

Convegno di Studi sul tema

Donna, il futuro è rosa

Sabato, 8 ottobre 2005

Padova, Basilica del Santo

Sala Conferenze, Chostro della Magnolia

Italia e/o Europa?

Luci e ombre dell'emancipazione femminile all'italiana.

Roberto Masier, Giampaolo Storti

(Associazione Italiana di Ecologia Umana - Onlus)

Introduzione

Le riflessioni e i materiali che seguono sono stati reperiti, assemblati e ricomposti utilizzando l'archivio del "www LA VOCE INFO", sito di un gruppo di economisti, sociologi, demografi, statistici che gratuitamente svolgono un'attività di diffusione, critica e commento sull'andamento economico, sociale e lavorativo della società italiana, paragonando e comparando dati, statistiche, ricerche, a livello europeo. I testi sono di Chiara Saraceno, Tito Boeri, Simona Baldi, Daniele Belardinelli, Francesco Billari, Marco Leopardi, Olivier Blanchard, Marco Mira d'Ercole, Pietro Ichino, Francesco Daveri, Lia Pacelli, Armando Tursi.

Molto spesso, i dati delle ricerche economico-sociali e lavorative appaiono con un certo ritardo, sono pubblicate su riviste non facilmente reperibili, oppure sono semplicemente nascosti.

Il recente dibattito sull'attrezzatura metodologica dell'ISTAT ne è un esempio. Nella società della comunicazione, far circolare, o meno, delle notizie, riesce a vanificare o rilanciare ipotesi, modelli, slogan. Ma soprattutto nella società della comunicazione globale le notizie e le informazioni sembra che debbono essere semplificate, deproblematizzate, ridotte ad omogeneizzato. In questo modo le strutture cognitive, le reazioni emotive e i comportamenti sociali risponderanno sempre più in maniera stereotipa, prevista, schematica. Nell'epoca in cui anche i ministri dicono che studiare è facile e divertente, il corso di studio si gioca tra debiti e crediti come al Monopoli, il computer si sostituisce al pensiero; riaffermare che studiare, ricercare e comprendere costa fatica, appare veramente...fatica sprecata.

1. Casa, figli e lavoro: divisione dei sessi e partecipazione alla cura della vita quotidiana

I dati del rapporto annuale dell'ISTAT ("Famiglie, soggetti sociali, condizioni dell'infanzia", 2003) sulle famiglie, mostrano come il modello di condivisione delle responsabilità familiari stia cambiando, anche se lentamente e per effetto delle *strategie delle donne*, più che degli uomini.

Le donne, soprattutto quelle con figli, continuano ad essere sovraccariche di lavoro familiare. Negli ultimi tempi, però, hanno fatto fronte alla difficoltà di conciliare il lavoro e i tempi di vita comprimendo il tempo dedicato al lavoro familiare e operando una redistribuzione interna. Esse dedicano più tempo ai figli e riducono il tempo per i servizi domestici. Anche nella casa, dunque, vale il modello di riduzione dei tempi/costi di manutenzione come si osserva nei vari servizi pubblici e privati.

Mogli e mariti. I mariti, i partner, i conviventi, hanno adottato anche loro una redistribuzione dei tempi di condivisione: hanno aumentato il tempo a disposizione della famiglia, particolarmente quello per i figli, di 16 minuti.

Nell'arco temporale di un quindicennio, l'asimmetria dei ruoli si riduce, ma più per la riduzione del tempo dedicato al lavoro familiare delle donne che per il maggiore coinvolgimento degli uomini. Più lavoro di cura per i bimbi da parte di padri e madri, ma anche dei nonni e soprattutto delle nonne e più in generale delle reti di aiuto informali che, sostenute in particolare dalle donne, continuano ad essere fondamentali per la soluzione dei principali bisogni non soddisfatti o dell'assistenza dei soggetti più vulnerabili.

La situazione dei servizi sociali pubblici per l'infanzia è tale da scoraggiare l'offerta di lavoro delle madri che, secondo l'indagine "Forze di lavoro", 524.000 donne, attualmente inattive, sarebbero disponibili a lavorare e 160.000 a passare dal part-time al full time, se fosse disponibile una adeguata diffusione di strutture e servizi a sostegno della famiglia

2. Lavoro di cura o il ritorno dell'accudienza familiare?

Il numero dei care giver negli ultimi anni è cresciuto, ma le famiglie aiutate sono diminuite. La riduzione è generalizzata e ha riguardato soprattutto le famiglie con anziani con l'eccezione delle famiglie con persone con gravi problemi di autonomia e di quelle con bambini (tra 0 e i tre anni) e madre occupata.

Si torna quindi a privilegiare i più ammalati e o più disabili tralasciando quell'area grigia di rischio e disagio, percepito ed espresso ma non in forma conclamata che così, senza puntelli sociali, andrà più facilmente alla deriva o espellerà il membro più debole, oppure il più forte lascerà gli altri al loro destino. L'appartenenza al sesso femminile in questi casi depone più verso il rischio deriva o il rischio solitudine.

L'unico aiuto informale, per cui cresce il lavoro delle ore, è quello relativo alle cure dei bambini, non a caso svolto soprattutto da donne, che passa da un totale di 83 milioni di ore al mese nel 1998 a 101 milioni nel 2003.

Il sostegno rivolto alle famiglie con bambini, con madre che lavora, proviene dunque in larghissima parte dalla rete informale (33%), mentre in misura molto limitata dal servizio pubblico (2%), e anche dal privato (13,9%). Negli ultimi cinque anni i bambini che frequentano il nido sono aumentati del 15%, ma solo il 56,6% dei bambini frequenta una struttura pubblica. La domanda del servizio di asilo nido è stata soddisfatta prevalentemente da strutture private, con elevati costi a carico soprattutto delle donne che lavorano e che sono in maggioranza. Le donne che lavorano e hanno bambini piccoli, emergono come un particolare segmento dei bisogni non soddisfatti: ancora non sufficientemente sostenute dal proprio partner e dalle strutture pubbliche, si avvalgono fondamentalmente del supporto informale e in piccola parte del privato.

3. L'occupazione femminile: qualità, quantità, problemi.

Il confronto con l'Europa ci permette di osservare che, negli anni 1995-2003, in Italia si sono creati più posti di lavoro che in Europa (+1% l'anno), ma molto meno che in Spagna e in Olanda e ancor meno in Finlandia e in Irlanda, dove pure la produttività sta crescendo molto rapidamente. Questo è, comunque, un dato importante perché in Italia la partecipazione al mercato del lavoro, soprattutto delle donne e delle persone sopra i 55 anni, è ancora molto limitata.

Il nuovo part-time è, infatti, ancora troppo poco "amico delle donne" per contribuire ad innalzare il tasso di occupazione femminile; similmente, il lavoro ripartito, il lavoro a progetto, il lavoro a tempo determinato, sono inficiati a seconda dei casi, e spesso assieme, da eccesso e inefficienza regolativi. Resta, ad esempio, da allestire una rete di sicurezza sociale, necessaria proprio dal proliferare di rapporti di lavoro instabili, discontinui, frammezzati, guardando modernamente al problema della sottoccupazione piuttosto che a quello della disoccupazione.

Per la donna, infatti, che lavora, come aveva osservato l'economista Michele Salvati, la coniugazione maternità/lavoro appare rischiosa per il posto, per la carriera, per il rientro in servizio. Per chi invece ha rapporti di lavoro discontinui, instabili, il problema non si pone neppure: gravidanza, maternità, accudimento, crescita, equivalgono a disoccupazione. E in Europa? Stranamente i paesi di tradizione cattolica e/o ortodossa non proteggono questa fase del ciclo vitale che permette il ricambio generazionale.

Altri paesi europei, di tradizione protestante o in cui la tradizione protestante è significativa (come la Germania), sostengono in varie forme questa fase del ciclo vitale della donna socializzandone il senso e il relativo costo. Certamente le campagne medianiche di Blair contro le gravidanze in adolescenza non contribuiscono alla comprensione del problema, scambiando gli effetti per le cause. Sono la riduzione della protezione sociale e sanitaria, parallela alle dinamiche economiche liberiste del mercato del lavoro, che mettono a rischio molte vite, molte famiglie e favoriscono le spinte all'individualismo duro.

In questa competizione soccombono le fasce deboli, non acculturate, meno protette, o quelle giovani adolescenti le cui famiglie si sono frantumate e non hanno trovato una rete di protezione adeguata.

Anni or sono, l'Inghilterra si vantava della competenza emancipata della sua popolazione femminile, capace di proteggersi dalle gravidanze indesiderate tramite vari metodi. Cos'è avvenuto, nel frattempo, tra le generazioni e cosa è successo nei servizi sociali e sanitari? È sempre colpa di mamma e papà? E se lo fosse, cosa è successo a queste mamme e papà un tempo così emancipati e autonomi? La risposta a questi quesiti, per ora, è riposta in opere letterarie e cinematografiche che descrivono l'era post-taucheriana, la sociologia e la demografia arriveranno.

Se guardiamo, invece, l'incontro tra donne e lavoro al Sud non si può essere ottimisti.

4. Studiare, formarsi, sposarsi, fare figli e metter su famiglia: un percorso ad ostacoli.

I dati dell'indagine ISTAT "Famiglie, soggetti sociali, condizioni dell'infanzia" del 2003, pubblicati nel giugno scorso, mostrano che la quota di giovani che ritarda l'uscita dalla famiglia è aumentata dal 1993. Allo stesso tempo, per la prima volta nella storia, dopo la riforma universitaria del 3+2, la maggioranza dei diciannovenni italiani - *di cui la gran parte femmine* - si è iscritta all'università. Senza politiche che consentano di mantenere una continuità nel tenore di vita ed eguali opportunità anche per chi compia scelte familiari o di indipendenza abitativa, il 3+2 potrebbe addirittura contribuire a ulteriori rinvii.

Studiare e formare una famiglia sono scelte poco compatibili, sia per l'esistenza di norme sociali condivise sulla sequenza ideale degli eventi del ciclo vitale ("prima prendi il titolo e poi...", "prima trova un lavoro e poi...", "prima trovate una casa adeguata e poi...", "prima mettete via qualcosa e poi...", "prima fate un po' di carriera e poi..."), sia perché spesso la società e lo Stato italiano non considerano neppure lontanamente scelte come quelle di formare una famiglia e avere figli durante il periodo di formazione e studio. Per questo, molte residenze universitarie offrono solo stanze singles, o doppie, monosessuali. Anche l'alloggio universitario, tipo appartamento, non è eventualmente dedicato a coppie con figli, per cui essi debbono rivolgersi al libero mercato con i costi materiali e logistici immaginabili.

A questo lento, rallentato avvicinamento allo stato adulto dei giovani e delle giovani italiane è così associata la bassissima fecondità. Con 1,26 figli per coppia nel 2004, l'Italia è stata definita con "lowest low fertility". Ovviamente non ci sono statistiche ufficiali relative all'età in cui si diventa genitori, ma è fondamentale il rinvio della decisione di diventarlo. Vediamo quindi che quella che era una scelta circa trent'anni fa definita "naturale", "obbligata", oggi è sempre più interconnessa con situazioni materiali di vita quotidiana (alloggio adeguato in primis, servizi tipo asilo nido in seconda istanza), situazioni lavorative (minacce per le lavoratrici madri, nel migliore dei casi blocco della carriera o deviazione in

settori confino, coartazioni indirette come la non sostituzione delle maternità nei servizi socio-assistenziali e sanitari tipo ULSS e IPAB,) e ultimo, ma non per ultimo, le situazioni familiari-relazionali, cioè la tendenza dei genitori a trattenere il figlio/la figlia laureato/a e impiegato/a fino ad un momento ideale-ottimale (sempre spostato più in là) di separazione.

Ne consegue che studio, scelta lavorativa, carriera lavorativa e maternità, cioè genitorialità, stanno progressivamente diventando incompatibili. Tempi di lavoro e tempi di studio si oppongono al tempo genitoriale-familiare.

Un'indagine svolta nel 2003, comparante 28 paesi europei, ci dice che i giovani italiani sono, con i giovani maltesi, coloro che permangono di più in famiglia. Viveva ancora con i genitori il 64% dei giovani maschi italiani e maltesi sotto i 35 anni. La quota delle giovani donne che si trova nella stessa situazione è inferiore, ma solo perché in Italia le donne si sposano ancora tre anni più giovani degli uomini.

Relativamente al tipo-ideale di sequenza degli eventi del ciclo vitale, il pensiero di poter diventare genitori durante il periodo di studio, o quando si è ricercatori o ci si forma, si scontra con forti pregiudizi culturali del tipo “ragazze che fanno figli che poi sono mantenuti dallo stato, o dai servizi sociali”. Di fronte a queste considerazioni di tipo socio-economico, familiare-relazionale e ideologico-morali che valgono per l'Italia, i paesi che hanno frenato il crollo demografico, come Norvegia e Svezia, rivelano tramite il “Comparative Fertility And Family Surveys” che le giovani madri norvegesi e svedesi, dell'età tra i 20 e i 24 anni, oscillano tra il 7 e l'8%, mentre in Italia tale quota era all'1%.

Le politiche adottate, favorevoli maternità e genitorialità, sono state i sostegni al reddito generalizzato per i giovani, inclusi gli studenti e in particolar modo:

- agevolazioni sull'affitto per giovani singles, per coppie e coppie con figli (indipendentemente che fossero sposate o meno), per famiglie monogenitoriali;
- flessibilità delle borse di studio, dei contratti di lavoro, dei momenti di valutazione della carriera.

Se il finanziamento di tali politiche apparisse un problema, occorre ricordare che proprio ora inizia in Italia una finestra di opportunità demografica: i giovani in ingresso sul mercato del lavoro stanno diminuendo rispetto alle generazioni che li hanno preceduti.

5. L'età ingrata: se si tagliano le risorse dello stato sociale, niente problemi, ci pensano le donne!

L'attuale tendenza al decentramento dei servizi e al privilegio dell'assistenza territoriale ha portato a conferire un'enfasi spropositata all'assistenza domiciliare. Ritenuta meno traumatica e violenta del ricovero in Casa di Riposo, l'assistenza domiciliare non viene osservata e valutata all'interno di un generale progetto mirante a ridurre la protezione sociale delle situazioni vitali critiche, connesse spesso a transizioni psicosociali di ruolo, particolarmente l'età anziana e la tarda età. Infatti l'enfasi sull'assistenza domiciliare è correlativa al taglio e alla riduzione dei posti letto negli ospedali, alla modificazione delle unità operative specialistiche – ad es. da Geriatria a Medicina, alle indicazioni di dimettere presto le persone anziane ricoverate in acuto, che così rientrano dopo poco tempo in un'altra unità operativa.

Conviene ricordare che all'interno della popolazione anziana le donne costituiscono la stragrande maggioranza, ma anche che l'appartenenza al genere femminile costituisce un fattore di rischio che, se accoppiato con condizioni economiche e abitative precarie, diviene vulnerabilità.

Il risultato è che, spesso, non si danno servizi di assistenza domiciliare e/o integrata bensì di fatto di realizzano, di contrabbando, situazioni di ospedalizzazione domiciliare, cioè di una massiccia delega e responsabilità ai famigliari, cioè in prevalenza alle mogli, alle figlie e alle nuore, di casi clinicamente complessi. Alcuni dati elaborati da gerontologi tedeschi valutano gli effetti di assistenza ad un congiunto anziano disabile, assistito a medio e lungo termine,

in questi termini: più del 70% dei congiunti che assistono presentavano danni alla salute fisica e mentale. Ne consegue che l'assistenza da parte di un congiunto non è esente da rischi e pericoli fisici e psichici. Dall'altra parte, si allarga nella popolazione degli anziani il numero delle donne anziane che vivono sole, presentando un'intersecazione di solitudine, condizioni economico-abitative precarie e situazione psicofisica debilitata.

A conferma di queste osservazioni, sono stati pubblicati solo ora i dati relativi all'estate 2003 riguardanti le morti delle persone anziane per gli effetti del caldo estremo: sono circa 20.000 gli anziani deceduti. L'Istituto Superiore di Sanità a suo tempo minimizzò l'accaduto, a differenza dell'allarme suscitato in Francia. Di questi dati non abbiamo una suddivisione per sesso, neppure da dove provenivano queste persone anziane (da casa, da qualche istituzione di cura, se abitavano in città o in campagna), possiamo dire con buona approssimazione che probabilmente la maggioranza erano donne anziane, e/o persone sole e che il livello di protezione sociale e sanitaria sia della medicina di base, che specialistica era comunque basso. Possiamo ipotizzare come, probabilmente, di fronte a questo fenomeno termico le istituzioni di cura e assistenza fossero più attrezzate, mentre le persone sole al domicilio assai meno. Ma se questa ipotesi è corretta, per effetto di quale livello di assistenza domiciliare queste persone potevano essere sostenute e protette?

In rapporto a questa progressiva despecializzazione dell'intervento domiciliare, che si accompagna alla territorializzazione dell'assistenza, anzi alla riduzione casalinga dell'assistenza fai da te - in quanto i Centri Diurni, le Comunità Alloggio assistite, vere e uniche istituzioni intermedie di cura, assistenza e riabilitazione, non appaiono più all'orizzonte - constatiamo il riemergere preponderante di due fenomeni:

- a. alla femminilizzazione dell'assistenza si coniuga la reclusione in casa dei familiari che a turno assistono, quando negli anni precedenti l'uscita dalla casa e l'attività lavorativa remunerata della donna erano considerati segni di emancipazione e cambiamento del ruolo sociale;
- b. la soluzione privata, cioè monetaria, di problemi sociali come la vecchiaia e le malattie della vecchiaia, tramite le badanti. E' comune osservazione che spesso persone anziane psichicamente sofferenti e/o cognitivamente disabili siano accompagnate nella città da badanti mute perchè non conoscono la lingua dell'utente (e perciò non possono suggerire aiuti o istruzioni), oppure custodite in casa perchè qualcuno così ha "ordinato". La medesima custodia casalinga, comunque, si svolge in una situazione di povertà comunicativa e culturale, cioè con un aumento della privazione dei presenti. Osserviamo dunque che non è il luogo o le mura ciò che definisce la bontà o la qualità della situazione - come i corifei dell'assistenza domiciliare ad ogni costo, analogamente a quelli della Residenza protetta ad ogni costo, vorrebbero - bensì il senso delle relazioni che si stabiliscono tra le persone.
- c. L'utilizzo improprio tramite il FSE di corsi riservati a donne come governanti domiciliari in cui con 300 ore tra teoria e tirocinio si allestiscono megaprogrammi formativi socio-sanitari che neppure gli OSS e gli OSS specializzati si sognano, con il risultato, poi, che le varie Cooperative Sociali che si occupano di Assistenza Domiciliare per i vari Comuni non le possono assumere perchè senza titolo specifico, ottenendo altre al danno - cioè un'impreparazione scientifica di base - la beffa - titolo non valido e/o riconosciuto.

Conclusioni •

Dalla rilettura di queste note, appaiono più le ombre che le luci, soprattutto nella comparazione con alcuni paesi europei. Crediamo che da una parte l'onda liberista, invocata e proclamata come orientamento al mercato e al cliente, che si condensa attualmente in meno stato sociale e più mercato, abbia decisamente esposto le donne giovani, adulte e vecchie ad un maggior rischio psicosociale, in una sorta di doppio legame. Per le donne giovani, ad esempio, le ha spinte sì al lavoro, fuori dall'ambiente domestico, cogliendo la domanda di autonomia del femminismo, ma togliendo allo stesso tempo le consuete protezioni sociali e culturali, considerandole solo una particolare, contrattualmente atipica, forza-lavoro che non cresce, non si sviluppa cognitivamente, non apprende socialmente e quindi rimane sottoccupata e marginale nei processi decisionali.

L'aumentato rischio psicosociale si concretizza per le donne adulte e anziane attraverso:

- l'individualizzazione della ricerca di soluzioni e la percezione marcata di solitudine di problemi che invece rivelano la loro alta interdipendenza sociale – come ad es. l'entrata nel mercato del lavoro senza una adeguata protezione per le relazioni familiari, la maternità, la salute, lo sviluppo professionale continuo, le pensioni;
- la privatizzazione e la familiarizzazione delle problematiche di salute e particolarmente della terza e quarta età, la cosiddetta vecchiaia negativa, inibendo la percezione dell'età anziana e della vecchiaia come la nuova sfida politica e sociale del terzo millennio;
- la monetizzazione delle relazioni sociali di cura e assistenza tramite contratti privati (mercato), che inibiscono conoscenza e innovazione, rinchiudendo nelle invisibili mura domestiche generazioni di donne anziane e vecchie, oltreché malate e disabili; che espongono le altre, più giovani, alla scelta drammatica tra uno sperato lavoro fuori di casa oppure il rientro nelle mura domestiche per assistere parenti e congiunti.

Ma se il nostro sguardo rimanesse fisso solo sulle ombre dimenticheremmo di cogliere i compiti futuri. Nonostante tutti i vincoli che limitano la solidarietà di genere, vale la pena ricordare che sono molte le donne che dall'est dell'Europa, o dall'Africa, o dal Sud-Est asiatico sono arrivate in Europa, cioè in Italia, per fuggire la fame, la miseria, la povertà, la

• Bibliografia di riferimento per le conclusioni:

Ulrich Beck, Elisabeth Beck-Gernsheim: Il normale caos dell'amore. Bollati Boringhieri, Torino 1996.

Martina Böhmer: Erfahrungen sexualisierter Gewalt in der Lebensgeschichte alter Frauen Ansätze für eine frauenorientierte Altenarbeit. Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main 2000. *Martina Böhmer: Esperienze di violenza sessuale nella storia di vita di donne anziane. Per una gerontologia relazionale orientata al femminile.*

Karin Griese (Hrsg.): Sexualisierte Kriegsgewalt und ihre Folgen. Handbuch zur Unterstützung traumatisierter Frauen in verschiedenen Arbeitsfeldern. Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main 2004. *La violenza sessuale in guerra e le sue conseguenze. Manuale comparato per il sostegno e la cura di donne traumatizzate - Un contributo per l'integrazione dei differenti campi professionali. A cura di Karin Griese dell'Associazione "medica mondiale". Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main 2004.*

Katharina Gröning: Entweihung und Scham. Grenzsituationen in der Pflege alter Menschen. Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main 1998. *Katharina Gröning: Profanazione e vergogna. Situazioni-limite nella cura e nell'assistenza di persone anziane e disabili. [In corso di traduzione per i tipi di Cierre Edizioni]*

guerra, le violenze sessuali - sperando in un futuro migliore. L'attuale divisione sociale e giuridica tra le donne italiane e quelle di altra provenienza, non potrà che favorire i processi di individualizzazione, privatizzazione, monetizzazione delle relazioni sociali e di cura, oltre che di subordinazione professionale, delle une e delle altre, frenando e inibendo la solidarietà, lo scambio e la conoscenza.

Un impegno assai importante, compito per il futuro, non potrà che essere lo studio di ciò che avviene di queste problematiche negli altri paesi europei (Francia, Germania, Nord Europa etc.) dove l'immigrazione femminile – particolarmente quella da paesi in guerra, da nazioni dove la violenza sessualizzata è un'arma bellica, da aree geografiche colpite da miseria, povertà e da enormi diseguaglianze sociali e di genere - è un fenomeno storico che si è progressivamente trasformato in ricchezza culturale, professionale e umana. Qui l'ecologia umana può offrire delle indicazioni per la convivenza, l'integrazione, la comunicazione, la nuova economia della conoscenza e l'arte.