

Chiudere il cerchio della cura

**Interventi di promozione dell'attività motoria per le lavoratrici
nel settore della cura e assistenza alla persona in Trentino**

A cura di Elisa Bellè

Centro di Studi Interdisciplinari di Genere
Dipartimento di Sociologia e Ricerca Sociale dell'Università di Trento

Progetto di ricerca realizzato grazie al contributo dell'Assessorato provinciale alle pari opportunità

INDICE

Introduzione p. 3

CAPITOLO I

I nodi teorici della ricerca

1.1. Genere e sport p. 6
1.1.1 Uno sguardo sul presente p. 8
1.2. Sport, salute e tempo per sé p. 11

CAPITOLO II

Contesto della ricerca e metodologia

2.1. Obiettivi progettuali e metodologia p. 18

CAPITOLO III

L'analisi delle interviste

3. La società cooperativa S.A.D. p. 22
 3.1. La quotidianità lavorativa: passione per la cura, tra emozioni e fisicità p. 22
 3.2. Tempo per sé e attività fisica p. 26
 3.3. Come intervenire, a partire dalla complessità p. 29
4. La casa di cura Solatrix p. 32
 4.1 La quotidianità lavorativa: ritmi serrati e lavoro di squadra p. 32
 4.2. Tempo per sé e attività fisica p. 35
 4.3. Come intervenire: fare gruppo e utilizzare le risorse interne p. 37

Cenni conclusivi. Chiudere il cerchio della cura: spunti di intervento p. 41

Riferimenti bibliografici p. 45

Introduzione

Come recita la Carta di Toronto (2010), documento redatto da un gruppo di esperti del Global Advocacy for Physical Activity¹ che si propone come testo di riferimento a livello mondiale per la promozione dell'attività fisica e degli innumerevoli vantaggi a essa correlati

“In tutto il mondo le nuove tecnologie, l'urbanizzazione, gli ambienti di lavoro che favoriscono sempre di più la sedentarietà e la configurazione di paesi e città centrata sull'uso dell'automobile, hanno reso difficile la pratica dell'attività fisica nella vita quotidiana. Anche gli stili di vita frenetici, le priorità contrastanti, le strutture familiari che cambiano e la mancanza di interazione sociale possono contribuire a favorire l'inattività. Le opportunità per svolgere attività fisica continuano a diminuire mentre la prevalenza di stili di vita sedentari sta aumentando nella maggior parte dei paesi, con gravi conseguenze per la salute e con ricadute a livello sociale ed economico”.

Inoltre, il nesso che lega attività fisica (anche moderata) e benessere psicofisico è ormai scientificamente appurato. In termini controfattuali, l'inattività fisica è stata infatti identificata come il quarto fattore in ordine di incidenza sul tasso di mortalità globale (World Health Organization, 2009). In particolare, la pratica motoria è efficace nella prevenzione del tumore della mammella e dell'osteoporosi (World Health Organization, 2005), due elementi importanti per la salute delle donne, particolarmente soggette ad entrambe le patologie in questione.

Tuttavia, il legame tra genere e sport è problematico e complesso, principalmente per due ordini di fattori. Da una parte, per questioni culturali: il mondo dello sport è stato lungamente e per taluni aspetti tutt'oggi rimane uno dei domini per eccellenza di manifestazione e cristallizzazione delle disuguaglianze di genere (Sassatelli, 2003; EIGE, 2015). In secondo luogo, per via del problematico rapporto tra genere e tempo libero. I dati disponibili a livello nazionale ci mostrano infatti come permanga negli anni un netto divario tra donne e uomini rispetto al tempo dedicato alle attività riproduttive, di cura e domestiche (Istat, 2010).

Sulla base di tali considerazioni, da UISP Comitato di Trento nasce l'idea di un circoscritto lavoro di ricerca-pilota, svoltosi nel periodo gennaio-maggio 2017 nel contesto territoriale della provincia di Trento, volto alla costruzione di interventi organizzativi di promozione della pratica motoria per

1 GAPA è l'Advocacy Council di ISPAH, International Society for Physical Activity and Health, società internazionale che riunisce professionalità e attori interessati a vario titolo alla promozione dell'attività fisica come strumento di salute e prevenzione <http://www.ispah.org/gapa/>. La Carta di Toronto rappresenta una sorta di dichiarazione di intenti per dare vita, in maniera concertata fra soggetti diversi (amministrazione pubblica, società civile, istituzioni accademiche, associazioni private, cittadini ecc), a un complesso di azioni aventi come obiettivo la promozione di un nuovo programma di salute globale. Le quattro aree di azione indicate dalla Carta sono: una strategia a livello nazionale; politiche di sostegno all'attività fisica (dal trasporto urbano alle campagne di comunicazione, passando per lo sport e l'istruzione); un diverso e più proficuo utilizzo delle risorse finanziarie in molteplici ambiti (luoghi di lavoro, spazi verdi, sanità, ecc.); la creazione di nuove e utili partnership per la promozione dell'attività fisica (gruppi di lavoro intersettoriali, collaborazioni tra profit e non profit, ecc.).

donne lavoratrici, impiegate nel settore della cura e assistenza alla persona (in particolare, case di riposo e cooperative di cura e assistenza domiciliare).

Scopo della ricerca-pilota è quello di utilizzare le due organizzazioni selezionate come apripista per un ragionamento più ampio e complesso di costruzione di interventi di *workplace health promotion*, legati alla pratica motoria di donne lavoratrici nel settore in questione e nel territorio di riferimento.

In primo luogo, allo scopo di delineare un quadro il più possibile accurato del contesto e del tema di ricerca, si è svolta una circoscritta analisi dei dati disponibili e della letteratura (paragrafo 1). Si è proceduto innanzitutto ad approfondire teoricamente il legame e l'intreccio tra costruzione di ordini, repertori, ruoli di genere e attività sportiva. Lo sport – con il suo portato di valori, simboli, norme sociali, immaginari ed estetica – costituisce infatti una delle dimensioni di più cogente e coercitivo deposito dei vincoli sociali che regolano la costruzione del genere. Nei secoli roccaforte di maschilità (Hargreaves, 1994), è a tutt'oggi una pratica vividamente segnata da stereotipi, dualismi, essenzialismi di impostazione biologizzante che limitano fortemente la libera espressione delle donne (e, con esse, anche di tutte quelle maschilità non aderenti a modelli e pratiche dominanti).

In secondo luogo, si è proceduto a focalizzare l'attenzione sugli ambiti di più stretto e diretto interesse progettuale, concentrando l'analisi sull'intreccio tra attività sportiva e uso del tempo (paragrafo 1.2). A tal fine, sono stati riportati alcuni dei (pochi) dati statistici disponibili in Italia concernenti le differenze di genere in relazione a i) uso del tempo e disponibilità di tempo libero; ii) divisione dei carichi di cura e familiari; iii) pratica sportiva. Da tali dati, in estrema sintesi, si evince come la disponibilità di tempo libero risulti ancora profondamente squilibrata dal punto di vista del genere e come alle donne tocchi ancora la gran parte delle responsabilità domestiche e di cura; con una conseguente, inevitabile mancanza di tempo da dedicare ai propri interessi e allo sviluppo della propria persona (attività sportiva inclusa). Infine, si è proceduto ad approfondire teoricamente e a livello di dati disponibili l'intreccio, sempre più evidente in termini sia medici, sia sociologici, tra benessere psico-fisico, promozione della salute, prevenzione di numerose patologie e regolare pratica sportiva.

Una volta focalizzati chiaramente e debitamente i tre nodi teorici sottesi al progetto (genere e sport, genere e tempo libero, sport e benessere), la relazione progettuale entra nel vivo della dimensione di ricerca, presentando il contesto e la metodologia del progetto (paragrafo 2). Più specificatamente, è stato individuato come un settore di particolare interesse e rilevanza quello della cura e assistenza alla persona, nel caso particolare di case di riposo e cooperative di cura e assistenza domiciliare e con riferimento alle figure professionali di OSA, OSS, infermiere e assistenti domiciliari. Si è scelto tale ambito lavorativo anche in quanto altamente femminilizzato, in espansione dal punto di vista della richiesta sempre più pressante di servizi di cura e assistenza sempre più complessi e diversificati e infine in quanto particolarmente a rischio in termini di stress lavoro correlato e usura fisica (Gherardi *et al.* 2014). Si tratta inoltre di un settore in cui le

lavoratrici hanno sovente particolari difficoltà di conciliazione, visto il frequente uso di lavoro su turni e gli spostamenti tra strutture (nel caso dell'assistenza domiciliare).

Più precisamente, abbiamo individuato una cooperativa sociale di dimensioni medio-grandi, la società cooperativa S.A.D.: fondata nel 1990, la cooperativa si occupa principalmente di assistenza domiciliare, fornendo servizi in convenzione con il sistema sanitario pubblico e servizi privati, operando nel territorio di Trento e dintorni, nella zona della piana Rotaliana e in val di Non. La seconda organizzazione è la casa di cura polispecialistica Solatrix, sita a Rovereto: la struttura si suddivide principalmente in cinque reparti di degenza e trentatré specialità e servizi di diagnosi e cura. Anche questa seconda struttura fornisce servizi in convenzione e a pagamento.

Si è proceduto svolgere dieci interviste semi-strutturate con lavoratrici selezionate su base volontaria, allo scopo di costruire una proposta di intervento basata sulle reali e concrete esigenze del personale. Il campione di intervistate è stato diversificato per età, provenienza, esperienza all'interno dell'organizzazione (lavoratrici di recente ingresso e di lungo corso), presenza o meno di figli a carico in età di accudimento (intesi come una delle variabili che maggiormente riducono la disponibilità di tempo libero per le lavoratrici). I colloqui sono stati audio-registrati, successivamente trascritti e analizzati, allo scopo di effettuare una corretta analisi dei bisogni e delle caratteristiche dell'organizzazione. A complemento delle interviste all'interno delle due organizzazioni, è stata inoltre intervistata una consulente organizzativa con specifiche e accreditate competenze in tema di interventi di conciliazione, benessere lavorativo in ottica di genere, nonché consulente del percorso Family Audit.

Nei successivi paragrafi (3 e sotto-paragrafi) il rapporto di ricerca affronta i principali nodi problematici e le questioni dirimenti emerse nei colloqui di intervista, che presentano aspetti comuni tra le due organizzazioni, ma anche specificità. Il rapporto delinea un possibile percorso di progettazione specificatamente pensato per le due organizzazioni prescelte come studio di caso, sulla base dell'ipotesi che le organizzazioni coinvolte abbiano interesse a proseguire il lavoro avviato con il presente progetto. In secondo luogo, attraverso un lavoro di astrazione (che è del resto il più ampio obiettivo che ha mosso il progetto), si delineano possibili strategie di progettazione e intervento, concepite per realtà lavorative analoghe. In questo senso, al centro dell'analisi non sono più soltanto le singole organizzazioni coinvolte, ma la UISP stessa, intesa come collettore di progetti e iniziative, centro di una rete sinergica capace di coinvolgere attori differenti (situazioni, luoghi di lavoro, lavoratrici, parti sociali, associazionismo sportivo) sul territorio nella promozione di interventi di attività motoria per le lavoratrici del settore della cura.

CAPITOLO I

I NODI TEORICI DELLA RICERCA

1.1. Genere e sport

Il mondo dello sport è stato lungamente e per taluni aspetti tutt'oggi rimane uno dei domini per eccellenza di manifestazione e cristallizzazione delle diseguaglianze di genere, sin dalle sue origini e nel corso del suo sviluppo storico. L'organizzazione sociale dello sport fornisce infatti, mediante l'apparato estetico e di immagine, gli aspetti valoriali e ideologici, le strutture organizzative, di mercato e delle professioni ad esso legate, un meccanismo atto a mantenere e a legittimare nella società una particolare organizzazione del rapporto fra i sessi, tendendo a rafforzare la stratificazione sociale basata sul genere (Murphy, 1988; Sassatelli, 2003).

L'attività sportiva, sin dall'Antichità e nel suo sviluppo storico-sociale, è strettamente associata agli idealtipi di maschilità di volta in volta egemonici a seconda dei contesti e dei periodi storici (Connell, 1995), quali la forza, il coraggio, la competizione, l'aggressività, l'eroismo. Al contrario e per simmetria, l'espressione di potenza fisica attraverso l'attività sportiva e l'agonismo, è a lungo rimasta per le donne un tabù sociale fra i più saldi all'interno dell'ordine simbolico di genere, poiché in contraddizione con le norme sociali che associano la femminilità a ideali di fragilità, delicatezza, debolezza, necessità di protezione.

A tali considerazioni si aggiunga il profondo e complesso legame tra sport e costruzione sociale del corpo, anch'esso tutt'altro che neutro rispetto all'ordine di genere. Se l'esibizione pubblica di corpi maschili forti e atletici rappresenta infatti una sorta di rituale collettivo di costruzione e rafforzamento di maschilità egemoniche, i corpi delle donne sono invece storicamente oggetti di controllo, occultamento e regolazione sociale, soprattutto grazie all'utilizzo del concetto di pudore (anche ma non solo sessuale). I corpi delle donne sono corpi che, nel corso del tempo, dovevano essere mostrati solo all'interno di codici e contesti ben precisi, di certo non legati a gesti e attività atletiche.

Il radicato tabù della visibilità dei corpi femminili costituisce uno dei più significativi ostacoli alla diffusione degli sport femminili. Una diffusione lenta e assai problematica anche in virtù del diffuso riduzionismo biologico che, soprattutto sul finire dell'Ottocento e ancora nei primi decenni del Novecento, dipinge le donne come fisicamente fragili e biologicamente inadatte alla pratica sportiva.

Se infatti per i giovani uomini lo sport rappresenta ancora una tappa formativa quasi obbligata, poiché tesa a sviluppare caratteristiche maschili socialmente desiderabili quali competizione, aggressività, virilità, tradizionalmente, e ancora fino al secondo dopoguerra, l'attività fisica e sportiva era considerata contraria e nemica della femminilità, una sorta di virilizzazione anomala. Lo stereotipo negativo riguardante le donne impegnate in attività sportive in effetti arriva a interessare la loro sessualità, e l'omofobia che ne consegue sembra limitare le possibilità di solidarietà fra donne. L'idea che l'attività sportiva potesse peggiorare e mascolinizzare l'aspetto delle donne praticanti e quindi intaccare il giusto rapporto fra i sessi, soprattutto nella sfera sessuale – promuovendo appunto tendenze omosessuali – si è sicuramente configurata come uno dei principali deterrenti alla diffusione dello sport femminile con cui molte atlete si trovano spesso a dover negoziare (Cahn, 1994).

Nonostante le resistenze culturali e le molteplici forme di sanzione e tabù sociale legate alla pratica sportiva femminile, con il consolidamento dello sport moderno le donne iniziano la propria ascesa, prima incerta e poi sempre più vistosa, nell'universo sportivo, in particolare a partire dagli ultimi due decenni del secolo. Si diffondono in quel periodo le varie declinazioni della ginnastica (soprattutto medica e svedese) e la medicina comincia a considerare che alcune forme controllate e moderate di esercizio fisico possano sortire risultati benefici anche e soprattutto per le donne, favorendone persino la capacità riproduttiva (Duffin, 1978). Comincia inoltre a diffondersi il croquet, un'attività sportiva fisicamente poco impegnativa e profondamente cerimoniale, dunque socialmente accettabile per le donne di classe agiata (Jewell, 1977). Gli sport che si sviluppano per primi fra le donne, in Inghilterra, culla dello sport moderno, sono quindi non solo quelli diffusi tra l'aristocrazia, ma anche quelli che non entrano in diretto conflitto con l'immagine vittoriana della femminilità: il tiro con l'arco, per esempio, che pur essendo un'attività competitiva, viene svolto in occasioni fortemente cerimoniali, che non richiedono un dispendio di energia cospicuo, né abiti particolarmente succinti.

Non sempre a una capillare diffusione di società ginnastiche corrisponde però un'effettiva diffusione della pratica ginnica nella società, soprattutto fra le donne. In Italia, ad esempio, tra fine Ottocento e inizi Novecento, né la riforma De Sanctis del 1878, che rende obbligatoria l'educazione ginnica nelle scuole, né la riforma Gentile del 1923, che istituisce l'Ente nazionale per l'educazione fisica a sostegno anche economico della ginnastica scolastica, sortiscono effetti concreti (Bonetta, 1990).

Il processo di diffusione dello sport fra le donne prende avvio in questa fase, rimanendo tuttavia segnato da continue difficoltà di legittimazione e di negoziazione con barriere anche e soprattutto simboliche e culturali, che attengono prevalentemente all'attribuzione delle donne alla sfera domestica e della maternità come ambiti pressoché esclusivi di realizzazione e legittima espressione di sé. In Europa e negli Stati Uniti si registrano numerosi e acrimoniosi dibattiti fra coloro che salutano con entusiasmo la prospettiva della diffusione delle attività sportive fra le

donne e coloro che invece temono che le atlete agiscano come elementi di disordine sociale e decadenza morale e fisica nel paese (Guttman, 1991).

I regimi totalitari a cavallo tra le due guerre hanno anch'essi un atteggiamento ambivalente nei confronti della partecipazione femminile allo sport. Da una parte, soprattutto nella fase di ascesa di tali regimi, l'attività fisica sotto forma di ginnastica è utilizzata come strumento di governo e disciplina della popolazione, anche femminile. Tuttavia il fascismo, soprattutto una volta consolidatosi in quanto regime e anche per rispondere ai moniti della Chiesa cattolica, tende ad avere un atteggiamento ambiguo rispetto allo sport femminile: poche atlete eccezionali vengono incoraggiate in quanto strumenti di propaganda del regime a livello internazionale, ma per le donne "comuni" si ritiene che possa bastare un'educazione fisica salutista, l'unica giudicata davvero compatibile con l'immagine relativamente tradizionalista delle donne e della loro primaria funzione di 'spose e madri' della patria.

Negli anni Cinquanta e Sessanta sono ancora numerosi gli oppositori dello sport femminile, che utilizzano principalmente due ordini di argomentazioni: la questione estetica - la tanto avversata "mascolinizzazione" dei corpi femminili - e la classica antinomia maternità-sport, che vedrebbe in contrapposizione le due dimensioni (di cui una, la maternità, sarebbe connaturata alla biologia e ad un supposto istinto femminile mentre l'altra, lo sport, sarebbe invece una forzatura della suddetta natura femminile) -.

Tuttavia in breve tempo - anche grazie al consolidamento di organizzazioni internazionali di promozione dello sport fra le donne (Festle, 1996) - si assiste a un rapido incremento della pratica sportiva delle donne occidentali. Tale tendenza è rafforzata, dagli anni Settanta e ancor più negli anni Ottanta, dalle politiche per le pari opportunità, che legittimano e il coinvolgimento femminile nello sport nelle scuole. Negli Stati Uniti, per esempio, la legge federale che dal 1979 vieta la discriminazione basata sul sesso alle istituzioni educative che beneficiano di fondi federali ha avuto una importante incidenza nell'incentivare lo sport femminile nel paese e anche nell'ispirare le politiche antidiscriminatorie adottate in Gran Bretagna e in altri paesi europei (Sassatelli, 2003; Shinabargar, 1995). Anche in Italia fra gli anni Sessanta e gli anni Ottanta la pratica sportiva femminile cresce notevolmente, soprattutto fra le giovani generazioni: la partecipazione femminile ai Giochi della Gioventù, per esempio, è stata di 179.000 ragazze nel 1969, di 288.777 nel 1975 e di 1.170.000 nel 1980 (Salvini, 1982). Inoltre, se ancora alla fine degli anni Ottanta solo il 3,2% delle donne italiane nutriva l'ambizione di diventare un'atleta di successo, a fronte di un 8,3% dei ragazzi (IREF, 1995), già uno studio su un campione di giovani atlete di tutta Italia degli inizi degli anni Ottanta ha mostrato che le ragazze non si sentivano particolarmente discriminate nell'esercizio dell'attività sportiva e che non la consideravano affatto una minaccia per la propria femminilità (Salvini, 1982).

1.1.1. Uno sguardo sul presente

Dagli anni Sessanta in poi, dunque, il rapporto tra genere e sport muta progressivamente nel tempo, nella direzione di una sempre maggiore diffusione di massa della pratica sportiva tra donne e dell'abbattimento di stereotipi, barriere e discriminazioni. A tale proposito il CONI (1998) fornisce dati interessanti in relazione all'attività fisica non competitiva e blanda. Aggiungendo al tasso di sportività quello di partecipazione ad attività più generalmente fisico-ricreative, già nel 1995 può considerarsi attivo il 61% della popolazione italiana. L'Italia si colloca così in posizione mediana fra gli altri paesi europei (Francia 47%; Danimarca 51%; Regno Unito 65%; Svezia 80%). Questo tipo di attività non propriamente sportive ha avuto un'impennata negli anni Novanta, evidenziando un dato interessante: a differenza della pratica sportiva vera e propria, nella partecipazione all'attività fisica generica, non competitiva, leggera e saltuaria le donne superano gli uomini, con un tasso di partecipazione del 33,6% a fronte di un 28,8%. Solo nella fascia d'età degli ultrasessantenni, le donne sono più sedentarie dei coetanei, testimoniando un chiaro effetto di generazione.

Se i dati relativi alla pratica sportiva e all'attività fisica blanda evidenziano dunque un nuovo, positivo coinvolgimento delle donne, i dati relativi allo sport agonistico e professionistico mostrano ancora oggi più ombre che luci, evidenziando la persistenza di disparità e disuguaglianze di genere. Per esempio, i progressi e le limitazioni che segnano la partecipazione delle donne ai Giochi Olimpici rappresentano un indicatore significativo degli elementi di criticità suddetti. L'inclusione delle donne nelle discipline olimpiche è stata infatti il risultato di lunghe lotte durante il corso del Novecento: se nei Giochi di Parigi del 1900 si contavano solo 22 atlete su 997 totali, le Olimpiadi di Londra 2012 sono state le prime a vedere donne e uomini sfidare entrambi i record mondiali in tutte le discipline gli sport. Inoltre, discipline che puntano maggiormente su potenza, sforzo e forza fisica sono state inserite nel programma olimpico solo molto recentemente (per es. i 10.000 m piani nel 1988) e per lungo tempo l'unico sport di contatto previsto per le donne è stato il judo, inserito solo nel 1992. Tuttavia, considerando invece gli elementi di positivo cambiamento, nei giochi di Londra 2012 le donne rappresentavano il 45% degli atleti ed è stato introdotto per la prima volta il pugilato femminile, l'unica disciplina che ancora era riservata ai soli uomini. Anche nell'ultima edizione dei Giochi, svoltasi in Brasile nel 2016, erano presenti circa 4,700 donne – il 45% del totale degli atleti.

Nonostante l'impressionante ascesa dello sport femminile, in termini sia di diffusione della pratica sportiva amatoriale, sia di risultati agonistici, esistono ancora numerose barriere che limitano la partecipazione delle donne all'intero spettro delle attività sportive, riducendone di conseguenza le possibilità di successo. La relazione sulle donne in posizione di vertice nei processi decisionali sportivi, preparata dall'Istituto europeo per l'uguaglianza di genere (EIGE) (EIGE, 2015) per la presidenza lussemburghese del Consiglio dell'UE, mostra come a livello europeo le donne rappresentino in media solo il 14 % delle posizioni decisionali nelle confederazioni continentali

degli sport olimpici. Emergono risultati diversi tra i vari paesi: si passa dal minimo 3% della Polonia al massimo 43 % della Svezia; l'Italia si colloca al sestultimo posto (dopo Polonia, Cipro, Slovenia, Repubblica Ceca e Ungheria)². Inoltre, nelle 28 confederazioni esaminate figurava soltanto una donna presidente e otto donne vicepresidenti, su un totale di 91.

Guardando più specificatamente all'Italia, all'interno del mondo federale, non ci sono statistiche datate che permettano di descrivere in dettaglio le evoluzioni della partecipazione femminile nello sport. Le recenti stime effettuate sui dati del tesseramento federale del CONI (2016) tracciano una distribuzione assai sbilanciata. Nel 2015 la percentuale di atlete, rispetto ai 4 milioni e mezzo di tesserati, è pari al 27% contro il 73% dei maschi; un dato preoccupante, benché in aumento di tre punti percentuali rispetto al 24% stimato nel 2013. Anche l'attività all'interno delle organizzazioni societarie e federali è declinata al maschile: quattro operatori sportivi su cinque sono uomini. La maggior incidenza di donne si riscontra tra i tecnici (21%), mentre gli incarichi dirigenziali assegnati alle donne non superano il 19% e i ruoli di ufficiali di gara ricoperti dalle donne sono il 17%.

La distribuzione di genere del tesseramento alle varie Federazioni Sportive Nazionali mostra come in ben 37 su 43 Federazioni esistenti FSN vi sia una maggior concentrazione di atleti uomini. Lo sport con l'incidenza più alta di uomini è, prevedibilmente, il calcio (98%), che è anche lo sport maggiormente praticato in Italia. Seguono poi il tiro al volo (96%) e il motociclismo (95%). Solo 6 sono le discipline sportive in cui la percentuale di atlete è maggiore rispetto a quella dei colleghi: la ginnastica (con l'89% di atlete donne), la pallavolo (77%) e la danza sportiva (72%). Tra gli atleti tesserati di sesso maschile, più di uno su tre è calciatore. In seconda e terza posizione, rispettivamente, la pallacanestro con 267 mila iscritti e la Federazione Italiana Tennis con 233 mila tennisti. Il podio degli sport più praticati dalle atlete, in valori assoluti, vede la pallavolo al primo posto con 289 mila atlete (una su quattro è pallavolista), al secondo la ginnastica, con 104 mila atlete e all'ultimo gradino, così come per il podio maschile, il tennis, con 83 mila iscritte.

L'area tecnica è un altro ambito dello sport in cui le donne sono largamente sottorappresentate. Sulla base dei dati disponibili in sette Stati membri dell'UE, si stima che le allenatrici in Europa non superino il 20-30 % (EIGE, 2015). La presenza delle donne tra gli allenatori è molto più comune nelle discipline che vedono una forte componente femminile nella pratica dello sport (ad esempio ginnastica, pattinaggio artistico ed equitazione); inoltre le allenatrici lavorano prevalentemente con donne, adolescenti o bambini che gareggiano a livello locale e regionale, mentre di rado accedono a livelli più alti di competizione e professionismo. Gli uomini sono più numerosi delle donne anche tra gli occupati nel settore: i dati della banca dati statistica dell'EIGE sulle questioni di genere

² I dati sono stati raccolti presso le dieci federazioni sportive nazionali più importanti in ognuno dei 28 Stati membri (280 in totale), tra il maggio e il giugno 2015. Nel conteggio sono incluse le seguenti posizioni: presidente, vicepresidente, direttore generale/segretario generale e altri membri del comitato direttivo. Per evitare doppi conteggi, ogni persona è stata contata solo una volta, anche quando occupa più di una posizione.

mostrano che a livello europeo, tra il 2012 e il 2014, l'occupazione femminile nello sport è addirittura diminuita, mentre quella maschile è aumentata.

Va inoltre rilevato come, in Italia, allo stato attuale e in base alla normativa in vigore, nessuna disciplina sportiva femminile è qualificata come professionistica. Tale aspetto di scandalosa arretratezza e discriminazione è una delle cause del permanere, nel nostro Paese, di rilevanti discriminazioni di genere in ambito sportivo. Soprattutto, il mancato riconoscimento giuridico del professionismo sportivo femminile, oltre agli evidenti risvolti simbolici (una donna non può praticare uno sport per professione, poiché evidentemente non si tratta di un ambito a lei congeniale), ha delle pesanti ricadute in termini di assenza di tutele sanitarie, assicurative, previdenziali, di trattamenti salariali adeguati all'effettiva attività svolta e di disparità salariale netta tra uomini e donne. Per far fronte a questa situazione è stato presentato presso il Parlamento italiano il ddl AS1996, intitolato "Modifiche alla legge 23 marzo 1981 n. 91, per la promozione dell'equilibrio di genere nei rapporti tra società e sportivi professionisti". Si tratta di un disegno di legge che intende promuovere l'equilibrio di genere nei rapporti tra società e sportivi professionisti.

1.2. Sport, salute e tempo per sé

Nel 2015, il 33,3 per cento della popolazione di 3 anni e più dichiara di praticare nel tempo libero uno o più sport; di questi il 23,8 per cento afferma di farlo con continuità (il 19,5 % delle donne contro il 28,3% degli uomini), mentre il 9,5 per cento in modo saltuario (il 7,7 % delle donne contro l'11,4% degli uomini). Coloro che, pur non praticando un'attività sportiva, dichiarano di svolgere qualche attività fisica (es. passeggiate per almeno due chilometri, nuotare o andare in bicicletta) sono il 26,5 per cento (unico dato in cui il divario di genere si inverte, con il 28,1% delle donne e il 24,8 degli uomini a parziale riprova da una parte del più stretto rapporto con il mondo dell'agonismo per gli uomini e con quello del benessere per le donne). La quota di sedentari (coloro che non svolgono né uno sport né un'attività fisica), è pari al 39,9 per cento, anche in questo caso con un certo divario di genere: il 44,3 per cento tra le donne e il 35,1 per cento tra gli uomini. Inoltre, lo sport è un'attività del tempo libero tipicamente giovanile. L'analisi per genere mostra delle differenze molto marcate: tra gli uomini il 28,3 per cento pratica sport con continuità e l'11,4 per cento lo fa in modo saltuario; tra le donne le quote scendono, rispettivamente, a 19,5 per cento e a 7,7. La quota di coloro che svolgono qualche attività fisica è, però, più alta tra le donne: il 28,1 per cento, contro il 24,8 per cento degli uomini.

Lo sport continuativo viene praticato maggiormente in fase giovanile, tra i 6 e i 17 anni (il 58,9 per cento dei ragazzi di 6-10 anni, il 56,3 per cento degli 11-14enni e il 47,7 dei 15-17enni), mentre l'attività sportiva saltuaria è peculiare delle classi di età successive: svolgono saltuariamente uno sport il 14,2 per cento dei 20-24enni e il 13,9 per cento dei 25-34enni. Tra i 60 e i 74 anni la quota

di persone che svolgono qualche attività fisica raggiunge il massimo (34,3 per cento tra i 60-64enni e 35,0 tra i 65-74enni), per poi diminuire a partire dai 75 anni (23,8 per cento), età in cui il 68,8 per cento di anziani dichiara di non svolgere nessuna attività, né sportiva, né fisica. Come si evince dalla tabella sottostante, il divario di genere che vede gli uomini praticare attività fisica e sportiva assai più diffusamente è ampio per tutte le fasce di età (tranne quella 0-3, in cui le bambine superano i bambini) e raggiunge picchi elevatissimi in particolare nella fasce 15-17, fase di età nella quale pratica attività sportiva assiduamente il 56% dei ragazzi contro il solo 38,8% delle ragazze e in quella 20-24 (32,1% delle ragazze e 46% dei ragazzi). Un divario che cresce in corrispondenza, non a caso, del picco dell'attività agonistica, a conferma del carattere ancora fortemente segregato dello sport praticato a livello di federazione o squadra.

La pratica sportiva diminuisce man mano che si scende da Nord verso Sud. Il 27,3 per cento della popolazione di 3 anni e più residente nel Nord, infatti, dichiara di svolgere sport con continuità e l'11,7 per cento in modo saltuario. Nel Mezzogiorno, per contro, seppure le Isole registrano una maggiore propensione allo sport rispetto alle regioni del Sud, a praticare sport con continuità sono il 19,7 per cento delle persone di 3 anni e più residenti nel Sud e il 23,8 per cento di quelle residenti nelle Isole e, rispettivamente, il 7,1 e il 9,5 per cento praticano una disciplina sportiva in modo saltuario. Tale divisione fra Nord e Sud del Paese è associabile a una diseguale distribuzione di strutture sportive e fondi, che associa la possibilità di accesso all'attività sportiva non solo al livello di reddito individuale/familiare e alla disponibilità di risorse e infrastrutture territoriali. In tal senso, la provincia di Trento è situata in un'ottima posizione nella classifica per regioni/province, posizionandosi al quinto posto, con il 31,9% della popolazione che pratica attività sportiva assidua e il 13,5 % in modo saltuario (precedono Trento solo Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria, Lombardia e provincia di Bolzano).

Tavola 1: persone di 3 anni e più che praticano sport, qualche attività fisica e persone non praticanti per sesso, classi di età, regione. Anno 2015, composizioni percentuali (a)

ANNI CLASSI DI ETÀ	Praticano sport		Praticano solo qualche attività fisica	Non praticano sport né attività fisica
	In modo continuativo	In modo saltuario		
2011	21,9	10,1	27,6	39,8
2012	21,9	9,3	29,2	39,1
2013	21,5	9,1	27,9	41,2
2014	23,1	8,6	28,1	39,9
2015 - PER CLASSE DI ETÀ E SESSO				
MASCHI				
3-5	21,9	5,2	21,4	46,9
6-10	61,9	7,2	11,4	18,6
11-14	60,3	10,4	11,5	17,0
15-17	56,0	11,2	14,2	18,2
18-19	45,6	14,6	16,0	23,4
20-24	46,0	16,7	14,7	22,4
25-34	36,4	15,8	19,9	27,7
35-44	26,9	14,1	24,0	34,9
45-54	22,3	13,1	27,4	37,0
55-59	19,1	11,7	29,6	39,3
60-64	17,3	9,7	33,3	39,5
65-74	13,7	8,0	36,6	41,5
75 e oltre	6,4	4,3	31,2	57,9
Totale	28,3	11,4	24,8	35,1
FEMMINE				
3-5	25,1	3,7	18,5	49,3
6-10	55,7	5,4	13,8	24,1
11-14	52,2	6,8	16,2	24,4
15-17	38,8	12,7	23,8	24,1
18-19	32,1	9,8	24,5	32,9
20-24	28,1	11,7	27,4	32,4
25-34	23,5	12,0	28,0	36,3
35-44	18,3	9,8	33,0	38,6
45-54	17,0	9,2	32,1	41,5
55-59	14,9	7,4	33,2	44,4
60-64	12,3	7,2	35,2	44,9
65-74	9,0	4,2	33,6	52,8
75 e oltre	3,1	1,9	18,8	75,8
Totale	19,5	7,7	28,1	44,3
MASCHI E FEMMINE				
3-5	23,4	4,5	20,0	48,1
6-10	58,9	6,4	12,5	21,2
11-14	56,3	8,6	13,8	20,7
15-17	47,7	11,9	18,8	21,0
18-19	39,2	12,3	20,0	27,9
20-24	37,2	14,2	20,9	27,3
25-34	30,0	13,9	23,9	32,0
35-44	22,6	12,0	28,5	36,8
45-54	19,6	11,2	29,8	39,3
55-59	16,9	9,5	31,5	42,0
60-64	14,7	8,4	34,3	42,3
65-74	11,2	6,0	35,0	47,5
75 e oltre	4,4	2,9	23,8	68,6
Totale	23,8	9,5	26,5	39,9

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" (R)

(a) La somma delle percentuali raggiunge il 100 se si uniscono i valori "non indicato".

Una discreta parte della popolazione italiana è dunque coinvolta in un qualche genere di attività motoria. Risulta peraltro importante evidenziare come siano parzialmente mutate le motivazioni che spingono alla pratica sportiva. In particolare, rispetto all'agonismo, cresce la pratica volta al

benessere fisico e al mantenimento della funzionalità corporea. Un mutamento spiegabile in funzione sia dell'accresciuta età media della popolazione, sia della sempre maggiore partecipazione femminile. La cura del corpo e la ricerca del benessere psicofisico sono infatti motivazioni assai importanti per le donne e, in generale, per coloro che praticano sport e che hanno superato i trent'anni. In questo caso l'esercizio fisico sembra configurarsi come un investimento per il futuro e si scelgono spesso le attività che promettono il massimo dei benefici nel minor tempo possibile (IREF, 1995). L'ISTAT rivela come, nel 2000, l'83% delle donne italiane fisicamente attive svolgeva attività fisico-ricreativa per mantenersi in forma e per il suo valore terapeutico, contro il ben più contenuto 53% degli uomini. Va inoltre considerato come tutti i dati disponibili convergano nel mostrare la permanenza di un'alta segregazione di genere nella pratica sportiva agonistica, soprattutto in età giovanile. Correlato a tale dato vi è il maggior peso dato dalle donne alla pratica sportiva come fonte di benessere, poiché risulta evidente dai dati come le donne vengano assai meno socializzate all'attività fisica di taglio agonistico.

Tornando al focus principale della trattazione, il nesso che lega attività sportiva (anche moderata) e benessere psicofisico è ormai scientificamente appurato. Procedendo in termini controfattuali, l'inattività fisica è stata identificata come il quarto fattore in ordine di incidenza sul tasso di mortalità globale (6% della mortalità globale), preceduta solo da problemi di pressione (13%), uso di tabacco (9%) ed un elevato livello di glucosio nel sangue (6%). Sovrappeso e obesità – a loro volta spesso strettamente connesse all'inattività fisica – sono responsabili del 5% della mortalità globale (World Health Organization, 2009). È dimostrato inoltre che la regolare pratica fisica riduce il rischio di patologie coronariche, infarto, ipertensione. Vi è infatti una relazione diretta tra attività fisica e rischio cardiorespiratorio (riduzione del rischio di malattie cardiorespiratorie, infarto e ipertensione). L'attività fisica, dal canto suo, è un fattore chiave di miglioramento del benessere cardiorespiratorio e cardiovascolare; la riduzione del rischio entra in gioco in presenza di un'attività fisica di almeno 150 minuti a settimana per la fascia di popolazione 18-64 anni (Nocon *et al.*, 2008).

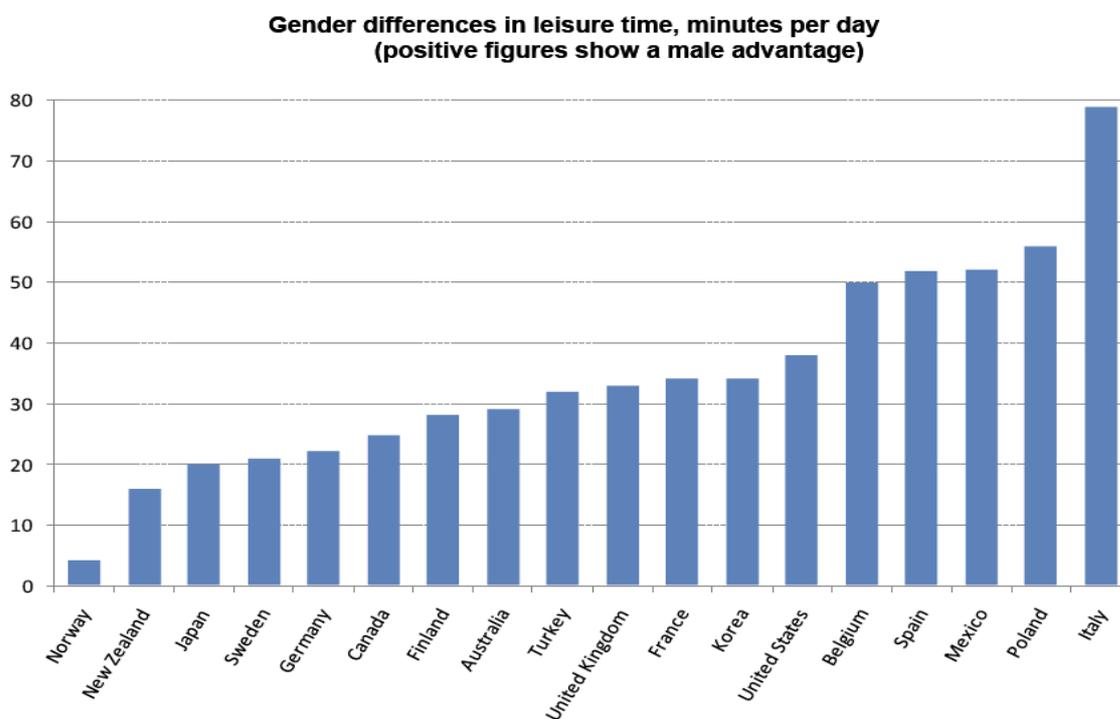
Vi sono dimostrati nessi anche tra attività fisica e salute metabolica, che include anche la riduzione del rischio di diabete e sindrome metabolica (Bauman *et al.*, 2005). Il dispendio energetico è inoltre un fattore chiave nel mantenimento del peso; a tal proposito, in letteratura si riscontra un'elevata variabilità dei risultati, che dipendono da numerosi fattori individuali. In ogni caso i dati individuano anche qui in 150 minuti alla settimana di attività fisica di moderata intensità la soglia minima ai fini del mantenimento del peso corporeo (PAGAC, 2008). L'attività fisica riduce anche il rischio di fratture del bacino e delle vertebre: l'esercizio fisico contribuisce a minimizzare la riduzione della densità di minerali ossei del bacino e della spina dorsale, rafforzando inoltre la massa muscolo-scheletrica, la sua forza e resistenza, così come l'attivazione neuromuscolare (Warburton *et al.*, 2007). Tutti elementi particolarmente importanti per la salute delle donne, particolarmente soggette al rischio di osteoporosi. Un moderato esercizio fisico, quantificato nei termini minimi di 30-60

minuti al giorno, è inoltre empiricamente legato alla prevenzione del tumore al colon e di quello al seno (World Health Organization, 2005).

Dunque, condurre una vita fisicamente attiva aiuta a migliorare il proprio stato di salute complessivo e a prevenire numerose patologie, tra cui alcune, come il tumore al seno e l'osteoporosi, più largamente riscontrabili tra le donne.

Tuttavia, rispetto alla crescente diffusione di uno stile di vita sano attraverso la pratica motoria entra in gioco un'altra, importante considerazione, che attiene strettamente agli obiettivi della presente trattazione: il rapporto tra genere e tempo libero. Come si evince dal grafico sottostante, i dati disponibili ci mostrano chiaramente come permanga un netto divario tra donne e uomini rispetto a tale variabile, che incide ovviamente in maniera significativa anche sul tempo da dedicare all'attività motoria. Le colonne nel grafico rappresentano e quantificano il vantaggio maschile nella disposizione di tempo libero rispetto alle donne e dunque più alta è la colonna relativa a ciascun paese, più sbilanciata in favore degli uomini è la disponibilità di tempo. Come si evince dal grafico, il divario di genere è diffuso e comune a tutti gli stati considerati, ma l'Italia figura come il paese in cui maggiore è lo sbilanciamento tra uomini e donne.

Grafico 1: Differenze di genere nel tempo libero, minuti al giorno (le colonne positive mostrano un vantaggio maschile)



Source: [Society at a Glance](#) 2009.

Il dato generale si conferma e definisce ulteriormente con la tavola 2, che mostra l'indice di asimmetria familiare fra uomini e donne (occupate) in Italia, comparando gli anni 1988-1989, 2002-2003, 2008-2009. I dati permettono di analizzare tale asimmetria sulla base di alcune variabili: ripartizione geografica (Centro, Nord e Sud), numero di figli (nessuno, 1, 2 o più), fascia d'età dei figli (0-2; 3-5; 6-10; 11-13; 14 e più) e titolo di studio della donna (laurea; diploma; licenza elementare o licenza media). Nel 2008-2009 il 76,2% del lavoro familiare delle coppie è ancora a carico delle donne, valore di poco più basso di quello registrato nel 2002-2003 (77,6%). Persiste dunque una forte disuguaglianza di genere nella divisione del carico di lavoro familiare, in maniera trasversale a tutto il Paese, anche se nel Nord con livelli leggermente più bassi e in maniera inversamente proporzionale al titolo di studio di lei. L'indagine ISTAT (2010) ci dice inoltre che il 44,4% del tempo quotidiano delle donne occupate in coppia è dedicato ad attività fisiologiche (dormire, mangiare, lavarsi e altra cura della propria persona), il 19,4% al lavoro familiare, il 18,8% al lavoro extradomestico, il 10,8% al tempo libero e il 6,1% agli spostamenti sul territorio. Per i partner delle donne occupate, solo il 7,9% del tempo quotidiano è dedicato al lavoro familiare, il 26,1% è dedicato al lavoro, il 14,8% al tempo libero, il 6,5% agli spostamenti e il 44,2% alle attività fisiologiche.

Tavola 2: *Indice di asimmetria (in percentuale) del lavoro familiare nelle coppie con donna 25-44 anni, per condizione della donna, tipologia della coppia e alcune caratteristiche della coppia. Anni 1988-1989; 2002-2003; 2008-2009.*

CARATTERISTICHE	Coppie con lei occupata					
	Totale coppie			In coppia con figli		
	1988-1989	2002-2003	2008-2009 (a)	1988-1989	2002-2003	2008-2009 (a)
RIPARTIZIONE GEOGRAFICA						
Nord	76,8	71,6	69,3	77,4	72,0	69,9
Centro	80,0	73,5	73,4	81,1	75,4	71,9
Mezzogiorno	85,0	77,9	74,8	85,2	78,2	74,8
NUMERO DI FIGLI						
Nessun figlio	75,1	70,3	71,0	-	-	-
1 figlio	77,9	73,3	70,6	77,9	73,3	70,6
2 figli o più	82,3	75,0	72,2	82,3	75,0	72,2
ETÀ DEL FIGLIO PIÙ PICCOLO						
0-2	78,4	72,2	71,2	78,4	72,2	71,2
3-5	77,7	72,7	69,2	77,7	72,7	69,2
6-10	79,9	75,1	72,5	79,9	75,1	72,5
11-13	83,8	74,9	73,0	83,8	74,9	73,0
14 e più	84,9	78,2	73,9	84,9	78,2	73,9
TITOLO DI STUDIO DELLA DONNA						
Laurea	75,6	71,3	67,6	76,9	72,5	69,3
Diploma	78,1	72,7	72,0	79,0	73,4	71,8
Licenza elementare o media	81,6	75,6	72,9	82,0	76,3	72,4
Totale	79,7	73,4	71,4	80,4	74,2	71,5

Fonte: ISTAT, 2010. Indice di asimmetria del lavoro familiare.

L'iniqua ripartizione dei compiti di cura, a sua volta spesso legata a una concezione tradizionalista e stereotipata dei ruoli di genere, incide dunque significativamente sui tempi di vita delle donne (italiane e non), determinando una condizione di generale difficoltà di accesso ad attività sociali, sportive, culturali o ricreative (EIGE, 2015). In questo senso, il legame con la questione del reddito, della condizione occupazionale e della classe sociale diventa cruciale. Un crescente numero di ricerche femministe ha mostrato infatti come l'accesso delle donne alle attività del tempo libero in generale, e allo sport in particolare, sia sempre mediato dalla classe sociale (Deem, 1986; Green *et al.*, 1990). Una serie di criticità strutturali, quali la diversa e iniqua socializzazione allo sport in età infantile e giovanile, la sovra-rappresentazione delle donne nelle posizioni lavorative meno retribuite e più precarie dal punto di vista contrattuale³, la complessiva minor retribuzione delle donne a parità di mansioni e numero di ore lavorate⁴, l'asimmetrica divisione dei compiti di cura e domestici e la minor disponibilità di tempo per sé per le donne, rendono evidente che a poter praticare senza svariate e notevoli difficoltà una regolare attività sportiva siano soprattutto donne con mezzi economici di un certo rilievo (o con una motivazione straordinariamente alta). Dunque si delinea un notevole, complesso e sfaccettato problema di barriere d'accesso alla pratica sportiva, che coinvolge diverse sfere della vita, individuale e sociale: dal sistema di welfare (in fase di contrazione e di impostazione familista, dunque strutturalmente basato sul lavoro di cura non riconosciuto delle donne), a norme e valori culturali nell'educazione, in ambito sportivo e familiare (che implicano ruoli dicotomici e rigidamente segregati per donne e uomini, dalla pratica sportiva ai compiti di cura), al mercato del lavoro con le sue asimmetrie di genere. Nel caso della presente trattazione, ci concentriamo di seguito solo su una parte del problema (e delle possibili soluzioni), legata ai luoghi di lavoro, nel tentativo di individuare bisogni, criticità e possibili interventi per favorire l'incontro tra donne lavoratrici e sport.

3 Le giovani donne sono sovra-rappresentate in tutte le forme di contratti atipici a cui è associato un elevato livello di precarietà (Altieri, Ferrucci, Dota, 2008).

4 I salari delle donne lavoratrici sono mediamente inferiori a quelli dei loro colleghi maschi per una quota stimata intorno al 20%, contro una media europea del 17% (Istat, 2012).

CAPITOLO II

CONTESTO DELLA RICERCA E METODOLOGIA

2.1. Obiettivi progettuali e metodologia

Una volta focalizzati chiaramente e debitamente i tre nodi teorici sottesi al progetto (genere e sport, genere e tempo libero, sport e benessere), entriamo ora nel vivo della dimensione più specificatamente di ricerca, presentando gli obiettivi, il contesto e la metodologia del progetto.

Il progetto nel suo complesso rappresenta una circoscritta ma ambiziosa esperienza di ricerca-pilota, utile alla promozione di interventi di pratica sportiva per il target specifico di donne lavoratrici nel contesto della provincia di Trento. Più precisamente, è stato individuato come un settore di particolare interesse e rilevanza quello della cura e assistenza alla persona, nel caso concreto di case di riposo e cooperative di cura e assistenza domiciliare, con riferimento alle figure professionali di OSA, OSS, infermiere e assistenti domiciliari. Si è scelto tale ambito lavorativo per una serie di considerazioni rilevanti: in quanto si tratta di un settore altamente femminilizzato, dunque di estremo interesse ai fini della promozione della pratica sportiva tra le donne lavoratrici; un settore in espansione dal punto di vista della richiesta crescente di servizi di cura e assistenza sempre più complessi e diversificati, quindi in trasformazione dal punto di vista dei processi lavorativi, soggetti a intensificazione e densificazione del lavoro (Gallino, 2001); un settore particolarmente a rischio in termini di stress lavoro correlato e usura fisica (Gherardi *et al.* 2014), che dunque più di altri necessita di interventi volti alla promozione del benessere psico-fisico e alla prevenzione di infortuni e malattie professionali; un settore in cui le lavoratrici hanno sovente particolari difficoltà di conciliazione, visto il frequente impiego di lavoro su turni e, nel caso dell'assistenza domiciliare, gli spostamenti tra strutture.

Abbiamo inoltre deciso di focalizzare l'attenzione su due principali modalità di lavoro di assistenza e cura alla persona: a domicilio e in struttura. Tale scelta è stata fatta in virtù di un criterio di diversificazione dello studio-pilota, che potesse renderlo il più possibile fedele al tipo di settore lavorativo scelto e dunque in grado di rispecchiarne l'articolazione interna. La maggior parte del lavoro di cura e assistenza alla persona, se si escludono le assistenti familiari, si svolge infatti allo stato attuale in queste due modalità. Si tratta quindi di due contesti organizzativi fra loro differenti, che comportano orari, modalità di lavoro, esigenze diversificate: in un caso, siamo di fronte ad un

luogo di lavoro comune e unico, che in una certa misura semplifica la pianificazione dell'intervento (benché permanga la complessità del lavoro su turni); nell'altro caso, il lavoro è invece scandito e organizzato sulla base degli spostamenti delle lavoratrici fra case e strutture di cura differenti (con una conseguente, maggiore complessità di progettazione dell'offerta).

Più nello specifico, per la nostra ricerca-pilota abbiamo scelto due strutture del contesto locale che, in virtù della loro rappresentatività dell'intero del settore, per la diversificazione e articolazione dei servizi forniti, il radicamento territoriale e la solidità organizzativa possono costituire un esempio utile e realistico per realtà lavorative analoghe sul territorio. Da una parte, per quanto riguarda il lavoro a domicilio, abbiamo individuato una cooperativa sociale di dimensioni medio-grandi, la società cooperativa S.A.D. Fondata nel 1990, S.A.D. si occupa principalmente di assistenza domiciliare, fornendo servizi in convenzione con il sistema sanitario pubblico e servizi privati; opera nel territorio di Trento e dintorni, nella zona della piana Rotaliana e in val di Non. Dall'altra parte, per quanto riguarda invece il lavoro di cura e assistenza in strutture centralizzate, abbiamo selezionato la casa di cura polispecialistica Solatrix, sita a Rovereto: la struttura si suddivide principalmente in cinque reparti di degenza e trentatré specialità e servizi di diagnosi e cura. Anche questa seconda struttura fornisce servizi in convenzione e a pagamento.

Una volta verificata la disponibilità da parte della dirigenza delle due strutture, si è proceduto a svolgere dieci interviste semi-strutturate con lavoratrici selezionate su base volontaria, allo scopo di costruire una proposta di intervento basata sulle reali e concrete esigenze del personale. L'intervista semi-strutturata è una tecnica di raccolta dati che prevede una griglia di domande, concernente le tematiche e le questioni che devono essere affrontate durante il colloquio (Cardano, 2003). Sebbene sia prevista una traccia fissa, che include le principali dimensioni di interesse per lo studio, la conduzione dell'intervista può adattarsi sulla base delle risposte date dalle intervistate, mescolando flessibilità e orientamento agli obiettivi in maniera ottimale. In virtù di tale duttilità, si è scelta tale tecnica come la più adatta al recupero di informazioni utili e comparabili tra le varie interviste, ma anche allo sviluppo di argomenti e considerazioni che avrebbero potuto sorgere spontaneamente nel corso dell'incontro (come in effetti è poi avvenuto). Il campione di intervistate è stato diversificato per età, provenienza, esperienza all'interno dell'organizzazione (lavoratrici di recente ingresso e di lungo corso), presenza o meno di figli a carico in età di accudimento, intesi come una delle variabili che maggiormente riducono la disponibilità di tempo libero per le lavoratrici (per un prospetto sintetico delle interviste svolte, si veda la tabella sottostante). In entrambi i casi, si è proceduto a intervistare anche una lavoratrice con incarichi amministrativi, in modo tale da poter acquisire un punto di vista privilegiato sul funzionamento complessivo dell'organizzare e raccogliere anche una testimonianza concernente la pratica lavorativa in ufficio che, pur non costituendo il focus principale del progetto, rappresenta comunque un punto di vista rilevante. Si è trattato di colloqui della durata media di 45 minuti circa, che hanno affrontato i seguenti temi:

- ✓ quotidianità lavorativa (attività lavorativa, orari, rapporto con colleghe/i e percorso all'interno dell'organizzazione);
- ✓ utilizzo del tempo libero e conciliazione tra tempi di vita e di lavoro;
- ✓ principali difficoltà e ricadute fisiche ed emotive derivanti dall'attività lavorativa (contratture, stress, sollevamento carichi ecc.);
- ✓ rapporto con lo sport ed esperienze di pratica sportiva/attività fisica;
- ✓ concezione del benessere lavorativo e suggerimenti di intervento per implementarlo all'interno dell'organizzazione anche attraverso la pratica motoria.

Alle intervistate sono stati dati nomi di fantasia, allo scopo di tutelare il loro diritto all'anonimato.

Alle interviste alle lavoratrici si è poi aggiunto un ulteriore colloquio, condotto nella fase finale della ricerca, con la dottoressa Maura De Bon, consulente esperta in processi organizzativi, conciliazione tra tempi di vita e tempi di lavoro, nonché consulente accreditata per il marchio Family Audit. La dottoressa De Bon è stata intervistata in qualità di testimone privilegiata, termine che nella ricerca sociologica indica una figura che, per via delle proprie competenze specifiche sul tema, è in grado di fornire importanti informazioni e spunti di analisi. La dottoressa De Bon, vista la sua pluriennale esperienza in qualità di consulente organizzativa, nonché di studiosa di processi organizzativi (analizzati anche in ottica di genere), ha costituito infatti una rilevante risorsa dal punto di vista della discussione di linee di intervento concrete nelle due organizzazioni, possibilmente estendibili ad altri contesti, anche ma non esclusivamente in un'ottica di azione interna al Family Audit, marchio in crescente diffusione nei contesti organizzativi locali che potrebbe rappresentare una preziosa risorsa per la progettazione di azioni.

Tutti i colloqui sono stati audio-registrati e successivamente trascritti, allo scopo di effettuare una corretta analisi dei bisogni e delle caratteristiche dell'organizzazione. A seguito di tale operazione sono state individuate categorie di analisi che vedremo illustrate nel dettaglio nel corso del prossimo capitolo, in cui vengono riportati i principali risultati della ricerca-pilota.

Tabella 1: *Le intervistate*

Società cooperativa S.A.D.				
Nome	Età	Mansione	Provenienza	Presenza nell'organizzazione
Francesca	25 anni	Impiegata, organizza i piani di lavoro delle operatrici	Italiana	18 mesi
Nina	33 anni	Assistente domiciliare	Non italiana	3 anni
Michela	43 anni	Assistente domiciliare	Italiana	4 anni

Vera	55 anni	Assistente domiciliare	Non italiana	18 anni
Sara	40 anni	Assistente domiciliare	Italiana	9 anni
Casa di cura Solatrix				
Nome	Età	Mansione	Provenienza	Presenza nell'organizzazione
Grazia	55 anni	Impiegata, gestisce gli appuntamenti di alcuni reparti	Italiana	32 anni
Bruna	45 anni	OSS in reparto di Residenza sanitaria per anziani	Italiana	16 anni
Ada	50 anni	Infermiera, reparto di Riabilitazione nutrizionale	Non italiana	16 anni
Viviana	32 anni	OSS, reparto di Medicina	Italiana	7 anni
Angela	42 anni	Infermiera coordinatrice di piano	Italiana	9 anni
Intervista a testimone privilegiata				
Maura De Bon	Consulente organizzativa esperta in tematiche di genere e consulente accreditata Family Audit			

CAPITOLO III

L'ANALISI DELLE INTERVISTE

3. La società cooperativa S.A.D.

3.1. La quotidianità lavorativa: passione per la cura, tra emozioni e fisicità

In primo luogo, è necessario presentare sinteticamente l'organizzazione nella quale ci stiamo addentrando, per comprenderne i tratti salienti, la storia e le complessità:

All'inizio eravamo di meno, poi l'abbiamo cresciuta anche noi, abbiamo fatto tanti corsi, preparazioni... anche gli anziani sono sempre di più, con più bisogni e adesso abbiamo più assistenti e referenti, più tutto. Poi hanno fatto il centro diurno, la casa di Vela... la ditta è molto buona, funziona, non fa solo assistenza. Mi trovo bene, la gente che lavora qui è brava. (Vera, 55 anni, assistente domiciliare)⁵

Donne che sono impegnate anche nella gestione della famiglia e figli e quindi è un po' più difficile dedicarsi all'attività fisica. Un'oretta a fine lavoro, che può dipendere dal tempo, dal tipo di impiego e contratto, perché appunto è un 50 e 50 tra part time e full time. Part time è solo la mattina o solo il pomeriggio e loro del tempo lo possono dedicare allo sport. Unendo Trento e la Piana siamo a 200 operatrici circa. Per le full time è un po' più difficile crearsi uno spazio *[per l'attività fisica]*. Gli orari vanno su turni: iniziamo alle 8, fino alle 12.30, poi si continua dalle 15 alle 8 di sera. Poi c'è il turno serale, o dalle 19.00 alle 22.30 o dalle 20.00 fino alle 22.30, su per giù. Abbiamo assistenza domiciliare, casa alla Vela, a Tassullo abbiamo aperto da poco e abbiamo il centro diurno di Mattarello. (Francesca, 25 anni, amministrativa)

Vera, l'intervistata con la più lunga esperienza dentro la cooperativa (ben 18 anni di servizio) racconta delle trasformazioni intercorse, che hanno portato l'organizzazione a crescere, diversificare ed estendere la rete dei propri servizi, anche dal punto di vista territoriale. La cooperativa viene descritta come un luogo dinamico, in mutamento e capace di coinvolgere chi lavora al suo interno nel processo di espansione. Francesca, che lavora in amministrazione, traccia un quadro preciso della vita organizzativa, che vede impiegate all'incirca duecento lavoratrici, di cui la metà lavora part time e la metà a tempo pieno. Il lavoro, complessivamente, è organizzato su tre turni (mattina, pomeriggio, sera) e si articola in tre luoghi: le case degli assistiti (attività che assorbe la maggior parte della forza lavoro) e le due strutture del centro diurno di Mattarello - struttura di tipo semi-residenziale rivolta agli anziani che vivono una condizione di difficoltà e/o solitudine - e della Vela - progetto di *cohousing* o "abitare collaborativo" intergenerazionale in cui anziani e studenti vivono sotto lo stesso tetto, in appartamenti separati⁶.

⁵ Tutti i nomi sono di fantasia, al fine di garantire la non riconoscibilità delle intervistate, fatta eccezione per la dott.ssa Maura De Bon.

Per quanto concerne la pratica lavorativa, anche in questo caso ci troviamo di fronte ad un'organizzazione complessa e al suo interno differenziata:

Lavoro part time al pomeriggio, più due serali. Salto da una persona all'altra, nel senso che c'è l'assistito con problemi psichiatrici, la persona che ha bisogno dell'igiene, quella a cui far compagnia. E il serale si fa in due, è un allettamento e possiamo avere anche dieci persone in una sera. Il tempo è 20 minuti, più dieci minuti di spostamento, quindi a volte finisco anche alle 11. Però alle volte inizio alle 15, o alle 13. Poi io ho un part time, quindi me lo gestisco bene. Faccio 24 ore settimanali, dal lunedì al sabato, poi abbiamo una domenica al mese di turno. Noi abbiamo 4 serali: giro a, b, c, d. C'è chi ha la zona di Mattarello, chi di Trento, chi Povo e Cognola. C'è chi ha bisogno a orari diversi. (Michela, 43 anni, assistente domiciliare)

La mattina assistenza domiciliare o centro diurno. Al centro lavori in due o tre con 15 persone ed è il lavoro più tranquillo, perché sei in gruppo e ben coperta dalle colleghe. [...] Poi c'è l'assistenza individuale a casa. E lì fai quello che hai da fare e poi gli spostamenti da un utente all'altro. Poi c'è il giro pasti a domicilio, che in due ore hai 25 persone a cui porti il pasto e scambi due parole, perché il tempo non ti permette di stare di più. (Nina, 33 anni, assistente domiciliare)

Le attività lavorative sono sostanzialmente tre. Il servizio di distribuzione dei pasti, che è l'attività più rapida e meno legata all'interazione con l'utente, il cui principale aspetto problematico consiste proprio nella standardizzazione e nella velocità del servizio, che non permette di dedicare molto tempo alla relazione, se non per "scambiare due parole", per recarsi poi dall'utente successivo. Vi è poi il lavoro all'interno della struttura diurna per anziani che la cooperativa gestisce, che vede le operatrici impiegate in gruppo e, infine, la mansione che occupa la maggior parte delle risorse della cooperativa, vale a dire l'assistenza domiciliare. Tale servizio è rivolto a diversi tipi di utenza: anziani, disabili, persone affette da patologie di diverso tipo, tra cui anche di tipo psichiatrico o affette da dipendenze di vario genere che ne limitano l'autonomia. Si tratta dunque di un lavoro a contatto spesso con persone anziane, ma non soltanto. Un lavoro che si svolge nel privato delle case e che entra direttamente in contatto con una dimensione relazionale intima. Un lavoro che, nel racconto delle intervistate, esige una sorta di "vocazione":

Forse perché il lavoro mi piace. Se non hai la passione non puoi fare questo lavoro, deve piacerti. A me piace tantissimo e quindi non faccio fatica, torno a casa con quella stanchezza contenta. (Michela, 43 anni, assistente domiciliare)

È un lavoro che a me gratifica molto, che a me piace proprio. Anche perché è un lavoro questo che se non piace è meglio cambiare mansione. Dal momento che si ha a che fare con persone di vario genere, dal disabile, allo psichiatrico, all'etilista, alle patologie tipo Alzheimer, Parkinson... bisogna essere portati. E io mi trovo veramente bene. [...] Una parte è il carattere. Io col mio carattere, a me piace che la persona di cui mi prendo carico sia soddisfatta. Quando esco dal domicilio io esco con il sorriso, con un'emozione tale che ogni giorno mi fa vivere gioiosa, tra virgolette. (Sara, 40 anni, assistente domiciliare)

6 Non si ritiene in questa sede opportuno approfondire i servizi offerti nella zona della Piana rotaliana e della Val di Non, visto il carattere circoscritto del presente progetto-pilota, che si è concentrato, per questioni di efficacia metodologica, solo sulla zona di Trento. A tale proposito va tenuto comunque presente che la cooperativa vive una fase di espansione territoriale che, in un'ottica di progettazione di interventi per le lavoratrici, può costituire una importante opportunità: una volta individuati ed eventualmente realizzati dei progetti sperimentali nella più consolidata realtà di Trento, sarà infatti possibile pensare di estendere tali sperimentazioni anche nelle altre zone.

Al centro dei racconti vi è la responsabilità e l'intensità di una dimensione lavorativa che, per essere vissuta con piacere e gratificazione deve essere una scelta e non un ripiego, una sorta di vocazione. Si conferma dunque nei racconti raccolti quanto noto in letteratura circa la centralità del cosiddetto "lavoro emozionale" (*emotional labour*) (Hochschild, 1983) nelle attività di cura e assistenza alla persona (Bellè *et al.*, 2014), ovvero la messa in opera non soltanto di abilità tecniche e saperi esperti, ma anche (e forse soprattutto), di capacità relazionali, di empatia. In breve, una capacità di tenere conto delle emozioni, un "saperci fare" con le emozioni (proprie e altrui) come parte fondamentale dell'attività lavorativa stessa

Un lavoro coinvolgente, che le intervistate svolgono con passione e un forte senso di identificazione, che si rivela al contempo psicologicamente e fisicamente impegnativo:

Sia nel serale che nel diurno ci sono dei casi pesanti, in cui devi spostare dalla carrozzina al letto, o magari sostenerlo nella passeggiata perché ha perdite di equilibrio, quindi devi aver imparato delle manovre di spostamento e anche una certa forza. [...] Senti proprio la stanchezza addosso, quando dici "Oddio dove devo andare adesso" e guardo il programma due tre volte... Allora magari riesco a comunque a rendere al 100%, però l'utente se ne accorge, magari da piccole cose, lo sguardo, una battuta in meno... È più mentale che fisico... Sei a contatto con persone bisognose, che magari devi portare a termine e quindi hai anche a che fare con i familiari e c'è chi sta male a vedere certe situazioni.... Non abbiamo solo anziani, abbiamo anche giovani che stanno male. Però poi io finito il mio lavoro vado a casa e stacco: se tu vai casa e riporti sei finita. (Michela, 43 anni, assistente domiciliare)

È pesante anche fisicamente, perché magari nelle case hanno il sollevatore, ma lo stesso a volte devi tirare su e giù senza, perché magari sei di fretta o sono pesanti, grossi. Ho sofferto di mal di schiena, di sciatica. Toccando ferro non ne ho più. Forse è stato un po' il lavoro, perché all'inizio con i sollevatori la gente non voleva, però dopo non ne ho avuto più. Ho trovato un medico bravissimo che mi ha curato molto bene con la ginnastica e l'omeopatia e non ne ho più sofferto. E dopo quando stai magari 4 o 5 ore da una persona che ti ripete magari le stesse cose tutte quelle 4 ore allora ti stanchi. Però bisogna sempre lasciare tutto fuori dalla porta, non puoi fare vedere, devi essere cortese, professionale, gentile, perché non è colpa loro che sei stanca [...]. È un lavoro in cui devi lasciare fuori dalla porta i problemi, perché devi dare serenità e sicurezza e qualche volta ti fa anche bene perché ti aiuta a dimenticare anche i tuoi problemi. (Vera, 55 anni, assistente domiciliare)

I racconti delle lavoratrici descrivono aspetti di affaticamento fisico, legati principalmente, come ovvio, al sollevamento del peso delle persone assistite, spesso limitate nei movimenti in maniera parziale o totale. Benché ormai l'attività sia coadiuvata da supporti tecnici adeguati (su tutti, il sollevatore), non sempre è possibile utilizzare questi ultimi in tutte le situazioni (soprattutto minute, imprevedibili o urgenti). Inoltre i supporti tecnici, per quanto di ausilio, non eliminano completamente il carico, soprattutto in termini di carichi muscolo-scheletrici. Inoltre, va considerato che alcune lavoratrici della cooperativa hanno alle spalle, come nel caso di Vera, impiegata da 18 anni, lunghi percorsi di lavoro e dunque un'usura dettata dall'accumulo di sforzi e tensioni ossee e muscolari. In questo senso, la scelta diversificata del campione anche dal punto di vista dell'età è stata fatta proprio a partire dalla consapevolezza che una delle problematiche principali del mercato del lavoro odierno sia proprio quella del prolungarsi dell'età lavorativa, che pone nuovi

problemi in termini di tutela della salute e di promozione benessere in relazione proprio ai processi di invecchiamento.

Inoltre, i colloqui di intervista tendono tutti, dopo aver accennato agli aspetti di usura fisica, a sottolineare quelli di affaticamento psicologico/emotivo, come si evince dagli stralci proposti. In linea con quanto ci dice la letteratura che si occupa di lavoro di cura, tale attività nei racconti delle intervistate, non è soltanto emotivamente densa, ma anche percorsa da una strutturale tensione tra coinvolgimento e distacco, che la rende particolarmente complesso e sfidante. Come da più parti sottolineato (de Raeve, 2002; Mann, 2005), infatti, la peculiarità del lavoro emozionale in alcuni ambiti di cura attiene alla gestione di aspetti a forte carica emotiva, quali appunto la sofferenza, la malattia, la morte, rispetto ai quali si innesca una dinamica duplice, di avvicinamento empatico e distacco (Bellè *et al.*, 2014).

Per poter svolgere il proprio lavoro al meglio, con professionalità ed efficacia, le lavoratrici si trovano infatti a dover imparare la complessa capacità di prendere distanza, in modo da non lasciar trapelare aspetti di stanchezza, affaticamento, garantendo a tutte/i gli/le utenti i medesimi livelli di qualità della cura. Una sfida molto complessa e affaticante, che si impara a gestire nel tempo, mettendo dei limiti al lavoro e alla sua pervasività, imparando a “staccare” e a “non riportare” a casa. Una capacità di separazione fra sfere di vita e sfere di sé che, tuttavia, non in tutte le circostanze è possibile esercitare appieno:

Quel giorno sono arrivata un attimo in ritardo, c'era il figlio che mi dice “Guarda che c'è mia mamma che ti aspetta, ha bisogno di andare in bagno”. Siamo andate, lei stava tranquilla, a un certo punto mi dice “Devo andare a letto”, io la tiro su per portarla e mi si è accasciata. Le è venuto un infarto. In quel momento mi è venuta una forza che, ti giuro, non so dove l'ho presa. Abbiamo chiamato il 118, abbiamo fatto tutto. Io ho dovuto poi andare. La signora era già deceduta tra le mie braccia, io la sorreggevo perché non la si poteva spostare e il figlio non era in grado di aiutarmi. E lì, quando sono arrivata alla macchina, hanno iniziato a tremarmi le gambe e mi son detta “Calmati perché sennò...”. Io sono arrivata qua [*sede della cooperativa*] e non ero neanche capace di scrivere sul quaderno [*il quaderno delle consegne per la persona che succederà nel turno*]. Prima ero calma, sul momento, ma dopo... Però al momento lì ti viene veramente una forza... Non lo so se solo a me succede, perché non ho mai parlato con le colleghe, però è una cosa che ti viene, di farti forza e di dare forza agli altri. Poi è complesso, i corsi che ci fanno a noi ci servono su questo. Poi ogni caso è a sé e te lo devi gestire, non è che quando sei lì puoi dire, aspetta che telefono di là e chiedo... sei lì e non è che puoi fare altro. (Michela, 43 anni, assistente domiciliare)

A volte è un lavoro che neanche a livello fisico, proprio a livello psicologico. Io vedo che riesco comunque a reagire, però dopo quando esco mi soffermo fra me e me perché comunque ci sono dei contesti, magari i terminali... insomma, un po' di sofferenza c'è, devo dir la verità, nonostante non sia un familiare, non sia un parente, però l'emotività ci gioca. [...] C'è stato un periodo che avevo parecchi malati terminali da seguire e addirittura me ne sono morti mentre ero in servizio. A momento sangue freddo, che difatti mi son stupita di me stessa, perché oltre ad avere a che fare con il morente ci sono anche i familiari e non tutto diventa facile. E sono sempre riuscita a gestire il tutto, con stupore. Quando uscivo da quella casa prendevo la macchina e dopo un pezzo dovevo fermarmi, perché le gambe un attimino barcollavano, devo dir la verità. (Sara, 40 anni, assistente domiciliare)

Il colloquio di intervista è stata occasione per esternare e verbalizzare un'esperienza molto complessa, che rappresenta in un certo senso il punto limite dello stress emotivo dato dal lavoro di cura, vale a dire la morte della/del proprio/a assistito/a. Si tratta di un'eventualità che può anche non realizzarsi, ma con la quale lavoratrici devono essere in grado di fare i conti, intimamente e nel rapporto con la persona e la sua famiglia (che rappresenta sovente una fonte di carico psicologico non indifferente, talvolta persino maggiore rispetto alla relazione con l'utente). I due stralci proposti presentano aspetti di similitudine molto forti: la capacità di gestire sul momento, in azione, la situazione, per poi sentirsi fisicamente sopraffatte al termine dell'esperienza; la pressione ad comportarsi correttamente e velocemente nell'attimo dilatato dell'emergenza, agendo sulla base di un sapere pratico, quasi irreflesso, che si manifesta nell'azione e che vede le lavoratrici "sole" (non professionalmente, poiché esiste certamente una preparazione pregressa, che tuttavia non si sostituisce all' "insostituibilità" del momento); lo stupore per la scoperta di risorse psicologiche e professionali inaspettate; il contraccolpo emotivamente intenso e, soprattutto, il bisogno di dividerlo ed esternarlo (non è un caso che, pur non essendo il focus dell'intervista direttamente relato a tali temi, essi siano emersi in maniera del tutto spontanea).

Abbiamo sinora tratteggiato la quotidianità lavorativa e le principali problematiche ad essa correlate, che sono: l'usura fisica, relativa soprattutto a forme di affaticamento progressivo dell'apparato muscolo-scheletrico, dovute al sollevamento di pesi frequente; l'affaticamento emotivo dovuto alla relazione di cura, contesa tra vicinanza affettiva e distanziamento, che tocca il punto più estremo nel rapporto con la morte o con il suo fantasma (anche in relazione alla gestione delle difficoltà emotive dei familiari). Passiamo ora ad esaminare il rapporto delle lavoratrici con il tempo (più o meno libero), con l'attività fisica e con la loro idea di benessere lavorativo, nell'ottica della progettazione di interventi organizzativi efficaci e rispondenti a necessità e desideri.

3.2. Tempo per sé e attività fisica

Le interviste raccolte tratteggiano un quadro organizzativo complesso, in cui la progettazione di interventi deve tenere conto di svariate dimensioni:

Qui lavorano donne che sono impegnate anche nella gestione della famiglia e dei figli, quindi è un po' più difficile dedicarsi all'attività fisica. Un'oretta a fine lavoro, che può dipendere dal tempo, dal tipo di impiego e contratto, perché appunto noi qui abbiamo un 50% e 50% tra part time e full time. Il part time è solo la mattina o solo il pomeriggio e loro del tempo lo possono dedicare allo sport. Gli orari vanno su turni, iniziamo alle 8 alle 12.30, poi si continua dalle 15 alle 8 di sera. C'è il turno serale, iniziano o dalle 19.00 alle 22.30 o dalle 20.00 fino alle 22.30 su per giù. Per le full time la vedo molto più complicata. (Francesca, 25 anni, amministrativa)

A parte *** [*collega*] che anche lei fa rugby con me, le altre ragazze non so cosa preferiscano fare. Qua secondo me siamo poche che fanno sport. La Direttrice anche lei si occupa di rugby per i ragazzi, lei ha la mentalità già aperta verso questa cosa. Ma credo che qua le altre donne primo sono in età un po' avanzata, quindi sarebbe da mettere in atto qualche progetto pian

piano, perché farebbe bene. Poi non credo ci sia tanto la mentalità dello sport come una cosa che ti fa bene. (Nina, 33 anni, assistente domiciliare)

I due stralci esemplificano efficacemente i due ordini principali di problemi da affrontare per la messa in atto di interventi organizzativi. Da una parte, le complessità – individuali e collettive – di un'organizzazione in cui metà delle lavoratrici è impiegata part time, metà a tempo pieno, dunque con orari, esigenze, ritmi diversi. Gli interventi per le lavoratrici full time, in questo senso, appaiono assai più complessi, anche in virtù del fatto che il lavoro è organizzato su turni e dunque è impossibile immaginare un'offerta con orari unici ed è invece indispensabile progettare interventi in grado di intrecciare orari e bisogni differenziati. Il secondo stralcio mette in evidenza invece una difficoltà di tipo maggiormente culturale: le due lavoratrici sono entrambe giovani giocatrici di rugby, sport che praticano da anni in una squadra femminile locale. Si tratta di due appassionate dello sport, che dipingono un'organizzazione composta da lavoratrici speso di età avanzata, che non hanno mediamente una grande prossimità con il mondo delle attività motorie. Dunque, si tratta di intervenire tenendo conto di un contesto che deve essere culturalmente preparato a considerare l'importanza dello sport come fonte di benessere, nel quale prima di tutto vi è una barriera di tipo culturale da abbattere.

Si tratta al contempo di un'organizzazione in cui i vertici dirigenziali sono sensibili alla tematica sportiva ("La Direttrice anche lei si occupa di rugby per i ragazzi, lei ha la mentalità già aperta verso questa cosa"), dove infatti anche in passato sono stati realizzati circoscritti interventi in tal senso, riscuotendo una certa adesione e soddisfazione da parte delle lavoratrici:

Tempo addietro era stato fatto, per chi voleva aderire, con un costo minimo di 5 euro avevamo fatto il training autogeno. Avevo partecipato però non ho concluso perché ero all'inizio della gravidanza e non stavo tanto bene. Erano dieci incontri. Per me era stata un'esperienza molto soddisfacente. (Sara, 40 anni, assistente domiciliare)

Le complessità organizzative sono d'altra parte specchio delle variegate traiettorie di vita individuali, che evidenziano ritmi di vita, condizioni materiali e predisposizioni all'attività motoria differenti:

Facevo 24 ore settimanali, dalle 8 alle 12. Dopo ho avuto un bimbo, ora ha 16 mesi e accordandomi con la sede ho chiesto di fare solo serale, per riuscire al meglio a gestirmi il piccolino, che durante il giorno sta con me, poi la sera arriva il padre ed esco io, così riusciamo a conciliare un po'. [...] Devo dire che mi occupo molto molto del piccolo, cerco di coinvolgere anche lui nelle cose che devo fare: usciamo a fare la spesa, le passeggiate. Devo dire che tralascio anche a volte la casa. Lui adesso è in un'età che è iper attivo e quindi necessita maggiormente. [...] Lo sport a me piace, solamente che attualmente con il piccolo non riesco a conciliarlo. Ho fatto training autogeno, la yoga eh... Mi piace ballare il country, che però anche quello attualmente è sospeso e appunto faccio un po' di educazione all'acquaticità insieme al piccolo. Prima della gravidanza non avevo un'attività fisica regolare, seguivo magari per un tot una cosa. (Sara, 40 anni, assistente domiciliare)

Il tempo che dedico proprio a me è realmente poco, perché o passo da mio papà a vedere come va, a fargli la spesa... ti dico, a volte riesco perché metti, inizio alle 4, allora vado a pranzo da mio papà e dopo vado a farmi un'oretta di camminata, questo sì, ma non riesco tutti i

giorni, anche perché a volte riuscirei ma non c'ho la voglia. Però tutto sommato riesco a gestirmi i miei spazi. A me piace tanto stare a casa, perché me la godo poco, allora me la sistemo, poi mi leggo un libro, mi guardo la tv, vado a trovare la mia collega che abita sotto casa. [...] Se ci fosse magari un'offerta sportiva al lavoro benvolentieri... Certo che dopo l'orario di lavoro preferisco anche andare a casa, c'ho un marito. (Michela, 43 anni, assistente domiciliare)

I due stralci sopra proposti esemplificano la tipologia di lavoratrici sulla quale appare più complesso intervenire e che dunque andrebbe tenuta come target di un intervento organizzativo realmente capace di vincere resistenze e diffidenze. I casi di Sara e Michela sono infatti casi di donne che hanno poco tempo da dedicare a se stesse, per via della complessa conciliazione tra tempi di lavoro ed esigenze di accudimento, in un caso, del figlio piccolo, nell'altro, del genitore anziano. Una dimensione, quella dell'assistenza a familiari anziani, che costituirà uno dei nodi problematici maggiori nel prossimo futuro, anche in un'ottica di interventi di welfare aziendale e in considerazione del complessivo invecchiamento della popolazione lavoratrice, con conseguenti, crescenti difficoltà in termini di tutela della salute della stessa. Inoltre, siamo di fronte al caso di lavoratrici a cui non dispiace una saltuaria pratica motoria, che tuttavia non hanno alle spalle una socializzazione allo sport particolarmente forte e che dunque difficilmente saranno portate a considerare l'attività fisica come una priorità a cui dedicare il proprio, già scarso tempo libero.

Perché il lavoro che avevo precedentemente mi limitava per andare a fare trasferte e partite, lavorando la domenica dovevo prendere o ferie o permessi. Dopo tre anni ho detto, l'amore per lo sport è più grande. Quindi ho deciso di cercare un tipo di lavoro che non mi occupi la domenica. E un lavoro che dopo le 8 sono libera. Adesso a volte faccio serale o una domenica al mese, ma sono molto più libera. Poi i giorni che abbiamo allenamenti, parlando con le colleghe in direzione cercano di non mettermi allenamenti, quindi mi vengono molto incontro. Lavoro 38 ore settimanali e mi dedico la sera allo sport e quindi così va benissimo. (Nina, 33 anni, assistente domiciliare)

Da noi in *** [*paese di origine, est Europa*] si faceva tanto sport, era obbligatorio. Ho fatto anni di ginnastica artistica e di atletica. Poi andavo a pattinare tutto l'inverno, in estate ero in zona di laghi e andavo a nuotare. E vado in bici, vado anche fino a Bolzano in bici e le domeniche in estate e primavera mi piace la montagna, vado anche fino a 3000 metri. Alle volte faccio anche piscina, mi piace il centro benessere con la piscina. Ogni domenica di solito qualcosa faccio. (Vera, 55 anni, assistente domiciliare)

I due stralci successivi, relativi all'esperienza di Nina e Vera, delineano invece un'altra tipologia di lavoratrici, socializzata all'attività motoria e dunque portata a ricercarla nella propria quotidianità. Il punto interessante, in questo caso, è la convergenza degli interessi, pur a fronte di due appartenenze generazionali molto diverse, spiegabile con una diversa socializzazione di Vera allo sport, propria di un'altra cultura sportiva e scolastica, relativa al paese di origine di Vera. Le parole di Nina testimoniano e confermano inoltre la presenza di una cultura di valorizzazione dello sport all'interno dell'organizzazione, nonché una certa attenzione alle esigenze di conciliazione delle lavoratrici, che è testimoniata anche dall'intervista con Sara, la quale racconta di come, dopo la nascita del figlio sia stato semplice ottenere un cambio di orario che la aiutasse a gestire al meglio la vita familiare.

3.3. Come intervenire, a partire dalla complessità

Venendo ora all'individuazione di strategie di intervento organizzativo, una delle più rilevanti indicazioni emerse dalle interviste chiama in causa una questione di metodo cruciale, che del resto andrebbe tenuta in considerazione in ogni tipo di progettazione organizzativa:

Secondo me ci vorrebbe una persona che deve sentire il personale, spiegare il progetto che c'è, se loro hanno voglia e di incentivarle a farlo. Però telefonicamente, perché la mail viene letta, ma magari distrattamente. Invece telefonicamente si può spiegare proprio il progetto. O anche, è un po' più difficile farlo, chiamarle in gruppi qui in sede, parlare con loro e insieme ideare un programma sulla base delle loro idee ed esigenze. Se viene vista in un determinato modo può esserci una certa disponibilità: non tutte sicuramente, ma un gruppo sì. (Francesca, 25 anni, amministrativa)

Vanno coinvolte quelle del personale, su tanto personale farei un questionario con tre domande, proprio brevissimo. Quello che viene fatto poi spesso nel family audit per capire su che cosa intervenire. Quanto saresti disposta a partecipare a un corso di... [...] Se sposi l'ottica del questionario devi capire anche chi fa attività fisica fuori e se fa attività funzionale ai problemi fisici che può avere sul lavoro. (Maura De Bon, consulente organizzativa)

Francesca, impiegata in amministrazione nella pianificazione dei turni, dunque a stretto contatto con le lavoratrici e con uno sguardo ampio sulle complessità dell'organizzazione del loro lavoro, sottolinea l'importanza di adottare modalità di progettazione dal basso. Anche Maura De Bon, la testimone privilegiata intervistata per la sua esperienza in tema di interventi organizzativi in ottica di genere (nonché consulente per il marchio Family Audit, dunque assai competente in tema di welfare aziendale), sottolinea la necessità di tale passaggio, anche allo scopo di non progettare interventi di scarso impatto, che rischiano di costituire un mero costo senza grandi ricadute. Dalla raccolta di bisogni e interessi attraverso un semplice e breve questionario, sino alla costruzione di più complesse forme di co-progettazione (articolate in più incontri), diverse e complementari possono essere le strategie, che però devono essere tutte volte alla verifica dei bisogni dal basso e al coinvolgimento.

Un secondo, importante elemento è poi quello della formazione culturale:

Qui si potrebbe fare un corso per aprire un po' la mente della gente, perché lo sport venga visto non come un sacrificio, una cosa in più. Anche per far capire che fare sport rafforza il corpo come muscolatura e hai meno possibilità di farti male al lavoro, perché sai già fare certe posizioni e manovre, perché il tuo tono muscolare è più allenato. Sei più sicura di te. Magari se non lo fai ti prendi lo strappo alla schiena... Ma per questa cosa bisogna partire dalla mentalità delle persone, bisogna fare tanti di questi progetti o corsi. Dare tanta informazione, far capire come lo sport ti aiuta, che non arrivi più stanca, anzi, ti fa scaricare lo stress, ti senti più leggera. (Nina, 33 anni, assistente domiciliare)

Nina, sportiva per formazione e passione, mette in rilievo come le colleghe vedano lo sport prevalentemente come un peso aggiuntivo, un'ulteriore carico all'interno di vite già dense di impegni, in cui rimane poco tempo a disposizione per sé, anche solo per il riposo. Sottolinea dunque l'importanza, accanto a interventi pratici, di interventi di formazione culturale, di

divulgazione dell'importanza dell'attività motoria, non in una prospettiva agonistica o di fitness, ma di tutela del proprio benessere e di uno stato di salute psico-fisica complessivo. Nina sottolinea inoltre un aspetto molto rilevante, quello del legame tra divulgazione e salute e sicurezza sul lavoro. In un ambito lavorativo evidentemente usurante dal punto di vista muscolo-scheletrico, , possedere alcune nozioni di base di rilassamento e ginnastica posturale può fare la differenza anche in termini di salute e sicurezza.

In questo senso, emerge un aspetto decisamente cruciale in ottica di progettazione, vale a dire il collegamento tra interventi di promozione dell'attività motoria e formazione alla sicurezza:

Per esempio facciamo i corsi per come utilizzare la carrozzina, o il sollevatore e o qualche altro dispositivo che può aiutare, per non caricare la schiena. E i corsi sono per questo, anche per ridurre gli infortuni. Se fai il corso anti incendio o hccp di due ore e magari dedichi mezz'ora a come gestire il corpo e l'attività fisica. Partire da questo, proporre alla direttrice di inserire nella formazione qualcosa sulle posture, i movimenti giusti sugli spostamenti e la movimentazione o quando cammini con la carrozzina. Nei corsi attuali qualcosa c'è, ma è poco. E poi magari mettere dentro delle proposte di attività fisica da fare individualmente, che ti può aiutare a stare bene fisicamente. (Nina, 33 anni, assistente domiciliare)

A parte che per questo tipo di lavori che fisicamente sono pesati sono tenuti a farti fare dei corsi perché tu sappia come muoverti. Nel senso che la formazione è un aggancio fortissimo per progettare. [...] Eh, la formazione di solito si fa in orario di lavoro, perché è obbligatoria e anche se viene fatta in orari diversi viene calcolata come orario di lavoro, quella obbligatoria. Quindi se passa sotto il cappello formazione non vedo difficoltà a far sì che possano esserci degli interventi, se vuoi anche più circoscritti, in orario lavorativo. (Maura De Bon, consulente organizzativa)

Il lavoro di divulgazione culturale sull'attività motoria, nel suo legame con la salute e sicurezza sul lavoro, potrebbe trovare una collocazione "naturale" proprio nelle attività di formazione che la cooperativa svolge per obbligo di legge annualmente. Elemento interessante, l'idea di inserire tale attività nell'ambito della formazione emerge sia nelle interviste con il personale, sia con la testimone privilegiata, a dimostrazione della convergenza tra diversi tipi di esperienza ed expertise: quella esterna, della consulenza, forte di una conoscenza del settore di altri contesti e quella interna, di chi conosce invece per esperienza diretta il contesto.

L'inserimento di brevi corsi di educazione all'attività motoria permetterebbe di soddisfare diverse esigenze contemporaneamente: i) iniziare quel lavoro culturale, di sensibilizzazione all'attività motoria come fonte di benessere e salute che abbiamo visto essere il primo passo di un più ampio percorso; ii) collegare direttamente tale aspetto al tema della salute e sicurezza sul lavoro, facendo emergere problematiche e bisogni ad essa legati; iii) svolgere un'attività che, vista l'obbligatorietà della formazione per le lavoratrici, darebbe garanzia di arrivare a tutto il personale, senza forme di autoselezione che rischierebbero di coinvolgere lavoratrici già fisicamente attive ed escludere coloro che invece di tali interventi avrebbero maggiore necessità; iv) fornire delle conoscenze teoriche e pratiche di base per svolgere un lavoro motorio riproducibile anche individualmente, dotando dunque le lavoratrici di competenze sempre riutilizzabili per il proprio benessere; v) ridurre i costi monetari ed organizzativi per la cooperativa, facendo economia di scala all'interno degli

interventi formativi. Inoltre, l'avvio dell'attività di formazione potrebbe costituire l'occasione più adatta per aprire quel lavoro di consultazione dal basso, utile a testare bisogni e curiosità delle lavoratrici, nell'ottica poi di un eventuale prosecuzione del percorso motorio in modalità più articolate e durature.

Le interviste svolte non possono certo sostituirsi a tale lavoro di ascolto e raccolta di idee, tuttavia le lavoratrici intervistate hanno fornito qualche prima indicazione, che è bene qui riportare, senza pretese di esaustività:

Bello forse la piscina, l'acquagym, perché l'acqua rilassa tanto e aiuta per la schiena. O qualche corso di ballo per le ragazze, o un ballo di gruppo, che magari serve anche a fare gruppo tra le colleghe. (Vera, 55 anni, assistente domiciliare)

Quello che vedrei possibile è un'attività leggera, per sciogliere, per rilassarsi più che altro, o anche un'aerobica leggera. Ma anche lo stesso yoga può servire, perché comunque loro facendo movimenti anche abbastanza pesanti hanno dei pesi... qualcosa di molto leggero e dolce. (Francesca, 25 anni, amministrativa)

I suggerimenti emersi in fase di intervista attengono principalmente a due aspetti: il rilassamento e il potenziamento del clima di gruppo. Tutti i materiali raccolti ruotano attorno a tali elementi e dunque ad attività capaci da un lato di rilassare le tensioni muscolo-scheletriche, elemento indispensabile per lavoratrici sottoposte a sforzi fisici costanti. Dall'altro, vi è una spinta di socialità legata a momenti di condivisione, che potrebbero contemporaneamente migliorare le relazioni di gruppo e rappresentare piacevoli occasioni di socialità.

L'aspetto relazionale diventa a maggior ragione importante, se concepito in un'ottica di libera scelta di un'attività che, pur coinvolgendo la sfera lavorativa, deve poter costituire anche un momento di stacco da essa.

Mi piace tanto stare all'aria aperta. Non mi piace stare in palestra, ho provato e non è per me. Preferisco passeggiare e dopo fare degli allungamenti, ma stare lì con il programma non mi piace, è stressante, ambiente chiuso, sudore... (Vera, 33 anni, assistente domiciliare)

Decisamente sì, sarebbe utile *[un qualche tipo di attività motoria]*. Sono sempre utili. Innanzitutto non si è mai finito di imparare, ci sono sempre cose nuove. E poi io, considerando il nostro tipo di lavoro, vorrei ci fossero degli incontri, con persone magari anche esperte, per confrontarci, dal momento che si hanno queste emozioni. Sarebbe veramente utile, in modo che il singolo operatore esterne il suo vissuto per evitare che diventi un bagaglio nel corso del tempo che si accumula e poi finisci in burn out. Poter parlare con qualcuno che innanzitutto ti sappia ascoltare e ti dia un ritorno. A livello psicologico di corsi non c'è tantissimo. (Sara, 40 anni, assistente domiciliare)

Altre due utili indicazioni emerse dai colloqui sono legate al luogo in cui svolgere le attività, che tende ad escludere la possibilità di effettuare convenzioni con palestre sul territorio. Tutte le intervistate, infatti, quando parlando di attività fisica, sottolineano il legame che per loro essa ha con lo stare all'aria aperta, si tratti di una semplice passeggiata serale o di una escursione in montagna. Lo scenario dell'attività in palestra non sembra dunque configurarsi come gradito a donne che esplicitano a più riprese il bisogno di contatto con la natura o quantomeno con ambienti

aperti. Inoltre, emerge a lato del discorso fisico una forte necessità di trovare canali di sfogo emotivo e psicologico, declinati soprattutto nella forma dell'ascolto terapeutico, a fronte di un lavoro che, come abbiamo visto, pone numerosi problemi dal punto di vista dell'equilibrio e della gestione delle emozioni. Le lavoratrici esprimono più volte il bisogno di potenziare questo aspetto, oltre ai corsi di formazione già svolti in materia. Tale aspetto può essere materia di progettazione di servizi interni, in parte staccati dalla questione motoria (uno sportello di ascolto psicologico), in parte collegati: molte sono le discipline o le attività motorie che si rivolgono anche alla mente, alla gestione delle emozioni e alla ricerca di una loro più libera espressione (alcuni tipi di yoga, il training autogeno, il tai chi e simili).

4. La Casa di cura Solatrix

4.1. La quotidianità lavorativa: ritmi serrati e lavoro di squadra

La casa di cura Solatrix, come è già stato anticipato nel paragrafo metodologico, si presenta come un'organizzazione complessa e altamente differenziata al suo interno:

I medici fanno più o meno dalle 8 alle 16, poi c'è sempre il medico di guardia che copre dalle 16 alle 20 e poi quello della guardia notturna, dalle 20 alle 8 di mattina. Poi ci sono tutti i liberi professionisti, che fanno orari anche molto diversi tra loro. Gli amministrativi fanno tutti più o meno dalle 7.30-8 alle 15.30-16.00 e la manutenzione anche, dalle 7 alle 16, poi c'è sempre qualcuno di reperibile. Come dipendenti siamo all'incirca sui 150, poi ci sono gli specialisti esterni. (Grazia, 55 anni, amministrazione)

Come si evince dallo stralcio sopra riportato, si tratta di un'organizzazione nella quale collaborano professionalità differenti (medici, personale amministrativo e tecnico, infermiere e OSS), differenti inquadramenti contrattuali (dipendenti e consulenti), differenti tempistiche. Vi sono infatti persone che lavorano con orari da ufficio, altre invece su turni, che sono tre: mattina, pomeriggio e notte. Una varietà e complessità che si traduce anche in racconti di vita quotidiana tra loro differenziati:

Noi facciamo i turni. I turni si programmano mese per mese, salvo che ci siano malattie, che ti chiedano di rientrare. Si fanno due primi, due secondi, due notti, si alternano. Nel nostro piano abbiamo dei piani di lavoro, quando arrivi sai già il tuo piano, il lato di reparto in cui sei e cosa devi fare: dimissioni, visite, fisioterapia; e allora quei pazienti li fai prima. Noi siamo in coppia, due operatori e un'infermiera: ne abbiamo 21 in due [pazienti] più l'infermiera che subentra a fare le medicazioni complicate. Le medicazioni semplici, le perette le facciamo noi. E ne abbiamo 21. (Bruna, 45 anni, OSS)

Il mio lavoro consiste nell'organizzare il lavoro delle persone che qui lavorano, quindi mi occupo di stendere i turni, di coprire le malattie di adeguare il personale al carico di lavoro. Mi occupo assieme a infermieri e operatori di sistemare i piani di lavoro, in modo che siano validi e mi occupo dell'organizzazione di quel che riguarda i pazienti. Contatto i pazienti, le case di riposo, quando vengono dimessi ecc. (Angela, 42 anni, infermiera coordinatrice di piano)

I due stralci proposti, che si concentrano sullo specifico target della nostra ricerca-pilota – quello di lavoratrici impiegate in mansioni di cura e assistenza alla persona – costituiscono un esempio calzante, seppure non esaustivo, della differenziazione e complessità del contesto. Bruna descrive l'organizzazione del lavoro delle Operatrici Socio-Sanitarie (OSS) (per molti aspetti organizzativi accostabile a quella del personale infermieristico, soprattutto in termini orari). Un lavoro programmato su turni e attentamente pianificato dal punto di vista della rotazione di attività differenti, che le operatrici svolgono in squadre, a loro volta poi suddivise in coppie. Angela, infermiera responsabile di piano, racconta invece del lavoro di programmazione stesso: un'attività non sempre facile, che sta alla base della quotidianità dei reparti, che deve saper conciliare le esigenze organizzative, quelle di chi di chi lavora, quelle dell'utenza.

All'interno di un sistema così complesso, uno degli elementi maggiormente caratterizzanti della vita lavorativa è la questione del tempo e della sua gestione:

Noi siamo in coppia, due operatori e un'infermiera, ne abbiamo 21 in due più l'infermiera che subentra a fare le medicazioni complicate. Le medicazioni semplici, le perette le facciamo noi. E ne abbiamo 21. I ritmi... bisogna avere l'occhio, vedere le priorità, sapersi organizzare di non sprecare il tempo. Poi conforme il gruppo che c'è. Se c'è una giornata che ho il gruppo che tira indietro la mia coppia lavora di più, se invece si lavora bene si lavora giusto tutti. (Bruna, 45 anni, OSS)

Devi fare un bel lavoro, avere una bella comunicazione, tante volte si corre in disperazione e il rischio c'è. Purtroppo la sanità è fatta così. Ci sono giorni in cui non ti rimane neanche da stare fermo un minuto. Oggi dalle 6 ho finito alle 12.30 e non mi sono fermata per prendere il fiato. (Ada, 50 anni, infermiera)

Le intervistate raccontano di una crescente complessità lavorativa: i tempi sono contingentati e il lavoro altamente proceduralizzato, tanto da evocare, nei racconti, una sorta di taylorizzazione della cura (Gherardi *et al.*, 2015; Bellè *et al.*, 2015). A venir compresso, nelle maglie strette dei tempi organizzativi, è in particolare lo spazio per il lavoro di comunicazione e relazione con le persone assistite, come sottolinea Ada facendo cenno all'importanza di una "bella comunicazione". Si tratta di un insieme di attività giocate sia sul lato della relazione umana, sia su quello delle esigenze organizzative, sia su quello della professionalità tecnica, volto a mettere a proprio agio il paziente, ma anche a permettere al lavoro di procedere senza intoppi, preservando un certo grado di stabilità organizzativa. In un contesto di lavoro rapido e proceduralizzato, nel quale ritmi e corsi di azione individuali influenzano in maniera netta il lavoro collettivo, non sorprende che il primo punto chiamato in causa in termini di benessere organizzativo sia proprio il clima lavorativo, la capacità di lavorare bene insieme, con spirito di collaborazione sincrona, che viene descritto dalle intervistate come una questione cruciale:

Per me la cosa che influisce maggiormente è il clima che c'è in reparto. Se le persone che lavorano con me stanno bene sto bene anche io, se invece vedo che ci sono malumori o cose che non riesco a risolvere ne risento anche io. Se c'è qualcuno arrabbiato con me, per me è la fine. Quindi il clima per me è proprio l'essenziale. Qui mi pare abbastanza buono, infatti

ultimamente io sto bene, nonostante problemi che ciclicamente insorgono. (Angela, 42 anni, infermiera coordinatrice di piano)

L'equipe. Per me la roba primaria è l'equipe. Entrare in reparto e lavorare d'equipe. Per me è la cosa migliore: non ti accorgi, vai benissimo, lavori di più e prolunghi anche il tempo. Quindi lavorare sulle relazioni. Magari come errori da evitare: Anche io se entro la mattina magari penso che non c'è la mia collega con cui vado bene, e parto già con il piede sbagliato. Invece bisogna imparare a smussare e saper lavorare con tutti. Ma non è semplice. O si fanno più riunioni, più contatti tra tutti assieme, guardando ciò che va e non va come gruppo di lavoro e allora magari le persone che tirano indietro, vedi di parlarne e di portarle nei tempi e di risolvere. Lavorando sul gruppo del reparto, cercare di tirar fuori insieme, si potrebbe migliorare (Bruna, 45 anni, OSS)

Le intervistate raccontano, ciascuna dal suo punto di vista e sulla base delle mansioni affidate, della rilevanza cruciale del clima lavorativo, del grado di intesa, di benessere e senso del gruppo. Tutte dimensioni non sempre e necessariamente presenti, sulle quali le lavoratrici sottolineano come sia importante lavorare costantemente.

La rilevanza del clima e della qualità delle relazioni non si lega, come abbiamo visto, solamente alla complessità del contesto e alla pressione dei ritmi, ma anche ad un altro fattore emerso in maniera costante nelle interviste, vale a dire il rapporto con i familiari delle persone assistite

Siccome noi lavoriamo in un reparto di persone che pagano la loro retta, tante volte i parenti pretendono subito, non hanno la cultura di rispettare che l'infermiera sta facendo un lavoro importante. Loro pretendono e vogliono subito e noi abbiamo un nostro ordine di priorità. Il rapporto con i familiari è un livello di stress altissimo. Tante volte non è il paziente, sono i familiari che vogliono, pretendono: una cultura in cui prevale l'aspetto finanziario, perché se pago voglio. (Ada, 50 anni, infermiera)

Da un punto di vista relazionale, noi abbiamo tanto a che fare con parenti che c'è da mettersi le mani nei capelli [...]. Non hai una canalizzazione per uno sfogo. Se hai un problema con un parente o un paziente ti trattano malissimo, ti dicono in molti "Tu che pulisci i culi"... Ci puoi passare sopra, ma è molto brutto. In questi casi, parlare con uno psicologo, o anche con i colleghi, vai e ti sfoghi, in modo da evitare anche degli sfoghi sul posto di lavoro in situazioni non idonee. Perché a livello di stress emotivo ce n'è tanto. (Viviana, 32 anni, OSS)

Le intervistate descrivono un senso di frustrazione e un notevole accumulo di stress, dettato dallo iato tra pervasività dell'impegno richiesto e mancata valorizzazione, dallo scarso rispetto del proprio ruolo e professionalità da parte dei familiari dei pazienti. Familiari al cui sguardo apprensivo e carico di tensione sfugge spesso la fatica del lavoro svolto con professionalità, fatto di gesti tanto indispensabili, quanto spesso misconosciuti. Un'invisibilità che si trasforma però, in circostanze di tensione, in iper-visibilità, per via dell'attenzione carica d'ansia dei familiari, soprattutto se paganti (che "pagano e vogliono"), rispetto ai quali le operatrici rappresentano il punto di riferimento più prossimo e spesso di sfogo. In un simile contesto, evidentemente la qualità del clima d'equipe diviene un punto essenziale e strategico per fare fronte alle pressioni e allo stress.

Se finora sono state messe in luce le specificità del contesto organizzativo della casa di cura rispetto al lavoro delle assistenti domiciliari (ritmi serrati, alta proceduralizzazione, centralità delle

dinamiche di gruppo, rapporto spesso stressante con i familiari), vi sono però alcuni importanti tratti comuni tra le due organizzazioni:

A volte ti puoi portare anche il paziente, perché ti dispiace, hai l'empatia, puoi anche arrivare al pianto perché ti rimane la persona, la sofferenza. Però si può arrivare a saper staccare. Per esempio negli interventi e a volte puoi portarti a casa che ti dispiace, ti blocchi, anche perché noi lavorando con l'empatia... Poi magari sai ti viene in mente il tuo genitore... fai dei collegamenti... Però mi sembra che in azienda ci facevano fare dei corsi con degli psicologi per rilassare la mente e secondo me c'era proprio beneficio. Si faceva in gruppo, era proprio un relax della mente e anche questo è buono. (Bruna, 45 anni, OSS)

Da un punto di vista fisico è come far palestra da noi, tiri su pesi allucinanti, anche perché alcuni pazienti ti danno una mano, altri no e tirarlo su sono pesi notevoli. [...] Dal punto di vista fisico se ti prendi uno strappo a tirar su un paziente te lo tieni, non è che c'è da far molto. Noi sappiamo come alzare un peso, abbiamo la formazione, anche se tu lo fai, il peso c'è. Anche se usi il sollevatore, comunque spostare un peso di 80 chili con il sollevatore, il peso c'è. (Viviana, 32 anni, OSS)

Il lavoro di cura, a prescindere dai differenti contesti, presenta degli aspetti di affaticamento, rischio e stress ricorrenti. In primo luogo, il coinvolgimento emotivo derivante alla relazione di cura, dal rapporto con la sofferenza altrui e con le paure che essa può suscitare ad un livello più personale ("pensi ai tuoi genitori") costituisce una fonte di difficoltà emotiva e psicologica che deve essere tenuta in importante considerazione nella progettazione di interventi volti al benessere di chi lavora. Inoltre, anche in questo secondo contesto l'usura dell'apparato muscolo-scheletrico è un elemento di rilievo, anche qui, come per la cooperativa, a prescindere dal lavoro di formazione e dalla presenza di dispositivi tecnici adeguati e moderni.

4.2. Tempo per sé e attività fisica

Venendo ora alla questione del tempo libero e del suo utilizzo, il materiale di intervista tende ad enucleare dinamiche molto diverse, fra lavoratrici e a livello organizzativo. In primo luogo, vi sono storie di lavoratrici che non manifestano particolari problemi di gestione del tempo e di conciliazione:

Fortunatamente ne ho tanto [*tempo libero*], perché ho una figlia grande, che vive via; mio marito anche lui lavora e quindi fino alla sera è fuori. Nel gruppo di amministrazione vedo che tutte più o meno fanno qualcosa a livello di attività fisica. Ho fatto un pochino di tutto come attività fisica: ora sto facendo un corso di ballo, cammino e palestra una volta alla settimana. Stando sempre ferma per lavoro, è importante. Nei reparti non ti saprei dire, magari sai, figli più piccoli... Chi fa lavoro di reparto sta anche più in piedi di noi, solleva pesi, c'è un'usura fisica diversa. Noi per esempio abbiamo il problema di stare molto ferme alla scrivania, i problemi posturali nostri son diversi. Forse sono due target diversi. (Grazia, 55 anni, amministrativa)

Ho dei genitori anziani, ma al momento me li giostrò, anche con il lavoro. Poi ho sempre visto che se hai bisogno di un giorno per emergenza, o ci scambiamo tra di noi i riposi, o ci vengono incontro, quindi c'è un'elasticità, non ci hanno mai detto di no. [...] Io cammino tutti i giorni e come sport faccio lo snowboard, palestra una volta, ora snowboard. Ora avevo quattro giorni di ferie e sono andata sulle piste. Io vado a camminare tutti i giorni perché ho il cane e allora arrivo

dal lavoro e c'è il cane da portare ed è uno spunto per camminare. E ne traggo beneficio. Secondo me ci sono delle colleghe, soprattutto con figli, che finiscono, corrono a casa, sono più sotto stress. Se si fermassero e trovassero quella mezz'ora, del tempo per loro, sarebbe un beneficio. Perché sul lato di lavoro siamo tutti uguali, ma se una non ha i problemi a casa riesce a gestirsi e riesce a fare, con i figli hai più difficoltà perché se non riesci a sistemare il figlio... (Bruna, 45 anni, OSS)

Nelle prime due testimonianze le lavoratrici dichiarano di avere sufficiente tempo libero, una parte del quale dedicano con soddisfazione e costanza all'attività fisica, che ritengono importante per la loro salute e il loro benessere. Si tratta di un punto di partenza importante, che dimostra come il contesto in questione abbia al suo interno dipendenti già sensibilizzate culturalmente alla rilevanza dell'attività motoria in rapporto alla salute. Le intervistate raccontano poi di una differenziazione interna di esigenze, tra amministrazione e reparti e tra donne con maggiori o minori carichi di accudimento. Grazia racconta di come in amministrazione il problema maggiore derivi proprio dalla sedentarietà del lavoro e da problemi posturali connessi al trascorrere lunghe ore dietro ad una scrivania. Inoltre ci racconta di come negli uffici l'attività fisica sia diffusa tra le colleghe e individua come target potenzialmente più critico quello delle colleghe nei reparti, spesso con figli piccoli e soggette ad un'usura fisica differente, dovuta alla movimentazione dei pazienti. Bruna, che in reparto lavora, conferma quanto sostenuto da Grazia circa la criticità della fascia di colleghe con figli in età da accudimento, così come l'usura fisica. Bruna sottolinea inoltre come l'organizzazione mostri una certa sensibilità in termini di sostegno alla conciliazione per le lavoratrici: un dato molto importante questo anche nell'ottica della progettazione di interventi di welfare aziendale o di promozione del benessere lavorativo.

Il contesto della casa di cura sembra essere quindi essere particolarmente complicato per le lavoratrici con figli piccoli o con anziani a carico - e questa seconda questione, come abbiamo già rilevato, sarà dirimente negli anni a venire all'interno del mercato del lavoro:

Se io lavoro di mattina vado a prendere i miei due bimbi, poi o al parco o torno a casa. Se sono a casa, sveglia alle sette – ormai non si dorme più – molto in fretta vestirli e portarli all'asilo. Dopodiché mestieri a casa. Prima di avere i bimbi facevo tanto sport, dopo con i bimbi che hanno un anno mezzo e tre anni e mezzo faccio lavoro e casa. Prima facevo boxe e kik boxe, però dopo ho smesso. [...] L'ho fatto 6 anni in palestra, non in modo agonistico ma costante. Ora ho smesso da 5 anni. Ora la mia attività fisica è correre quando sono in ritardo a portare i bimbi. O passeggiate con i cani. (Viviana, 32 anni, OSS)

Io ho due figlie, hanno 10 e 6 anni. Ho un compagno che c'è per 7 mesi all'anno per via del lavoro. Fin che lui c'è io sono agevolata perché lui gestisce le bambine. Quando lui non c'è loro vanno all'antico, l'anno prossimo che la grande va alle medie non so come faremo. La differenza fra i giorni è data dalle attività delle figlie. [...] Non è necessario che io ci sia sempre, però devo smistare bene le cose, quindi il problema è organizzare, più che altro. [...] Il sabato e la domenica, mi ritrovo a fare pulizie, , perché il mio compagno, con tutta la buona volontà, non ce la fa, non è la sua indole, non vede le cose che vedo io in casa. E la domenica sono stanca. Nel senso che lui vuole uscire, andare di qua e di là e io ogni tanto cedo, ma il mio desiderio sarebbe stare a casa. [...] Ho fatto l'anno scorso un corso di zumba una volta a settimana, che mi piaceva un sacco. Quest'anno non mi sono iscritta perché l'idea di uscire di casa la sera... preferisco starmene sulla mia poltrona. (Angela, 42 anni, Infermiera coordinatrice di piano)

In effetti la prospettiva di Grazia e Bruna sembra essere pienamente confermata dalla testimonianza delle colleghe Viviana e Angela, entrambe impiegate nei reparti e con figli. Nel caso di Viviana, ci troviamo di fronte ad una lavoratrice con una forte passione per lo sport, che ha praticato molto assiduamente per anni, per poi smettere completamente a seguito della nascita dei due figli, a dimostrazione di quanto la conciliazione tra lavoro, carichi genitoriali e tempo libero sia complessa e veda quasi irrimediabilmente la dimensione del tempo libero sacrificata. Nel caso di Angela, che nel precedente paragrafo abbiamo visto passare il suo tempo lavorativo a pianificare le attività altrui, il lavoro di pianificazione continua a che nella vita privata, nella quale la gestione delle due figlie (anche se già abbastanza grandi) esige organizzazione, controllo e un'attenta gestione del tempo. A cui si aggiunge una non esattamente paritaria gestione delle attività domestiche, in linea e a conferma di quanto visto nel paragrafo dedicato all'uso del tempo libero in ottica di genere (paragrafo 1.2). In un simile contesto, trovare energie e tempo per l'attività fisica (specie se non esattamente una delle proprie prime passioni) diventa un'impresa decisamente ardua.

4.3. Come intervenire: fare gruppo e utilizzare le risorse interne

Passiamo ora, in conclusione, ad esaminare le proposte di azione emerse nel corso delle interviste. Tali proposte, come chiarito anche per la precedente organizzazione, vanno interpretate come spunti e suggestioni, che tuttavia necessiterebbero di una verifica più approfondita con una più ampia parte del personale, soprattutto se l'organizzazione desidererà passare ad una fase di attuazione:

Con il lavoro che facciamo stiamo tanto sedute, quindi senti il bisogno di camminare e stare all'aria aperta, anche perché noi siamo qui chiuse. Qualcosa che aiuti a rilassarsi e che le persone possano poi applicare anche da sole. (Grazia, 55 anni, amministrativa)

Poi un'altra cosa, che secondo me ci farebbe un gran bene... avevo fatto un corso sulla demenza e la responsabile ci parlava dello yoga della risata. Io non l'ho mai praticato ma è un modo per trovarsi e uscirne felici. Come si svolga non lo so, ma sono dei gruppi dove si ride e si esce più uniti. [...] Abbiamo fatto incontri con i fisioterapisti, però sono passati degli anni. Abbiamo certificato tutti. Però nozioni di ginnastica dolce o posturale non ne abbiamo viste (Angela, 42 anni, infermiera coordinatrice di piano)

L'attività fisica va benissimo, perché fa gruppo, è anche relax, sei assieme alle colleghe e è un benessere fisico della persona. [...] Una cosa che possano fare un po' tutti, una partenza con qualcosa di dolce. O anche combinare con il rilassamento mentale, oltre che fisico. (Bruna, 45 anni, OSS)

In maniera non dissimile rispetto a quanto è emerso con la cooperativa S.A.D., anche presso la casa di cura Solatrix emergono due aspetti di intervento prioritario, fra loro collegati. Il primo è la necessità di un'attività fisica che sia capace di scaricare le tensioni, di procurare una forma di

rilassamento e di canalizzazione positiva dello stress lavoro-correlato, da svolgersi possibilmente all'aria aperta o comunque non esclusivamente in un luogo chiuso. Il secondo bisogno emerso è quello di lavorare in maniera dolce e non traumatica sulla postura, in modo da fornire strumenti di detensione che possano essere essere poi, dopo un'adeguata formazione, riprodotti anche individualmente e che dunque costituiscano un bagaglio conoscitivo permanente per le lavoratrici. Elementi di educazione motoria legati alla specifica attività lavorativa in questione (sedentaria o, viceversa, di sollevamento dei pazienti e costante movimento), che possano completare e approfondire le iniziative formative già svolte, che dunque potrebbero essere inserite facilmente anche nella programmazione annuale della formazione, come suggerisce Angela.

Prima di tutto le persone sono molto complesse, non è che quel che piace a me piace anche alla mia collega. [...] Bisogna fare un lavoro psicologico molto accurato e delicato. Ognuna di noi ha i suoi problemi, un percorso, l'attività fisica la vede in modo diverso. [...] L'altro giorno parlavamo di andare in piscina, se la Solatrix facesse una piscina e una diceva "Ma stai scherzando, che dopo mi vedono tutti in costume!". Secondo me non abbiamo ancora la cultura di comunicare in modo schietto le nostre difficoltà. Senza fiducia nella persona con cui vai non si fa nulla. E deve piacerti, deve essere giustificato questo tempo condiviso con qualche persona. Bisogna conoscere le persone e capire. Fare una selezione con varie persone e capire le esigenze di ognuna di noi. Altrimenti parliamo in due o tre, il progetto è bello, ma poi i manca la base. (Ada, 50 anni, infermiera)

Si potrebbero incontrare delle forme di timidezza perché c'è sempre la paura che tu dici possa venir usata in altro modo, ma basterebbe fare un lavoro sulla fiducia e sul fatto che ciò che viene detto rimane lì. Bisogna chiaramente fare un lavoro di clima. (Grazia, 55 anni, amministrativa)

Un altro aspetto importante è relativo a come impostare ipotetici interventi dal punto di vista metodologico. Le intervistate sottolineano infatti le diversità di visioni personali, inclinazioni ed esigenze, oltre che le forme di timidezza e resistenza che potrebbero emergere nel condividere un'esperienza che per taluni aspetti e a seconda delle sensibilità può essere intima, come l'attività motoria, tra persone che lavorano insieme e in molti casi sono dunque abituate a frapporre una distanza professionale tra loro. Va tenuto conto, insomma, che per muoversi insieme, per imparare a rilassarsi insieme, bisogna prima stabilire un clima di fiducia reciproca. È pertanto necessario riuscire nella complicata operazione di frapporre una sorta di barriera protettiva rispetto alla quotidianità lavorativa (ciò che accade nello spazio della condivisione motoria rimane dentro quello spazio), al contempo sapendo che gli strumenti di conoscenza acquisiti saranno poi spesi anche dentro il contesto lavorativo e saranno condivisi con le colleghe. Un equilibrio non scontato, che è possibile trovare, come suggerisce Ada, solo grazie ad un lavoro di costruzione dal basso degli interventi e di condivisione degli obiettivi con le lavoratrici.

In maniera strettamente correlata alla questione della fiducia, un altro tema ricorrente è quello del gruppo e delle relazioni:

Secondo me andrebbe fatto un gruppo con persone di mansioni diverse, perché si lavora con infermiere, medici, fisioterapisti: è tutta una catena. Anche perché lavorando sui turni non ti puoi

trovare tutti insieme. [...] Punterei sul fatto di fare incontri insieme, misti, di rilassamento, magari anche yoga, che permetta anche di poter comunicare insieme anche dal punto di vista psicologico. Nel corso del lavoro non è fattibile, però magari a gruppi piccoli, facendoli girare in modo da mescolare le persone. (Grazia, 55 anni, amministrativa)

Secondo me una cosa importante, che ho visto che funziona, è il gruppo proprio, al di là di che cosa facciano è il fatto di stare insieme e di condividere uno spazio insieme. Qualsiasi cosa, il trovarsi in gruppo per un motivo che non sia il lavoro potrebbe essere importante. (Angela, 42 anni, infermiera coordinatrice di piano)

La crucialità del gruppo, del clima organizzativo, della qualità del lavoro di equipe è già emersa chiaramente anche nel corso del precedente paragrafo e viene qui riconfermata. Per le lavoratrici il punto chiave che definisce il benessere lavorativo, lo abbiamo visto, è la qualità del clima e, conseguentemente, viene da loro suggerito di realizzare attività che apportino miglioramenti non solo individuali, ma anche dal punto di vista delle relazioni di gruppo, potenziando la capacità di comunicare. Un aspetto particolarmente rilevante, se si considera l'eterogeneità e complessità dell'organizzazione, che vede convivere, quando non addirittura collaborare fianco a fianco, figure professionali diverse, ciascuna con esigenze, formazione, punti di vista e orari lavorativi differenti. Non sorprende dunque che le intervistate, se da una parte sottolineano l'importanza di vincere timidezze e resistenze creando un clima di fiducia, sottolineino dall'altra l'importanza di costituire gruppi misti dal punto di vista delle professionalità, dando dunque la possibilità di oliare gli ingranaggi di un'organizzazione tanto complessa attraverso la condivisione dell'attività motoria. Infine, un aspetto importante è legato al riutilizzo di risorse già presenti nella struttura:

C'è la riabilitazione nutrizionale e io avevo avuto un'idea di fare una riabilitazione nutrizionale anche per i dipendenti che comprendesse, come per i pazienti, sia l'aspetto psicologico, che la dietista, che l'attività fisica. Qua danno tantissima importanza all'attività fisica, e infatti fanno un'ora due volte al giorno. Fanno anche delle uscite qui intorno, con il nordic walking e io vedo, li conosco i pazienti, sono contentissimi. Secondo me se noi facessimo dei gruppi, all'inizio ci spiegano come si fa. Sarebbe una cosa interessante. Qua dietro c'è una passeggiata, o altrimenti vanno sulla ciclabile. [...] Noi qui in struttura abbiamo anche il preparatore atletico per i pazienti e abbiamo una palestra con tapis roulant e cyclette. Che non è una brutta idea neanche quella. (Angela, 42 anni, infermiera coordinatrice di piano)

La casa di cura, occupandosi anche di riabilitazione nutrizionale e fisioterapia, ha a sua disposizione: i) uno spazio adibito a palestra, con diverse attrezzature; ii) programmi di attività motoria che si svolgono nei dintorni (in cui sono presenti spazi verdi e sentieri); iii) professionalità esperte (preparatori atletici e fisioterapisti). Si tratta dunque di un contesto nel quale sono a disposizione differenti strumenti che renderebbero la progettazione di interventi decisamente più semplice (compatibilmente con le esigenze dell'utenza e i tempi organizzativi). Da questo punto di vista, è interessante notare come l'ampia gamma di strutture, programmi e professionalità debba "soltanto" essere rivolta anche al personale interno, spostando temporaneamente il focus della cura dagli utenti/pazienti al personale. Un cambio certamente non da poco, in termini di prospettive e pratiche organizzative, ma al contempo facilitato appunto dal contesto di partenza.

Cenni conclusivi.

Chiudere il cerchio della cura: spunti di intervento

Giunti al termine di questo rapporto di ricerca-pilota appare opportuno in primo luogo richiamare sinteticamente gli elementi salienti emersi nell'analisi dei due casi, collocandoli però in una prospettiva diversa, vale a dire quella di una diffusione più ampia e sistematica di interventi di promozione dell'attività motoria, che potrebbero essere proposti ad organizzazioni simili, diffuse sul territorio locale.

All'interno delle due organizzazioni sono emersi bisogni e criticità per molti aspetti analoghi, pur tenendo conto dei differenti contesti e delle peculiarità organizzative. Il lavoro di cura di OSS e infermiere si contraddistingue innanzitutto per elementi di stress lavoro-correlato e difficoltà di gestione delle emozioni, dovute principalmente, come comprensibile, allo stretto rapporto con aspetti problematici quali malattia, sofferenza, morte. Un altro elemento di complessità emotiva, da tenere presente soprattutto nel caso della casa di cura, è legato al non sempre facile rapporto con i familiari degli utenti, che spesso scaricano sul personale forme di ansia che rendono complessa l'attività professionale. Inoltre, in entrambi i casi va menzionata l'usura fisica, dettata in particolare dall'attività continua di movimentazione dei pazienti che, anche in presenza di ausili tecnici quali i sollevatori e di una adeguata formazione delle operatrici, rimane comunque un aspetto dirimente dell'attività lavorativa. La questione delle tensioni muscolo-scheletriche si rivela particolarmente importante, anche in considerazione del progressivo invecchiamento della forza-lavoro, che pone nuove questioni legate appunto alla prevenzione e alla gestione dei rischi.

Inoltre, in entrambe le organizzazioni emerge la necessità di lavorare sulla qualità del clima, delle relazioni e del gruppo, anche se tale elemento si delinea come una vera e propria priorità organizzativa nel caso della casa di cura, che del resto è l'organizzazione più centralizzata delle due, all'interno della quale si svolgono tutti i processi lavorativi, al contrario della cooperativa, che vede invece un decentramento dei processi nelle case delle persone assistite.

Le lavoratrici intervistate suggeriscono inoltre, in termini metodologici, di elaborare interventi organizzativi in grado di coinvolgere il personale tutto nel processo di progettazione, potenziando proprio quel clima di fiducia reciproca e ascolto che viene ritenuto il miglior indicatore di una buona qualità della vita lavorativa. Le intervistate manifestano l'esigenza di trovare linee di azione partecipate, capaci di scongiurare il pericolo di interventi ritenuti invasivi della privacy e del proprio, già scarso, tempo libero. Un altro elemento comune emerso dalla ricerca-pilota, relativo anche in questo caso a questioni di impostazione degli interventi, è la necessità di utilizzare al meglio le risorse e gli elementi di forza già presenti all'interno delle organizzazioni, in un'ottica di valorizzazione dell'esistente e di riduzione dei costi: professionalità interne (fisioterapiste/i, nutrizioniste/i ecc.); spazi fisici (palestre, dintorni immersi nel verde); cultura della conciliazione,

che sembra caratterizzare entrambi i luoghi di lavoro, i quali mostrano una buona predisposizione alla progettazione di interventi volti al benessere del personale.

A questo proposito, due sono le principali cornici di progettazione, come suggerito anche dall'intervista con la consulente organizzativa: le attività di formazione obbligatoria, all'interno delle quali è possibile introdurre elementi di divulgazione inerenti l'attività motoria e testare in maniera più sistematica i bisogni delle lavoratrici e il marchio Family Audit (nel solo caso della cooperativa), che offre importanti spazi di intervento, soprattutto dal punto di vista degli ambiti di competenza relativi al welfare aziendale, alla conciliazione e ai distretti territoriali, come sottolineato dalla testimone privilegiata intervistata per la ricerca:

All'interno del Family Audit uno degli ambiti è il welfare aziendale o territoriale. Perché a volte fare servizi interni può essere costoso, se lo fai a livello territoriale allora abbassi di molto i costi. Più che organizzare palestre interne, che hanno costi bestiali, magari organizzare convenzioni con palestre già esistenti, che fanno servizi di questo genere. E lì può esser di vario tipo, o che organizzi il corso per il tuo personale, o che ti fanno pagare meno i corsi già esistenti. Per cui uno spazio di progettazione c'è. (Maura De Bon, consulente organizzativa e valutatrice Family Audit)

Ed è proprio la questione territoriale quella che preme far emergere in sede di conclusioni. Sinora abbiamo fatto riferimento prevalentemente ai due contesti organizzativi scelti per la nostra ricerca-pilota, tuttavia l'intento iniziale della ricerca stessa era e rimane quello di estendere lo sguardo ad altri luoghi lavorativi simili, ragionando in termini di contesto territoriale. L'ambito della cura e assistenza alla persona si presta particolarmente ad un investimento più sistemico nel contesto della provincia di Trento, in ragione della presenza forte sul territorio di organizzazioni pubbliche, private e convenzionate, siano esse cooperative o meno, che in tale settore sono attive. Si tratta inoltre di un ambito lavorativo in espansione, destinato ad espandersi in ragione delle crescenti e diversificate esigenze di cura di una popolazione che complessivamente invecchia. Un settore nel quale sono impiegate prevalentemente donne che, come abbiamo avuto modo di rilevare, hanno sulle spalle il peso quasi esclusivo della conciliazione fra lavoro e famiglia, sono soggette ad alti livelli di usura fisica, stress lavoro-correlato e *burn out*, hanno poco tempo a disposizione per sé (non soltanto dunque per l'attività sportiva).

L'interrogativo che ha mosso la ricerca è stato quindi, in sintesi, come prendersi cura di chi si prende cura degli altri? Come spostare il focus dell'attenzione dal benessere dell'utenza a quello delle lavoratrici e delle organizzazioni, chiudendo così il cerchio della cura?

Domande che possono trovare diverse e sperimentali risposte, in un contesto locale sensibile ai temi del benessere, della tutela del lavoro e della promozione della conciliazione. Domande che si fanno impellenti, in ottica di prevenzione di futuri problemi, poiché

L'*age management* di cui si parla oggi, soprattutto su lavori così pesanti e usuranti, che hanno sempre di più persone certificate con malattie professionali. Cosa fa la cooperativa, le manda a casa? C'è anche un'etica della cooperazione... Quindi c'è uno spazio per ragionare su questi temi. (Maura De Bon, consulente organizzativa e valutatrice Family Audit)

In questo senso, la ricerca-pilota di UISP rappresenta un tentativo di anticipare questioni che si pongono e si porranno con sempre maggior urgenza nel contesto delle economie a terziario avanzato. Si tratta di lavorare, in un'ottica di rete e sinergia tra attori diversi, alla promozione della cosiddetta *Work Place Health* (salute sul luogo di lavoro/lavorativa), definibile come lo sforzo congiunto di datori di lavoro, lavoratrici/tori, attori sociali e istituzioni per migliorare la salute ed il benessere di nei luoghi di lavoro, in un'ottica di prevenzione e promozione del benessere della sicurezza. Un tema rispetto al quale si sta consolidando negli ultimi anni una crescente attenzione, anche istituzionale, in termini di analisi delle criticità e definizione di interventi e politiche⁷. In questo senso, anche in Italia sono rintracciabili, ad una prima disamina, iniziative e progetti di interesse, dai quali trarre spunto per sviluppare progetti nel contesto locale⁸.

In una prospettiva di implementazione di politiche e interventi di più ampio respiro, il ruolo di UISP diventa centrale, in qualità di soggetto promotore e collettore di iniziative di diffusione più ampia rispetto al livello di un'unica organizzazione – un modo d'altra parte utile di impostare interventi in grado di abbattere i costi ed estendere la propria rete di efficacia, soprattutto in un contesto fortemente decentrato come quello trentino, in cui le peculiarità di conformazione del territorio rischiano di concentrare sui centri maggiori gli interventi, lasciando scoperte le valli.

Ad esempio la UISP potrebbe mettersi d'accordo con le palestre del territorio perché facciano dei pacchetti a costi contenuti da proporre alle aziende che hanno intenzione di investire sul benessere del personale. Dunque lavorando anche sull'offerta e non solo sulla domanda. Un po' come quando vanno nelle scuole, penso che sia il Coni, si mettono d'accordo con gli insegnanti di ginnastica e vanno a fargli vedere i diversi sport. [...] La logica potrebbe essere simile: faccio dei pacchetti e agevolo l'avvicinamento ad attività fisiche che ti potrebbero aiutare nel tuo lavoro e magari nel primo periodo li faccio a prezzi agevolati. Li puoi agganciare al Family Audit: in Trentino hai già più di 100 realtà certificate, c'è una piattaforma anche internet nella quale può essere pubblicizzato ciò che viene messo a disposizione delle aziende, e insomma, il benessere e l'attività motoria è un tema molto importante. Se poi la Uisp è certificata, uno degli ambiti del Family è il welfare territoriale, che si chiamava distretto famiglia. Puoi mettere a disposizione pacchetti su quello, che possono coinvolgere aziende, ma anche donne singole che hanno interesse a quella cosa lì.

7 Si segnala a tale proposito la ENWHP (European Network for Workplace Health Promotion) o Network europeo per la promozione della salute nei luoghi di lavoro, che nasce nel 1996 come rete informale di istituti nazionali attivi nel campo della salute e sicurezza sul lavoro (SSL) e di enti e istituzioni preposti alla sanità pubblica, alla promozione della salute e alle assicurazioni sociali. <http://www.enwhp.org/>

8 È di estremo interesse la consultazione della pagina della Rete di Promozione salute, uno strumento gratuito di raccolta, analisi e diffusione di progetti, interventi e buone pratiche che ha l'obiettivo di documentare, condividere e mettere in rete i progetti e i loro risultati per supportare le attività di operatori, decisori e stakeholders nell'ambito della prevenzione e promozione della salute. Diversi sono i progetti di promozione dell'attività motoria sui luoghi di lavoro <http://www.retepromozionesalute.it/coseprosa.php>.

In conclusione, vale la pena ribadire ancora una volta come la ricerca-pilota promossa da UISP abbia intravisto criticità proprie di un mercato del lavoro in trasformazione, che si accentueranno negli anni a venire e che aprono sfide interessanti, in cui la sperimentazione di soluzioni e reti nuove appare indispensabile. Chiudiamo dunque con l'auspicio che questo circoscritto lavoro possa essere visto come il primo passo di un percorso più articolato, che potrà avviarsi però solo attraverso la partecipazione attiva di soggetti diversi. Su tutti, attori istituzionali con competenze primarie in termini di salute, lavoro e pari opportunità, il mondo delle cooperative e delle organizzazioni di servizi di cura assistenza, i sindacati e le associazioni di categoria, il mondo dello sport e dell'associazionismo, l'Azienda sanitaria.

Riferimenti bibliografici

- Altieri G., Ferrucci G., Dota F. (2008), *Donne e lavoro atipico*, 3° Rapporto Osservatorio Permanente sul Lavoro Atipico in Italia, Roma, IRES CGIL disponibile on line http://www.fondazionevittorio.it/sites/default/files/content-attachment/2008-DONNE_E_LAVORO_ATIPICO_-_Area_Mercato_del_Lavoro_0.PDF (ultimo accesso in data 20 luglio 2017).
- Bauman A, Lewicka M, Schöppe S.(2005), *The Health Benefits of Physical Activity in Developing Countries*, Ginevra, World Health Organization.
- Bellè E., Bruni E.A., Poggio B. (2014), "L'emotività al lavoro. Tra individualità e performance", in *Rassegna Italiana di Sociologia*, 4: 651-676.
- Bonetta G. (1990), *Corpo e nazione. L'educazione ginnastica, igienica e sessuale nell'Italia liberale*, Milano, Angeli.
- Cahn S.K. (1994), *Coming on strong. Gender and sexuality in 20th century women's sport*, Harvard, Harvard University Press.
- Cardano M. (2003), *Tecniche di ricerca qualitativa. Percorsi di ricerca nelle scienze sociali*, Roma, Carocci.
- CONI (1998), *Bilanci e prospettive dello sport italiano*, Roma, Romana Editrice.
- CONI (2016), *I numeri dello sport 2015*, Roma, CONI, disponibile on line http://www.coni.it/images/numeri_dello_sport/Rapporto_FSN_DSA_2015.pdf (ultimo accesso in data 20 luglio 2017).
- Connell Robert W. (1995), *Masculinities*, Polity Press, Cambridge; trad. it., *Maschilità*, Feltrinelli, Milano, 1996.
- de Raeve L. (2002), "The Modification of Emotional Responses: A Problem for Trust in Nurse-Patient Relationships?", in *Nursing Ethic*, 9: 465-471.
- Deem R. (1986), *All work and no play? A study of women and leisure*, Milton Keynes, Open University Press.
- Duffin L. (1978), "*The conspicuous consumptive: woman as an invalid*", in Delamont S., Duffin L., (a cura di), *The nineteenth century woman*, London, Croom Helm.
- European Institute for Gender Equality (EIGE) (1995), *La parità di genere nello sport*, Vilnius, disponibile on line <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:J2MZRdqvtOwJ:eige.europa.eu/sites/default/files/documents/mh0215937itn.pdf+&cd=1&hl=it&ct=clnk&gl=it> (ultimo accesso in data 20 luglio 2017).
- Festle M.J. (1996), *Playing nice: politics and apologies in women's sports*, New York, Columbia University Press.
- Gallino L. (2001), *Il costo umano della flessibilità*, Roma-Bari, Laterza.
- Gherardi S., Catino M., Murgia A., Bellè E. (2014) (a cura di), *Questioni di in/sicurezza. Un percorso di ricerca su contratti a termine e incidenti sul lavoro in provincia di Trento*, Roma, Inail.
- Green E., Hebron S., Woodward D. (1990), *Women's leisure, what leisure*, London, Macmillan.

- Guttman A. (1978), *From ritual to record: the nature of modern sports*, New York, Columbia University Press.
- Hochschild A. R. (1983), *The managed heart: commercialization of human feeling*, Berkeley, University of California Press.
- IREF (International review of economics and finance) (1995), *Il cittadino dello sport*, Milano, Guerini.
- ISTAT (2001), "La pratica sportiva", in *Indagine multiscopo sulle famiglie 1999-2000*, Roma, ISTAT.
- ISTAT (2001), *Rapporto annuale 2000. La situazione del paese*, Roma, ISTAT.
- ISTAT (2010), *La divisione dei ruoli nelle coppie. Anno 2008-2009*, Roma, ISTAT.
- ISTAT (2012), *Rapporto annuale 2012. La situazione del paese*, Roma, ISTAT.
- ISTAT (2016), *Annuario Statistico Italiano*, Roma, ISTAT.
- Jewell B. (1977), *Sports and games. Heritage of the past*, London, Midas Books.
- Mann S. (2005) "A health-care model of emotional labour", in *Journal of Health Organization and Management*, 19: 304-317.
- Murphy, P. (1988), "Sport and gender", in Wilbert M.L. (a cura di), *A sociological perspective on sport*, London, Macmillan.
- Nocon M. et al. (2008), "Association of physical activity with all-cause and cardiovascular mortality: a systematic review and meta-analysis?", in *European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation*, 15: 239-46.
- Physical Activity Guidelines Advisory Committee (PAGAC) (2008), *Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report*, Washington, DC, US Department of Health and Human Services.
- Salvini A. (1982), *Identità femminile e sport*, Firenze, La Nuova Italia.
- Sassatelli R. (2003), "Lo sport al femminile nella società moderna", in *Enciclopedia dello Sport*, Treccani, disponibile on line http://www.treccani.it/enciclopedia/lo-sport-al-femminile-nella-societa-moderna_%28Enciclopedia-dello-Sport%29/ (ultimo accesso in data 14 luglio 2017).
- Shinabargar N. (1995), "Sessismo e sport. Una critica femminista", in *Sociologia dello sport*, a cura di Roversi A., Triani G., Roma, Esi.
- Warburton D et al. (2007), "Evidence-informed physical activity guidelines for Canadian adults", in *Applied Physiology Nutrition and Metabolism*, 32:S16–S68.
- World Health Organization (2005), *Preventing chronic diseases: a vital investment*, Ginevra, WHO.
- World Health Organization (2009), *Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks*, Ginevra, WHO.