

## **Donne e lavoro di cura (recensione)**

*a cura di Simona Lancioni*

*Nella società italiana la condizione della donna si caratterizza per le profonde contraddizioni. Infatti, se da un lato si registra un forte innalzamento del livello di scolarizzazione femminile, dall'altro non si può non notare la scarsa presenza delle donne nel mondo del lavoro e, ancor più, nelle posizioni di rilievo, nelle aziende e nella politica. Né può sfuggire la carenza di politiche di sostegno alla famiglia e in particolare di quelle volte alla conciliazione dei tempi di cura della famiglia con quelli del lavoro retribuito. Dati di fatto che, combinandosi con il persistere di profonde diseguaglianze legate al genere nella spartizione dei lavori cura (della casa, dei figli, degli anziani ...), aiutano a capire le significative difficoltà incontrate dalle donne nel conciliare questo tipo di lavoro – ancora preminentemente femminile - con quello professionale (retribuito). Difficoltà che crescono in modo esponenziale in presenza di familiari non autosufficienti. Si tratta di un fenomeno tutt'altro che marginale che deve essere preso in seria considerazione sia nelle politiche rivolte alle donne, sia in quelle rivolte alle persone disabili e agli anziani. Per questo motivo abbiamo letto con interesse e curiosità «**Donne e lavoro di cura**»\*, un volume nel quale sono pubblicati i risultati di un'indagine finalizzata a mettere in luce la condizione della donna impegnata nell'assistenza di familiari non autosufficienti (nell'area altoatesina). Di seguito riflettiamo su qualcuno dei dati raccolti. L'intento è quello di mantenere alta l'attenzione su questi temi.*

*«Non puoi sempre e soltanto dare, devi fermarti a fare rifornimento. E questo ti spetta» (op. cit., p. 208) osserva la signora V. (una caregiver) che dopo anni di depressione e isolamento riesce a valutare criticamente la situazione dei parenti che svolgono compiti di assistenza.*

Nel 2008 veniva presentato il volume «Donne e lavoro di cura». Esso contiene i risultati di una ricerca promossa dalla **cooperativa Independent L. di Merano**. Tale ricerca – svolta con il supporto di un Comitato tecnico scientifico che ha coinvolto ricercatori e docenti di diverse università (Università di Bressanone, Università di Klagenfurt, Università di Trento) – è mirata a **studiare** in modo approfondito **le modalità, i tempi e le risorse impegnate dalle donne**

**nell'assistenza di familiari non autosufficienti nel territorio altoatesino** (provincia di Bolzano). Contestualmente l'indagine cerca anche di individuare le **buone pratiche** utili a facilitare l'attività di assistenza, ed i criteri e le risorse che possono **agevolare la permanenza e/o il rientro** di queste donne **nel mercato del lavoro**. Questo perché il mondo di chi presta assistenza è ancora oggi composto in gran parte da donne che, trovando difficoltà a conciliare il ruolo di caregiver con quello di lavoratrici, sono maggiormente esposte al rischio di dover ridimensionare o rinunciare al secondo in favore del primo.

Per svolgere la ricerca sono state **intervistate 208 caregiver** e 27 persone disabili prese in carico da altrettante donne precedentemente intervistate. Inoltre, al fine di sviluppare l'indagine anche in termini qualitativi, sono stati organizzati 2 gruppi focus (uno composto di caregiver, l'altro di persone assistite), e sono state realizzate 6 interviste in profondità.

I dati forniti dal rapporto di ricerca in merito alle 208 interviste rivolte alle caregiver sono moltissimi e dettagliati. Per ragioni di sintesi e per esigenze di semplificazione ne illustriamo solo alcuni che riteniamo più significativi.

Rispetto al **grado di parentela con la persona assistita** un'intervistata su due si occupa della cura di almeno un figlio disabile, una su tre si occupa del coniuge, il 13 % di genitori o suoceri e il 5 % di fratelli e sorelle.

Nel complesso le donne intervistate hanno un **titolo di studio medio basso** (il 21,6 % ha la licenza elementare, il 26,9 % la licenza media, il 31,7 % ha conseguito un diploma professionale, mentre solo il 3,4 % ha conseguito la laurea e 15,4 % un diploma di scuola superiore), un dato che ha la sua rilevanza ai fini della possibilità del rientro di queste donne sul mercato del lavoro. Sotto il profilo della distribuzione per **età** possiamo notare che la fascia più giovane è quella meno rappresentata: solo il 4,9 % delle intervistate appartiene alla fascia 19-35 anni, le altre hanno tutte un'età superiore ai 36 anni (36-50 anni = 39,1 %, 51-65 anni = 41,8 %, oltre 66 anni = 14,2 %).

In merito alla **situazione lavorativa** e allo **stato di occupazione** attuale il 58 % delle donne intervistate dichiara di non avere un'occupazione retribuita, solo l'1 % è iscritto alle liste di collocamento, mentre il restante 41 % (86 donne) riesce a conciliare l'attività di cura con un lavoro retribuito. La metà delle donne che riescono a conciliare i ruoli di caregiver e lavoratrice dichiara di avere un contratto a tempo pieno, un terzo di avere un part-time di tipo orizzontale, mentre il 10 % lavora a tempo pieno soltanto alcuni giorni la settimana. Il 37,3 % delle donne

occupate a tempo pieno svolgono un'attività autonoma o gestiscono un'azienda familiare, la qual cosa lascia supporre che tra professione e impegni di cura non ci sia una separazione dei tempi e dei luoghi così netta. Tuttavia è significativo il fatto che, tra coloro che lavorano, il 69,4 % lavori fuori casa, e che solo un 27,1 % svolga il proprio lavoro retribuito all'interno della propria abitazione.

Un altro dato interessante riguarda le **motivazioni addotte da coloro che hanno scelto un tipo di contratto part-time**: infatti il 92,1 % di queste dichiara di aver fatto questa scelta per conciliare il proprio impiego con la famiglia e/o gli impegni di cura. La qual cosa lascia supporre non si tratti di una scelta "propria", ma di una scelta condizionata da fattori esterni.

In merito al **giudizio riguardante i problemi di conciliazione dei tempi di cura e di lavoro retribuito**: il 46,4 % delle donne che lavorano dichiara di non avere alcuna difficoltà in proposito. Tuttavia il 19,5 % dichiara di avere "qualche problema" e altrettante di incontrare una difficoltà elevata. Anche in merito al **giudizio inerente l'uso dei servizi per non autosufficienti** le intervistate che lavorano hanno espresso una valutazione in maggioranza positiva: infatti il 55,3 % delle intervistate ha dichiarato di non riscontrare alcuna difficoltà e il 17,9 % di incontrarne poche. Tuttavia il 16,4 % dichiara di incontrarne abbastanza e un altro 10,4 % di incontrarne molte.

Davanti all'affermazione "**il lavoro mi consente di ricaricarmi rispetto al lavoro di cura**" solo il 31 % delle donne che lavorano si è espresso affermativamente, il restante 69 % ha detto no. Risultati analoghi si sono ottenuti in merito all'affermazione "**il lavoro mi consente dei momenti di stacco dal tempo dedicato al caregiving**" (il 62 % ha risposto "no", il 38 % ha risposto "si").

Come abbiamo già accennato il **58 % delle donne intervistate non svolge un'attività lavorativa retribuita** (in valori assoluti sono 122 donne su 208). E' interessante notare che il 91 % di esse ha svolto, in passato, una professione di qualche tipo (sebbene fossero in prevalenza professioni non qualificate: queste infatti hanno raggiunto una percentuale maggiore - il 44,2 % - rispetto alle altre opzioni). Molto significative sono le **motivazioni relative all'uscita dal mercato del lavoro**: un 33,3 % ha lasciato il lavoro "per occuparmi meglio dei figli", e un altro 31,6 % "a causa degli impegni familiari di cura". **Il 60 % delle donne che hanno lasciato il lavoro retribuito si dichiara dispiaciuta** di ciò, tuttavia alla domanda "**Ha intenzione di tornare a lavoro?**" solo il 7 % ha risposto affermativamente, contro un 28 % di "mi piacerebbe ma non ci sono le condizioni" e un 65 % di "no". Questo ultimo dato va interpretato anche alla

luce della distribuzione per età, infatti dall'indagine è emerso come un quarto del campione abbia lasciato il proprio impiego retribuito per aver raggiunto la possibilità di pensionamento. Inoltre, ad uno sguardo complessivo, l'indagine consente di rilevare che la maggioranza delle donne intervistate "non giudica la propria esperienza come una competenza socialmente riconoscibile, quanto piuttosto un 'compito' da assolvere. **Gli obblighi di cura e il tempo ad essi dedicato, sono percepiti come una normale funzione a cui attenersi:** è necessario prendersi cura della propria famiglia in modo adeguato tralasciando la propria realizzazione professionale" (op. cit., p. 69).

In merito alle **possibilità organizzative adottate all'interno delle famiglie delle intervistate per far fronte alla cura della persona assistita** le risposte che hanno totalizzato una percentuale maggiore sono state le seguenti: 38,5 % "mi faccio carico sa sola del problema", 35,1 % "mi faccio carico del problema con l'aiuto del partner", 13 % "mi faccio carico del problema con l'aiuto dei figli più grandi" (solo nel 2,4 % si fa ricorso a personale a pagamento, mentre una percentuale ancora più esigua - l'1 % - si rivolge ai servizi domiciliari).

Rispetto alla **quantità di ore giornaliere dedicate all'attività di assistenza/cura** si ha la seguente distribuzione: 0-3 ore = 42,5 %, 4-6 ore 22,1 %, 7-8 ore = 7,2 %, 9-12 ore = 16,3 %, 13-24 ore = 12 %. Riguardo **agli aspetti più difficili della gestione quotidiana del lavoro di cura** le risposte che hanno totalizzato le percentuali maggiori sono le seguenti: "gestire eventuali 'crisi' della persona assistita" (20,1 %), "far fronte alla limitata mobilità dell'assistito" (17,5 %), "altro" (15, %) e "conciliare gli altri impegni domestici" (10,1 %). Alla domanda **"può indicare per quanto tempo può lasciare solo l'assistito nel corso della giornata** (ad esempio per svolgere commissioni fuori casa o per momenti rigenerativi per sé)? Il 38 % delle intervistate ha risposto "mai", seguono "1 ora" (18,8 %), "6 ore e oltre" (17,8 %), "2 o 3 ore" (13,9 %). In merito ai **momenti di rigenerazione, riposo, stacco dalla routine** le donne intervistate individuano i seguenti: "quando la persona seguita riposa" (35,8 %), "quando ricevo l'aiuto di un altro parente-componente della famiglia" (22,6 %), "altro" (22,6 %), "quando ho l'aiuto dei servizi" (11,1 %), ecc.

Una parte dell'indagine è stata dedicata alla **comparazione della percezione del lavoro di cura delle caregiver con quella espressa dai rispettivi assistiti**. Questo tipo di

approfondimento non ha coinvolto l'intero campione, ma solo 27 "coppie" caregiver/assistito. Confrontando le risposte fornite dai diversi attori in causa ai medesimi quesiti si evidenziano **molte differenze**. Una delle differenze più marcate riguarda la percezione del "monte ore" giornaliero totale. Infatti aggregando le risposte fornite dalle caregiver si ottiene un valore medio di 4,6 ore giornaliere dedicate alla cura, mentre facendo la stessa operazione con le risposte fornite dai rispettivi assistiti si ottiene un valore medio di 9,5 ore (più del doppio rispetto a quanto dichiarato dalle donne che prestano assistenza).

L'approfondimento dell'indagine in termini qualitativi ha coinvolto sia uomini che donne impegnati nell'assistenza di parenti non autosufficienti. Per costoro **"il confronto con la malattia o la disabilità di un proprio congiunto ha costituito una vera e propria esperienza traumatica"** (op. cit., p. 201, grassetti nostri) che ha comportato radicali trasformazioni nella loro vita. A livello psicologico si registrano esperienze di isolamento, depressione e disperazione superabili attraverso percorsi di apertura verso l'esterno (un lavoro e la ricostruzione di una vita sociale), anche se la società altoatesina è descritta come poco incline a riconoscere il lavoro di cura come lavoro vero e proprio, e spesso non mostra alcuna comprensione per la particolare condizione di chi presta assistenza a un proprio congiunto.. Tutti i caregiver intervistati hanno dichiarato di **voler assistere personalmente i propri congiunti** e si richiamano ai valori etici dell'**amore** e della **morale**. Questa implicazione emotiva fa sì che siano essi per primi a non considerare il lavoro cura come un lavoro, ma come la concretizzazione del loro sentimento di amore espressa in osservanza di un imperativo morale. Gli esiti di questo approccio sono rapporti familiari intrisi d'affetto, sensi di colpa, senso del dovere, abnegazione, sacrificio di sé (anche oltre i propri limiti). Un intreccio esplosivo che per essere disinnescato richiede percorsi di rielaborazione che aiutino a **capire come prendersi cura del proprio congiunto, non significhi necessariamente ignorare sistematicamente i propri bisogni e le proprie necessità**. Coloro che sono risusciti – sia pure a fatica – a ritagliarsi spazi di libertà dal lavoro di cura (momenti di rigenerazione, tempo per sé) ne testimoniano i benefici, coloro che – per ragioni diverse – non ci sono ancora riusciti "raccontano di vivere costantemente come sulla soglia del crollo, di non farcela più, di sentirsi lasciati soli, e di vedere per sé e per i propri figli un futuro senza prospettive" (op. cit., p. 210). Strettamente connessa a queste problematiche è la **tendenza**, riscontrata nei caregiver, **ad occuparsi del proprio futuro** (della propria sicurezza economica e della propria situazione previdenziale) **con relativo ritardo**, quando, grazie a una

accresciuta consapevolezza, si inizia a mettere in discussione la propensione al sacrificio di sé come unica risposta possibile alle esigenze di cura del proprio congiunto.

Uno dei nodi critichi posti in evidenza dai caregiver è la **mancanza di informazioni sui propri diritti, sulla possibilità di sostegni economici**. I caregiver che per capacità e competenze personali sanno districarsi nella giungla della burocrazia accedono più rapidamente alle informazioni utili, mentre gli altri incontrano difficoltà in tal senso. In merito alla **negligenza delle sedi istituzionali** preposte nel fornire informazioni, una delle caregiver (laureata) osserva: "Succede così spesso che a volte mi è venuto il sospetto che faccia parte del sistema. Lo so che suona brutale ma... meno informazione, meno spesa" (op. cit., p. 215).

Come abbiamo accennato, tra gli scopi della ricerca c'era anche quello di individuare le **buone pratiche** utili a facilitare l'attività di assistenza, ed i criteri e le risorse che possono agevolare la permanenza e/o il rientro delle caregiver nel mercato del lavoro. Posto che nello svolgere l'attività di caregiving le donne coinvolte nella ricerca abbiano sviluppato delle competenze, si tratta di condividere (socializzare) le modalità organizzative e pratiche che – in base alle esperienze raccolte – si sono rivelate più adatte al raggiungimento di specifici fini. Vediamone qualcuna.

E' considerata buona pratica progettare **servizi e orari scolastici** che favoriscano la conciliazione di cura, lavoro e accudimento dei figli: un'alta percentuale delle donne interpellata si dichiara soddisfatta in merito a questo aspetto. Andrebbe invece maggiormente incrementata la **frequenza di corsi di formazione** mirati a svolgere l'attività di cura nel migliore dei modi attraverso l'acquisizione di nuove competenze specifiche e/o la conoscenza e l'uso di altrettanto specifici ausili. Una delle strategie vincenti ai fini della conciliazione caregiving/impiego è sicuramente la **flessibilità del lavoro** (in termini di orari, contratti, ecc.). E' inoltre emerso che il lavoro fuori casa è vissuto come momento positivo solo quando le caregiver hanno la **certezza che la persona assistita sia in buone mani**: nei casi in cui questa certezza non è garantita lavorare fuori casa è fonte di stress elevato. Pertanto solo la predisposizione di **servizi di supporto effettivamente adeguati** può far sì che il lavoro fuori casa venga vissuto dalle caregiver in termini rigenerativi. Andrebbe sicuramente **migliorata l'informazione** sui servizi del territorio, sulle agevolazioni previste per chi presta assistenza, sui supporti economici, ecc. Rientra tra le buone pratiche favorire nelle caregiver l'acquisizione di una **consapevolezza**

sull'importanza di **prendersi cura di sé** e sulla **valenza "sociale" dell'attività di caregiving**. Questa consapevolezza può essere raggiunta favorendo **momenti di confronto e scambio** fra le caregiver. Momenti che portebbero rivelarsi utili anche a una **definizione più strutturata dei propri bisogni** e delle esigenze dell'altro. Un analogo percorso andrebbe fatto a livello di società nel suo complesso promuovendo il passaggio da un approccio che considera il **lavoro di cura** come questione privata ad uno in cui questo lavoro venga considerato come contributo all'intera società e **venga riconosciuto ai fini pensionistici**. Infine, ulteriori considerazioni sono state espresse in merito all'**abbattimento delle barriere architettoniche** e all'**accessibilità degli ambienti domestici**.

### **In conclusione**

Gli spunti di riflessione forniti dalla ricerca sono sicuramente tanti, e in questa sede ne sono stati presi in considerazione solo alcuni (chi vuole approfondire può consultare l'intera opera che è disponibile on line all'indirizzo riportato in calce). Il lavoro è sicuramente apprezzabile. Essendo un progetto promosso dalla Cooperativa sociale independent L. onlus di Merano ci aspettavamo che l'approccio di Vita indipendente (intesa nel significato di **assistenza autogestita dalla persona con disabilità**) potesse giocare un ruolo strategico anche per la donna che svolge mansioni di cura, che fosse considerato una pratica buona e utile per costruire contemporaneamente due libertà: quella della donna e quella della persona disabile. Invece questo aspetto non è stato sviluppato. Crediamo che questa pratica (quella di promuovere progetti di assistenza autogestita), nei casi in cui è possibile porla in essere (non sempre lo è), sia l'unico antidoto contro i rischi di deriva familistica (un fenomeno che rinforza le dipendenze - reciproche - dei familiari) a cui sono esposti gli attori coinvolti nell'assistenza a conduzione familiare.

\* Questi gli estremi della pubblicazione:

*Donne e lavoro di cura. Analisi delle attività di assistenza e cura domiciliare di persone con disabilità e anziani non autosufficienti. Identificazione di buone pratiche attraverso case studies di eccellenza = Frauen und Pflegearbeit. Analyse der Aktivitäten für die Hausbetreuung/Hauspflege von Menschen mit Beeinträchtigungen und pflegebedürftiger Senioren. Identifikation von guter*

*Praxis mittels beispielhafter Fallstudien*, Enzo Dellantonio e Alessandro Ceredi (a cura di), [Merano], Cooperativa sociale independent L. onlus di Merano, [2008]. Nel volume sono pubblicate le versioni in lingua italiana e tedesca dello stesso testo, le due versioni risultano capovolte l'una rispetto all'altra e hanno una numerazione delle pagine distinta (ITA 246 p. e DEU 264 p.).

La versione italiana dell'opera è disponibile (full text, formato pdf) al seguente indirizzo:

[http://www.independent.coop/fileadmin/templates/pdf/Libro\\_donne\\_ITA.pdf](http://www.independent.coop/fileadmin/templates/pdf/Libro_donne_ITA.pdf)

Il sito della Cooperativa sociale independent L. onlus di Merano è consultabile al seguente indirizzo:

<http://www.independent.it/it/home/independent.html>

*Ultimo aggiornamento: 19.10.2009*