clinica e disabilità: La competenza a integrare differenze [Clinical Psychology and disability: The competence in integrating differences]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 91-110. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Paniccia, R.M. (2012b). Gli assistenti all'autonomia e all'integrazione per la disabilità a scuola: Da ruoli confusi a funzioni chiare [Disability assistants for autonomy and social integration at school: From confused roles to clear functions]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 165-183. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>

- Pasquinelli, S., & Rusmini, G. (2008). *Badanti: la nuova generazione: Caratteristiche e tendenze del lavoro privato di cura* [Badanti: the new generation. Characteristics and trends of private care work]. Retrieved from http://www.qualificare.info/upload/DOSSIER_Badanti_la_nuova_generazione.pdf
- Pugliese, E. (2011). *La terza età* [The third Age]. Bologna: Il Mulino.
- Saraceno, C. (1994). *Un familismo ambivalente: le politiche della famiglia in Italia dal dopoguerra ad oggi* [Ambivalent familism: family policies in Italy from postwar period to the current one]. Bologna: Il Mulino.
- Sarti, R. (2010). *Nello spazio aperto della casa: "badanti" al tempo della crisi* [Within open space of the house: "badanti" in times of crisis]. Retrieved from <http://www.qualificare.info/home.php?list=archivio&id=480>
- Sethi, D., Wood, S., Mitis, F., Bellis, M., Penhale, B., Iborra Marmolejo, I., ... Ulvestad Kärki, F. (Eds.). (2011). European report on preventing elder maltreatment, Retrieved from http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf.
- Sgritta, G.B. (2009). *Badanti e anziani in un welfare senza future* [Badanti and elders in a welfare without future]. Roma: Edizioni Lavoro.
- Solipaca, A. (Eds.). (2010). *La disabilità in Italia: Il quadro della statistica ufficiale* [Disability in Italy: Overview of official statistics]. Roma: ISTAT. Retrieved from http://www3.istat.it/dati/catalogo/20100513_00/arg_09_37_la_disabilita_in_Italia.pdf
- Strümpel, C., & Hackl, C. (2011). The Breaking the Taboo projects – raising awareness of, and training staff in, community health and care services on violence against older women within families. *Journal of Adult Protection*, 13(6), 323-335. DOI: 10.1108/14668201111194230
- Tarricone, R., & Tsouros, A.D. (2008). *Home care in Europe: The solid facts*. Milan: World Health Organization. Retrieved from <http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/home-care-in-europe.-the-solid-facts>
- World Health Organization (2012). *Good health adds life to years: Global brief for World Health Day*. Geneva: WHO. Retrieved from http://www.who.int/ageing/publications/whd2012_global_brief/en/