

La cultura della cura: il lavoro delle donne nelle Cooperative Sociali
(Claudia Piccardo – Dipartimento di Psicologia, Università di Torino; Mara Martini –
Dipartimento di Psicologia, Università di Torino)

Sommario

1. Introduzione
2. Identità di genere femminile e lavoro di cura
3. Donne e Cooperative Sociali
4. Identità di genere femminile e lavoro di cura
5. “Per non concludere...”

1. Introduzione

Non è possibile dare cura efficacemente e nel tempo, svolgere un lavoro di cura per altri, se non si ha cura di se stessi e se non si riceve, a propria volta, cura da parte delle persone vicine.

A partire da questa ipotesi, emersa e via via confermata nel corso di diverse ricerche si può pensare che l'esperienza del lavoro di cura realizzato dalle donne nelle Cooperative Sociali rappresenti epifenomenicamente la combinazione di tre condizioni esistenziali e organizzative (quelle dell'essere "lavoro di cura", dell'essere donne e dell'essere Cooperative Sociali) che potenziano i singoli accoppiamenti di questi termini (lavoro di cura e donne; lavoro di cura e Cooperative Sociali; donne e Cooperative Sociali), collocando così la cultura della cura all'interno di una triangolazione strategica virtuosa che di queste diverse condizioni assume l'espressione più positiva. Il lavoro di cura all'interno Cooperative Sociali offre infatti alle donne un'occasione professionale che, ben lungi dall'essere residuale, consente la piena espressività delle caratteristiche personali e organizzative implicate da questa configurazione.

Per dimostrare la fecondità di questa combinazione, si mostrerà, in un primo momento, come la complessità e la ricchezza del lavoro di cura trovino privilegiata, ancorché non esclusiva, declinazione nell'identità di genere femminile, caratterizzata dalla continuità, dalla naturale disposizione a mettere in relazione tra loro ambiti e dimensioni diverse piuttosto che a tenerli separati e dalla doppia presenza.

La doppia presenza rimanda al problema di conciliare vita personale/familiare e professionale: una soluzione possibile è offerta dal binomio donne (che, come pare confermato da diverse ricerche, ancora in larga misura si fanno carico della conciliazione) e Cooperative Sociali. Si illustrerà poi come il Terzo Settore non sia per le donne l'unica alternativa possibile, dopo aver riscontrato difficoltà nell'accesso ad altri ambiti professionali, ma un contesto privilegiato per l'espressione delle proprie specifiche potenzialità. Nelle Cooperative Sociali le esigenze di conciliazione non sono solitamente di ostacolo per le donne all'assunzione di ruoli di governo che, anzi, risulta un valore aggiunto per l'organizzazione.

Si può forse anzi dire che la leadership declinata al femminile può favorire la piena attuazione della Legge 381/91, che sancisce la nascita delle Cooperative Sociali. Il lavoro di cura svolto da molte Cooperative

Sociali per utenti/clienti esterni può essere rivolto anche all'interno, agli operatori che ne fanno parte. E' possibile realizzare così quella coerenza tra scopi dell'organizzazione e modo di operare che realizza l'*accountability* (uniformità tra assunti di tipo etico e modalità operative), parametro di valutazione delle imprese sociali e fondamento della cultura organizzativa della cura che nasce appunto dallo sviluppo positivo del trinomio lavoro di cura – donne – Cooperative Sociali.

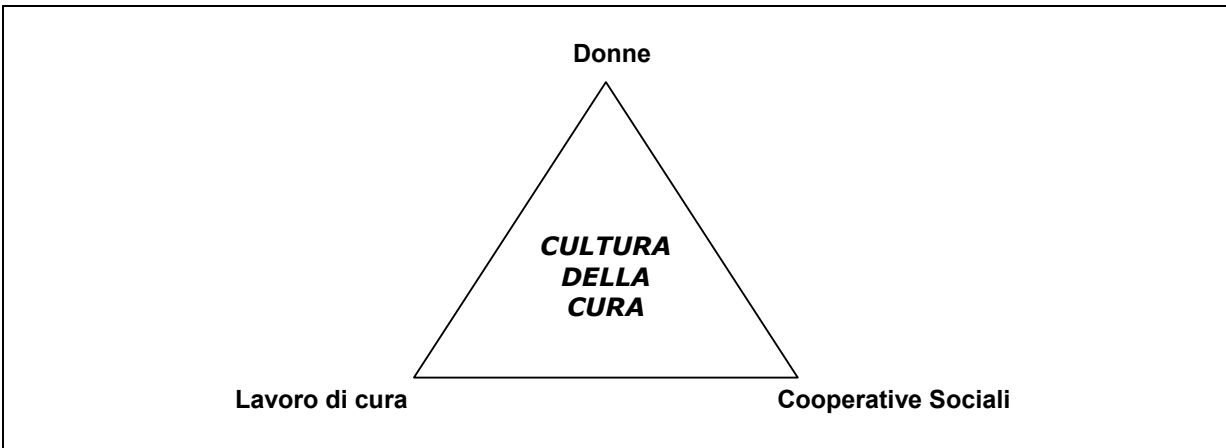


Fig. 1 Elementi della cultura della cura

2. Identità di genere femminile e lavoro di cura

Alcuni, ad esempio Battistoni (Battistoni 2003), inscrivono le professioni di cura svolte dalle donne tra le forme di "*segregazione occupazionale*" in segmenti sterili e chiusi in se stessi. Altri (Di Nicola, in Bassi, Casotti, Sborbone 2000) si chiedono espressamente se le possibili soluzioni al problema della conciliazione tra vita familiare e professionale offerte alle donne che lavorano nelle Cooperative Sociali (che spesso forniscono servizi di cura) non siano pretesto per un'ennesima discriminazione da parte degli uomini.

Il dilemma tra condizione residuale discriminante e opportunità positiva ha forse origine nella duplice anima di cui è intessuto il lavoro di cura. Se "lavoro" rimanda immediatamente alla componente professionale, tecnica, ma anche alla fatica (*labor*) connessa alle attività di produzione, "cura" rimanda a quella emotiva, relazionale e con essa alla difficoltà di far fronte ai travagli e a volte alla sofferenza di chi è oggetto di cura. Tale compresenza propria di ciascuna delle due anime del lavoro di cura riflette la complessità del concetto di lavoro di cura.

In realtà ciascuno dei due termini che lo compongono ne racchiude la ricchezza e la poliedricità. "Cura" è spesso identificata con la terapia per la guarigione da uno stato di malessere. Enzo Spaltro (Spaltro 1995) afferma tuttavia che si debba superare questo approccio riparativo per individuare nel benessere il frutto della cura. La cura intesa come "attuare le condizioni per il benessere", definita da Spaltro "*slancio creativo*", investimento libidico per star bene e far stare bene, è lavoro di riproduzione. Proprio l'immaginazione, la creatività, in effetti, sono indicate da Marina Piazza (Piazza 1999) tra i suoi aspetti fondanti. Le componenti del lavoro di riproduzione che l'autrice sembra individuare sono: la capacità di ascolto, di compassione, di immaginazione, appunto; la capacità di "ambientazione"; il potere; l'essere lavoro.

La capacità di ascolto, compassione, immaginazione significa saper stare nella relazione – esserci - in modo autentico e creativo, con continuità e naturalità. Significa farsi carico dell'altro in modo complessivo, delle sue esigenze e dei suoi desideri, dei suoi limiti ma anche delle sue risorse. Porsi con autenticità e continuità nella relazione con l'altro vuol dire anche riconoscere in lui o lei quello che si è stati (bambini) o si potrà diventare (anziani, non autonomi) il che apre le porte alla compassione (*"patire con"*) vera, intesa come comprensione empatica. Significa inoltre, come suggerisce Elena Pulcini (Pulcini 2003), ampliare l'idea di altro al di là del parente, dell'amico, del conoscente, includendo *"l'altro remoto e sconosciuto, di cui non si conosce né il volto né il nome e che purtuttavia si impone per la sua <concretezza>"* (pp. XXXVII-XXVIII). E' capace di curare colui che sa riconoscere se stesso come imperfetto e vulnerabile, bisognoso dell'altro, di un altro ugualmente imperfetto e bisognoso: l'altro è così oggetto di desiderio oltre che di cura.

Se l'altro non si considera, dunque, "mancante" ma portatore di potenzialità inespresse, pur in una situazione di disagio, si può partire da esse per trovare soluzioni insolite ma positive: è *"lateralità"*, non fissare un obiettivo centrale, che potrebbe frustare le aspettative, ma piuttosto capacità di cogliere le possibilità che si creano via via. Essa rimanda a *mêtis*, l'intelligenza intuitiva la quale dà capacità ed energia per far fronte a difficoltà e imprevisti. E' qualcosa di molto vicino a ciò che Giovan Francesco Lanzara (Lanzara 1996) definisce *"capacità negativa"*: la creatività che consente di far fronte a una condizione di vuoto, di perdita di senso, di bisogno, immaginando realtà possibili alternative. Ciò è possibile solo facendo dialogare tra loro ambiti diversi, trasferendo competenze ed esperienze consolidate in situazioni differenti da quelle originali. Lanzara afferma che questo modo di agire e di pensare è orientato alla *"generazione di mondi possibili"*, all'attivazione di contesti diversi pensati come risposta specifica e peculiare a una esigenza.

E' probabilmente questo il concetto di *"ambientazione"* introdotto da Marina Piazza. E' quell'*"ambientare l'intervento"* cui si riferiscono gli operatori sociali quando sostengono l'importanza, nel loro lavoro, non solo delle competenze tecniche, ma anche della capacità di utilizzarle, guidati dalla propria sensibilità, secondo le esigenze e le caratteristiche della situazione specifica. Non ci si può prendere cura di qualcuno se non ci si fa carico complessivamente del suo contesto sociale e fisico, poiché il benessere di un individuo non può prescindere dal suo ambiente di vita, custode della sua storia. *"Cura"*, quindi, significa anche creare una cornice che consente all'altro di crescere e vivere bene.

In quest'ultimo aspetto è tuttavia insito anche il rischio definito da Marina Piazza *"potere"*. La cultura patriarcale, che per secoli ha innervato la società occidentale, ha reso poco riconosciuto e desiderabile il lavoro di riproduzione: le attività produttive sono state a lungo prerogativa degli uomini, i loro fondamenti venivano insegnati nelle scuole di grado più alto e ad esse veniva attribuita grande visibilità, mentre i lavori di riproduzione venivano svolti dalle donne nel privato, senza riconoscimento sociale alcuno e venivano insegnate solo alle ragazze nelle scuole di livello più basso.

Sociologi, politologi, economisti, storici e altri esperti ed esperte che si interrogano sul tema delle professioni di cura le inseriscono in quelle forme di *"segregazione occupazionale"*, nelle *"reti costrittive"*, che sempre più volentieri tutte le donne impegnate in segmenti professionali che offrono all'opposto alta visibilità, cedono alle immigrate, le cosiddette "badanti" (con tutta la squalificazione espressa da questo nome). Alcune esperte che si interrogano su questo tema affermano che l'unico elemento emancipatorio di questo lavoro sia per le badanti l'opportunità di diventare *breadwinner* per le famiglie lasciate in patria, mettendo però da

parte molto del loro capitale culturale a volte elevato e accettando un lavoro, quale quello di cura, che fa parte del mondo femminile acquisito in famiglia per tradizione.

Della scarsa visibilità del lavoro di cura dà testimonianza, tra gli altri, Grazia Colombo, che nel corso del seminario del 4 febbraio 2004 organizzato dal CIRSD (Centro Interdisciplinare di Ricerche e Studi delle Donne) e dal Dipartimento di Storia dell'Università degli Studi di Torino, in memoria di Betti Benenati con il titolo: "Cura e lavoro: ruoli di genere e istituzioni tra società industriale e postindustriale", arriva a ipotizzare che sia proprio "l'universalità del bisogno di cura che rende così invisibile il curare, sia nella dimensione domestico familiare sia in quella professionale, tanto che diventa visibile solo l'incuria o la trascuratezza, cioè la cura non è né una notizia né qualcosa di cui ci rendiamo conto". Non è casuale, come sottolinea Barbara Mapelli (Mapelli 1999; si veda anche Pennacchi 1990), che il luogo maschile per eccellenza sia "*polis*" ("*pubblico*", oltre che "*potere*"), quello femminile è "*oikos*", la casa, il privato (dalla vista), in particolare il *gineceo*, unico luogo in cui la donna ha potuto esercitare piena autorità.

Ciò ha fatto sì che, spesso, le donne avessero proprio la riproduzione come unico strumento di potere, il potere che viene dal "*governo delle necessità*" (Pennacchi 1990, p. 9). E' un potere che si fonda sulla "oblatività" così come è intesa da Clara Capello e Maria Teresa Fenoglio (Capello, Fenoglio 1992). Un'identità di genere femminile che sembra avere, da sempre, il ruolo di *care-giver* come unica ragione di esistenza porta la donna a "una sorta di stato cronico del dare (*giving* – Winnicott 1974)", ad "offrire agli altri in modo coatto, ponendosi (...) nel ruolo di una madre sempre buona che non rifiuta mai nulla...", quasi a compensare la rinuncia alla dimensione dell'essere ("*being*" – Winnicott 1974). La donna che dà senza risparmiarsi, che provvede a ogni minimo bisogno dell'altro fa nascere, in questo, un legame di dipendenza difficilmente solubile. Oltre a creare sensi di colpa per ingratitudine in chi, dopo aver ricevuto, desidera diventare autonomo, la donna, provvedendo a ogni necessità dell'altro, gli può impedire di farcela da solo e può rendersi, perciò, indispensabile e insostituibile.

Il potere di chi dà cura, mantenendo l'altro in uno stato cronico di bisogno è "*disempowering*". Al contrario la cura è "*empowering*" quando è usare il proprio potere (inteso come capacità e responsabilità) per dare potere all'altro, mettere l'altro in grado di farcela da solo, di essere autonomo, "*autoefficace*" (Piccardo 2001, pp. 69-88). Non a caso Elena Pulcini (Pulcini 2003) parla di "*potenza*" in contrapposizione, appunto a "potere": se potere è dominio sull'altro, "*potenza*" è prender atto di se stessi, dei proprio desideri e delle proprie passioni, ma anche delle proprie "ambivalenze e incoerenze", con la consapevolezza che essi costituiscono la propria unica e personale "storia di vita", la propria identità: solo da essa si può partire per scoprire "potenzialità inespresse", per "aprirsi alla trasformazione" accettando il rischio di "lasciarsi contaminare da nuove e insospettate verità". Si sostituisce così all'approccio dell'oblatività compensativa, sia per chi dà cura (che cerca di dare per supplire a quello che non ha o, peggio, non è) sia per chi la riceve (che riceve una semplice soddisfazione dei suoi bisogni senza che questo permetta però alcuna possibilità di emancipazione), una opportunità positiva: partire dalla propria identità forte e consapevole per aiutare l'altro a "essere", nel senso più pieno del termine.

E' l'alternativa posta da Martin Heidegger (Galimberti 1992, alla voce "Cura") tra "*besorgen*" e "*fürsorgen*". sono due definizioni possibili che esprimono tutta la complessità del concetto di "cura". Se il primo termine rimanda non tanto al preoccuparsi dell'altro, quanto al procurargli cose, ed è quindi una forma non autentica

di cura, il secondo significa “aprire agli altri la possibilità di trovare se stessi offrendo le condizioni per potersi prendere cura di sé”. E’ cura nel suo significato più autentico, perché rimanda al senso dell’esistenza.

Il senso della propria esistenza, di ciò che si è, secondo Donald W. Winnicott, è percezione del Vero Sé. Se il Falso Sé, elaborazione difensiva che si pone come “*atteggiamento sociale educato*” (Winnicott 1970), sostituisce un Vero Sé non sufficientemente sviluppato, l’individuo avverte un senso di futilità e disperazione. Il Vero Sé¹, invece, consente la comprensione della realtà e quindi un rapporto autentico con l’altro. E’ creativo, nel senso che rende la vita degna di essere vissuta e permette all’individuo di diventare una persona viva e partecipe della realtà esterna. Consente, in altri termini, di “*fare*”, dare (“*giving*”) perché si “*è*” e quindi di aiutare l’altro, a sua volta, a essere: “Dopo essere - fare, ed essere fatto per. Ma prima di tutto, essere (“*being*”)” (Winnicott 1974)” (Capello, Fenoglio 1992, p. 144). “Essere” e “fare” sono quindi insolubili, strettamente intrecciati, sono compresenti e non alternativi: il dare cura, attenzione, ben lungi dall’essere unica funzione dell’esistenza della donna, nasce da, anzi, appartiene all’essenza della sua identità, una identità che Elena Pulcini (Pulcini 2003) definisce “relazionale”, capace di accogliere in sé, positivamente, l’idea di altro, senza per questo rinunciare a se stessa né ai propri desideri. L’identità relazionale si fonda sui concetti di “*neediness* (sic! – così come definita da Nussbaum 2001)” (“bisognosità” - Pulcini 2003, p. XXIX) e di “reciprocità”: i limiti, la mancanza sono costitutivi della nostra identità. La consapevolezza della nostra imperfezione e il riconoscimento, nell’altro, dello stesso bisogno aprono una “dinamica circolare e reciproca” (p. XXVIII) in cui si è contemporaneamente soggetti e oggetti sia di desiderio sia di cura. La cura, quindi, afferma Pulcini, non è vocazione che vincola le donne in un ruolo penalizzante legato ai valori di altruismo e dedizione: è “*risposta psichica ed emotiva di un soggetto [...] cosciente della propria insufficienza, che lo espone permanentemente all’alterità e alla ricerca desiderante dell’altro*” (p. XXVIII). L’amore e la cura per l’altro nascono dal desiderio di colmare la “mancanza” ma anche dalla consapevolezza dell’energia e della capacità per colmarla: d’altro canto Amore (Eros) è, secondo il mito riportato da Platone nel *Simposio* (Pulcini 2003), figlio di Penia (Povertà, bisogno) e Póros (Espediente, qualità per far fronte alle necessità).

In questa prospettiva, la cura diventa fonte di profonda soddisfazione, di quella soddisfazione, testimoniata da alcuni operatori sociali, che nasce dallo svolgere una professione per la quale ci si sente predisposti. La predisposizione rimanda a Ulrike Prokop (Prokop 1978) che definisce il “*carattere sociale femminile*”: “naturale propensione a dedicarsi ai bisogni e ai desideri dell’altro come una naturale estensione dei propri”. Coloro che operano nel sociale, tuttavia, pur essendo in larga misura donne, spesso non adducono a ragione della scelta professionale la loro identità di genere, ma piuttosto la passione per il lavoro che è aiuto e cura per gli altri. La passione rimanda al costruito del Vero Sé di Winnicott, in particolare a quella parte che è la base per la scoperta del senso dell’esistere, che consente di essere e di far essere, che dà continuità, è creativa: è l’“*elemento femminile*” che “*è*” (mentre l’“*elemento maschile*” “*fa*”). Winnicott non afferma affatto, nondimeno, che esso sia esclusivo della donna: appartiene in egual modo a donne e uomini. Sarebbe anzi

¹ Il Vero Sé si sviluppa grazie a un *caregiver* “*sufficientemente buono*”: ha origine nelle prime azioni spontanee del bambino, quelle maturate autonomamente, non per imitazione. Se il *caregiver* sa accoglierle e lasciar loro spazio di espressione, il bambino svilupperà un atteggiamento autentico, un modo di porsi nei confronti del mondo spontaneo e creativo. Il Vero Sé è dunque la somma del Sé innato e sano con le rappresentazioni dell’altro (indotte dalle esperienze sensoriali vissute nella relazione con l’altro, quell’altro che ha supportato il suo primo contatto con il mondo) insieme agli stati affettivi caldi ed empatici a essi correlati.

auspicabile, che l'Elemento femminile, trovasse nell'uomo una sempre più piena e consapevole espressione. In effetti quella passione che nasce dal fare ciò che "si è" può trovare spazio indistintamente in uomini e donne: è l'essenza della professione di cura indicata da Marina Piazza come "essere lavoro". "Essere lavoro" significa "attività pratica, manuale", ma anche "professione".

Il lavoro di cura inteso come allevare i figli, tenere pulita e ordinata la casa, assistere i parenti anziani, svolto in famiglia, senza alcuna retribuzione, per i propri cari, è stato tradizionalmente prerogativa femminile. E' stato pertanto naturale che nel passaggio da riproduzione domestica a professione di cura il testimone continuasse a trasferirsi da mani di donna ad altre mani di donna. La dimensione professionale ha dato tuttavia origine a quella che pare quasi una contraddizione.

Come ha ricordato Ada Lonni, nel corso del Seminario "Cura e lavoro" del 4 febbraio 2004, ottenere retribuzione per un qualcosa che appartiene al fatto di essere donna, qualcosa che si ritiene sia prerogativa femminile, che sia allattamento, cura o gestione domestica, potrebbe generare in chi svolge lavori di cura (siano esse balie, badanti, colf o A.D.E.S.T., O.S.S., ...) una profonda ambivalenza, che la storica è arrivata provocatoriamente ad assimilare a quella provata dalle prostitute.

Pur senza giungere a tali estremi, tuttavia, non si può non cogliere come la professione rimandi immediatamente alla competenza tecnica, al prodotto visibile, materiale, alla separazione dalla sfera personale o emotiva, al mondo della produzione sostenuto da quella che Marina Bianchi (Bianchi 1981) definisce "*logica di prodotto*", in contrapposizione alla "*logica di contenuto*". Quest'ultima caratterizza invece la cura, o riproduzione, che è, sì, attività manuale, fisica, corporea, ma è prima di tutto presa in carico e coinvolgimento emotivo; il risultato non è un prodotto visibile ma piuttosto l'aspetto trasformativo dell'attività stessa, il frutto è spesso "contenuto" nell'azione stessa.

Se la grande complessità delle professioni di cura è proprio nella compresenza di questi due aspetti, l'apparente contraddizione trova soluzione nel trasferimento alla dimensione professionale del "*modo di produzione femminile*". Esso è stato definito da Laura Balbo come "una possibilità e una capacità, connaturate strutturalmente [...] nell'esperienza femminile di un comportamento espressivo, non strumentale, di un comportamento che non è orientato in primo luogo alla realizzazione di future mete definite, ma piuttosto all'allontanamento di minacce immediate" (Balbo 1982, p. 231) e descritto da Ulrike Prokop (Prokop 1978) come una modalità produttiva i cui comportamenti riprendono le caratteristiche del rapporto madre figlio, vale a dire la disponibilità a costruire un rapporto affettivo, l'identificazione con il bambino, la capacità di prevenire ed esaudire i suoi desideri, nonché la capacità di comunicazione orientata ai bisogni. In altri termini, nel passaggio da riproduzione domestica ad attività remunerata, le donne portano con sé quel bagaglio di logiche, capacità ed atteggiamenti tramandato di madre in figlia, per generazioni, e maturato nel quotidiano accudimento della casa e dei propri cari. Sono alcune delle cosiddette competenze femminili: la capacità di destreggiarsi con la burocrazia e le istituzioni (*problem solving*), le capacità relazionali, di mediazione, di gestione dei conflitti, la disponibilità all'ascolto e all'accoglienza, l'espressività (la capacità individuale di comunicare sentimenti, emozioni, pensieri, idee), l'abilità nella manutenzione di

piccoli elettrodomestici, l'educazione dei bambini, l'assistenza a malati e anziani, l'abilità nella gestione efficiente dell'economia domestica.

Se, dunque, il lavoro di cura richiede qualità e capacità intrinseche unite a intelligenza diffusa, fondamentale, come meta-competenza trasversale a esse, è il saper organizzare e integrare tra loro tutti questi aspetti. Grazia Colombo (Colombo 1995) individua, addirittura, in quella organizzativa, la terza dimensione del lavoro di cura accanto a quella fisico-materiale e a quella emotiva.

Non è semplice saper sviluppare e armonizzare capacità e conoscenze tecniche e gestionali insieme ad affettività: certamente la formazione professionale può essere di aiuto. Una naturale coniugazione tra questi termini dovrebbe tuttavia essere resa possibile dalla continuità propria dell'*Elemento femminile*, teorizzato da Winnicott, che permette il senso di identificazione con l'altro e quindi lo sviluppo di una identità forte e capace di tessere relazioni intime e profonde, ma non per questo "con-fusive". A questo proposito, Luisa Muraro (Muraro 2003), prendendo le mosse da Donald Winnicott e da Edith Stein, suggerisce di sostituire il termine "contiguità" a quello di "continuità" a indicare la capacità (che dovrebbe essere propria di chi cura) di accogliere l'altro, di partecipare profondamente alle sue esperienze emotive senza perdere tuttavia la propria identità: "i soggetti sono due, la loro comunanza è nella qualità dell'esperienza, la differenza sta nel modo in cui questa si offre loro: all'uno in modo originario, all'altro con il suo 'patire' la presenza del primo in sé (em-patia)" (p. 21).

Senza dimenticare che l'*Elemento femminile* appartiene sia alla donna sia all'uomo, la *continuità*, ovvero la capacità di far dialogare spontaneamente tra loro sfere diverse, è specifica, secondo Anna Cotugno (Cotugno 1999), dell'identità femminile. Se quella maschile è caratterizzata dalla separatezza, quella femminile si sviluppa in un continuo gioco tra presa di distanza (per trovare una propria individuazione) e identificazione (per poter essere madre a propria volta) con la madre, che è donna. Fa dunque parte dell'identità di genere femminile il saper intrecciare armoniosamente tecnica e affettività, le diverse componenti dei lavori di riproduzione.

Non dissimile è la rappresentazione di soggettività femminile espressa da Elena Pulcini (Pulcini 2003): essa è ambivalente in quanto capace di accogliere in sé la duplice natura del sensibile e del soprasensibile, dello spirituale e dell'erotico. Qualità peculiare del femminile, afferma l'autrice, è "quella di *non perdere, pur nel suo sviluppo spirituale, il legame con il corpo*, con le proprie radici terrene e istintuali, assumendo così una *funzione connettiva e intermediaria* tra opposte polarità, come la terra e il cielo, il maschile e il femminile, la vita e la morte" (p. 35, corsivo dell'autrice). Mantenendo la "*memoria delle origini* (Neumann 1975)" (Pulcini 2003, p. 36), "il contatto con la terra quale grembo originante" (ivi, p. 18) la donna sviluppa "una forma di conoscenza empatica e circolare fondata [...] sulla ambivalenza e sulla *coniunctio* dei contrari (Neumann 1975)" (Pulcini 2003, p. 18-19). Non si vuole affatto, con questo, offrire il pretesto agli uomini per ascrivere alle donne, in termini esclusivi, i compiti e le professioni di riproduzione, adducendo quale giustificazione la naturale predisposizione femminile alla cura. Nondimeno è piuttosto immediato il rimando a un altro costrutto tipico dell'identità di genere femminile, la *doppia presenza*.

Il concetto di "doppia presenza", introdotto da Laura Balbo (Balbo 1978) e ripreso da Marina Bianchi (Bianchi 1981), significa gioco di contemporanea o alterna presenza e assenza, doppia attività: produttiva (professionale) e riproduttiva (familiare). "Il termine stesso *doppia presenza*, nel suo significato etimologico,

ne rivela tutta la contraddittorietà: *presenza* deriva infatti dal latino *praesum* che significa essere e trovarsi in quel preciso e determinato momento. L'esserci dunque come presenza qui e ora, implica che la persona si trovi in una certa situazione e non in un'altra. Una presenza doppia vorrebbe invece rendere possibile per qualcuno l'esserci e lo stare contemporaneamente in due posizioni e in due situazioni diverse" (Rossi, Malerba 1993, p. 92). Il doppio ruolo in quanto "*partecipazione contemporanea e non solo sequenziale* a due organizzazioni temporali forti (quella familiare e quella del lavoro remunerato con diversi ritmi ed esigenze)" (Saraceno 1988, p. 147) apre quindi una situazione problematica, quella della "conciliazione" tra vita personale e professionale.

Senza soffermarsi, per ora, sulla questione di chi debba farsene carico (donne, uomini, entrambi, le organizzazioni di lavoro, ...), si può definire il problema della conciliazione come l'esigenza di trovare una integrazione armoniosa tra le due dimensioni professionale e personale (cura familiare e cura di sé). La problematicità della conciliazione nasce non solo dall'impegno, in termini di tempo ed energie in ambiti diversi della vita, ma anche dalla fatica emotiva e cognitiva dovuta al continuo passaggio tra sfere, quella della produzione e quella della riproduzione, caratterizzate da logiche (di prodotto e di contenuto, come si diceva), regole, ritmi profondamente diversi tra loro.

Il lavoro di cura, da svolgere sia nel privato sia in ambito professionale, nelle sue molteplici componenti (tecnica, gestionale, relazionale ed emotiva) apre una possibile soluzione, offerta in virtù del *carattere sociale* (Ulrike Prokop) o *soggettività* (Elena Pulcini) femminile, *in primis* alle donne, ma anche a tutti coloro che vogliono dar voce ed espressione all'Elemento femminile.

La continuità, caratteristica propria dell'identità femminile, in questo modo, da necessità (tenere insieme il duplice ruolo familiare e professionale) diventa opportunità positiva. Spesso le donne, nel passaggio da mondo della riproduzione a mondo della produzione, caratterizzato l'uno dalla logica di contenuto e l'altro, come si diceva, da quella di prodotto, spesso vivono una sorta di "scissione" dovuta alla reticenza a portare in organizzazione quell'insieme di competenze trasversali e flessibilità acquisite e consolidate nel lavoro di cura domestico, per due ragioni.

Se le donne considerano la combinazione di espressività e autonomia (elementi su cui si fondano le capacità messe in gioco dal lavoro di cura) costitutive dell'immagine che hanno di sé, l'identità degli uomini promossa tradizionalmente dalla cultura dominante non riconosce l'espressività nella definizione dell'immagine di sé. Gli uomini, cui per tradizione appartiene il mondo della produzione, quindi, sono tuttora talvolta restii ad accettare, riconoscere e far propri aspetti "femminili" nel loro modo di lavorare.

Non si può, in secondo luogo, dimenticare che al lavoro di riproduzione è accordata scarsa considerazione, oltre che dalla cultura e dalla società, dalle donne stesse che, entrando nel mondo della produzione, spesso tendono ad adeguarsi, trascurando quel patrimonio di competenze consolidate che sarebbe una carta vincente e un profondo contributo al mondo produttivo.

Più che sul contributo che le donne potrebbero portare alle organizzazioni produttive tradizionali, preme qui soffermarsi, però, sull'opportunità, per chi sceglie professioni di cura, di trasferire tutte le competenze acquisite, da una sfera all'altra: esse non sarebbero "sprecate" ma piuttosto messe a frutto in entrambi i contesti e, inoltre, amplificate attraverso le esperienze in ciascuno di essi.

Per quanto pressoché unanime sia, da parte di chi li svolge, la denuncia degli inadeguati riconoscimenti sociale ed economico attribuiti ai lavori di riproduzione, anche la qualifica professionale necessaria per svolgerli e l'essere retribuiti in sé potrebbe, anzi dovrebbe, costituire fonte di gratificazione e di visibilità sociale per attività tanto a lungo lasciate nell'ombra, nel "*silenzio abitato delle case*" (Balbo 1982), ma nondimeno fondamentali per la quotidiana esistenza. Le professioni di cura, inoltre, consentono di vivere una coerenza tra l'approccio al lavoro domestico e a quello retribuito, riducendo così, almeno in parte, la fatica emotiva e cognitiva della conciliazione.

3. Donne e Cooperative Sociali

Un ulteriore sostegno alla conciliazione può essere offerto alle donne dalle Cooperative Sociali, non solo per i servizi di manutenzione domestica, di assistenza a persone anziane o non autosufficienti, di intrattenimento e educazione dei bambini fornito dalle organizzazioni non profit, servizi che offrono e che, certo, possono alleggerire il carico di lavoro familiare.

Il riferimento specifico alle "donne" vuole, da un lato, indicare le destinatarie privilegiate dell'opportunità proposta dalle Cooperative Sociali, o meglio dal lavorare nelle Cooperative Sociali, dall'altro, denunciare l'attribuzione ancora diffusa della maggior parte di responsabilità del lavoro familiare all'identità di genere femminile. Pur non trascurando di registrare, da parte degli uomini, un lieve aumento di partecipazione negli ultimi anni alle attività di cura domestiche queste sono ancora in larga misura a carico delle donne che tradizionalmente si sono impegnate in esse.

Se conciliazione o "*work-family balance*", si è detto, significa capacità o necessità di tenere insieme sfera lavorativa e familiare, sempre maggiore sembra l'esigenza di moltiplicare le dimensioni di cui tenere conto nell'equilibrio di vita: non solo impegni professionali e carichi familiari e domestici, ma anche cura di sé, crescita personale, attività sportive e ricreative... In questa prospettiva, come ben evidenziano le testimonianze raccolte nel corso di diverse ricerche, la conciliazione si pone all'attenzione di ciascuno, uomo o donna.

Riane Eisler (Eisler 2002) sostiene che per trovare un equilibrio positivo, e non una semplice giustapposizione che facilmente diventa subordinazione di una all'altra, tra dimensione professionale e privata (nei suoi molteplici aspetti) occorre che tutti gli attori coinvolti prendano coscienza e si facciano carico del problema. Le donne, prime tra tutti, dovrebbero acquisire una disposizione mentale volta alla piena espressione di tutti gli aspetti di se stesse, senza che nessuno si debba sacrificare agli altri, ma anzi contribuendo allo sviluppo e al benessere reciproco. Perché questo possa avvenire è però necessaria anche la collaborazione degli uomini. Essi dovrebbero superare sia i retaggi culturali (che, in una sottomissione tradizionale della donna all'uomo, ascrive alla donna, in termini esclusivi, il compito della cura dei figli e delle mansioni domestiche, adducendo un pretesto "*fisiologico*"), sia la convinzione che un'eventuale disponibilità dell'uomo a occuparsi di faccende domestiche sia solo una concessione a condividere le incombenze "femminili".

Pur tenendo ben presente l'attribuzione della responsabilità a ogni individuo di "comprendere le proprie priorità e organizzare una vita 'sostenibile'" (Bombelli 2003, p. 69), tutto ciò non è sufficiente. Se la conciliazione è equilibrio tra vita personale, familiare e professionale, parte in causa sono senza dubbio le

organizzazioni del lavoro. Molte sono le aziende che hanno attivato e stanno attivando in questi anni iniziative per favorire la conciliazione dei dipendenti, le cosiddette politiche “*family friendly*” (Ghislieri, Piccardo 2003), mosse dalle considerazioni che i dipendenti che vivono bene produrranno di più e meglio e anche dell’esigenza sempre più pressante (Bombelli 2003) di tenere legati a sé i “talenti”, detentori di quel *know-how* che costituisce il vero elemento differenziale in un contesto intensamente competitivo come quello attuale.

Certamente le ricadute in termini di produttività sono le ragioni che muovono la maggior parte delle organizzazioni su questa linea. Una posizione peculiare è tuttavia quella del settore non profit, in particolare di quelle Cooperative Sociali, che si occupano sovente di offrire servizi di cura. Esse non hanno come scopo primo l’utile, ma piuttosto il benessere dell’intera comunità, così come è sancito dalla Legge 381/91, art. 1 che ne segna la nascita: “perseguire l’interesse generale della comunità alla promozione umana e all’integrazione dei cittadini”.

Si può forse tralasciare l’ovvia considerazione che se gli erogatori del servizio non stanno bene, non lavorano in condizioni ottimali, il benessere non è affatto garantito all’intera comunità (di cui essi sono membri). Soffermandosi per ora sul benessere dei clienti/utenti delle imprese sociali, si può affermare che esso è il frutto della qualità nel servizio, che sarà argomento del paragrafo successivo. Si può fin d’ora anticipare, tuttavia, che, secondo Ghetti (in Carbognin 1991) un parametro essenziale per determinare la qualità di un servizio è, accanto a quella oggettiva (gli aspetti materiali del prodotto o servizio), la componente soggettiva, cioè la soddisfazione degli utenti. Daniela Converso (Converso, Piccardo 2003) osserva che la percezione di aver offerto un servizio di qualità è fondamentale per mantenere alta la motivazione a svolgere un lavoro, come quello di cura, che richiede un elevato, e costante, investimento emotivo e cognitivo, oltre che fisico.

Alimento alla motivazione degli operatori e delle operatrici dei servizi sociali è indubbiamente la soddisfazione per il lavoro svolto, quella soddisfazione che nasce dall’aver fatto star bene. Riane Eisler nel suo volume *The Power of Partnership* (Eisler 2002), afferma a tal proposito, che l’uomo (o la donna) è naturalmente predisposto a star bene facendo star bene gli altri. Perché sia possibile offrire servizi di qualità che fanno stare bene, tuttavia, gli operatori devono essere messi nelle condizioni di lavorare bene: la qualità fornita al cliente è fondamentalmente il risultato del modo in cui le persone operano (Normann 1985). Alle condizioni di lavoro degli erogatori del servizio fanno riferimento sia Capranico (Capranico 1992) sia Converso (Converso 2003): lavorare in condizioni di disagio ha un immediato costo sociale nel malessere degli operatori e sul lungo periodo, nella non-cura dei clienti, a causa dell’esaurimento, del *burn out* degli operatori. Per evitare che questo si verifichi, Capranico suggerisce il presidio di quattro fattori: “*professionalità*” (solidità soggettiva e capacità consolidata di trattare con la sofferenza senza essere sopraffatti), “*rifornimento emozionale*” (consentito da valori interni o da pause in cui l’operatore si prende cura di sé o riceve attenzione), “*riconciliazione personale con il motivo del servizio*” (da non sentire come dipendenza totale), “*compenso che si riceve*”. Se sui primi tre ci si potrà soffermare in seguito, si volge ora l’attenzione al quarto punto, che è certamente compito delle organizzazioni a cui gli operatori appartengono. Se gli stipendi sono molto bassi, come denunciano quasi concordemente tutti coloro che prestano la loro opera in organizzazioni non profit, nondimeno sono realmente possibili forme immateriali di compenso

(Bassi, Masotti e Sborbone 2000): la progressiva responsabilizzazione degli operatori (sovente donne), lo sviluppo e la valorizzazione di competenze specifiche spesso trascurate, quelle della riproduzione che, appunto, i lavori di cura consentono di far uscire dalla dimensione familiare per essere oggetto di formazione specifica ed essere applicate in ambito professionale.

Il testo "*Tempi di vita e tempi di lavoro*" (Bassi, Casotti, Sborbone 2000) prospetta, inoltre, sviluppandola, l'ipotesi di un'altra forma di retribuzione non economica: la possibilità di conciliare vita lavorativa e familiare, che sembra offerta dalle Cooperative Sociali. Nelle organizzazioni non profit (Converso, Piccardo 2003), sono realmente possibili contratti che prevedono orari ridotti o flessibili, senza che questo, solitamente, dia adito a discriminazioni in termini di carriera o attribuzione di responsabilità, ma anzi favorisca talvolta responsabilizzazione e autogestione per consentire a ciascuno di lavorare nel pieno rispetto delle proprie esigenze.

Questa pubblicazione, tra le altre cose, inoltre sottolinea come in maggioranza le persone che lavorano nelle imprese sociali siano donne. Difficile appare la distinzione tra cause ed effetto. Sicuramente organizzazioni che non creano un "clima punitivo nei fatti [nei termini di responsabilità e quindi di possibilità di carriera] di qualsiasi richiesta 'diversa'" (Bombelli 2003, p. 73) (di orari flessibili, ad esempio), rappresentano una buona opportunità per tutte quelle donne che desiderano una vita professionale soddisfacente, ma sono spesso sfavorite in organizzazioni pensate secondo criteri maschili.

Non si può tuttavia così esaurire la comprensione del complesso binomio donne-imprese sociali (che in larga maggioranza offrono servizi di cura), oggetto del presente paragrafo. E' difficile capire se si tratti di un'ulteriore discriminazione compiuta dagli uomini, che lasciano alle donne professioni poco remunerative e che offrono scarsa visibilità sociale, adducendo magari il pretesto della naturale predisposizione femminile alla cura, oppure se quest'ultimo non sia affatto un pretesto.

Le donne, si diceva, possiedono per natura (il "*carattere sociale femminile*" teorizzato da Ulrike Prokop) e per tradizione (secoli di lavoro di riproduzione loro affidato) un ricchissimo patrimonio di competenze che può trovare piena e naturale espressione nelle professioni di cura. Ma non solo. L'ipotesi che si vuole qui esplorare è che il percorso di crescita professionale, la "carriera" (con tutte le ambivalenze che questo termine porta con sé soprattutto in contesti "non profit"), non solo non sia precluso alle donne (è il cosiddetto "tetto di cristallo" contro cui spesso vanno a cozzare in organizzazioni in cui il tempo, la quantità di ore di lavoro più che la loro qualità sono parametri per l'avanzamento di livello) ma sia per loro preferenziale. Non ci si sofferma qui ulteriormente sulla limitata appetibilità di posizioni che aumentano le responsabilità ma non parimenti il riconoscimento economico e che quindi potrebbero fare della *leadership* nelle imprese sociali un'opzione volentieri lasciata alle donne dagli uomini. Si vuole invece comprendere cosa significhi "*leadership*" nelle organizzazioni non profit.

La *leadership* è funzione che si pone allo snodo tra struttura formale e dimensione relazionale di una organizzazione. Chi la interpreta dovrebbe avere una chiara visione degli scopi dell'organizzazione, per cui, da un lato, dovrebbe conoscere i mezzi operativi per conseguirli, dall'altro, avere le capacità per guidare i collaboratori nel metterli in atto. Due sono perciò i tipi di competenze che dovrebbe avere. E' fondamentale, in primo luogo, possedere conoscenze specifiche utili a comprendere appieno lo scopo del lavoro, comunicare gli obiettivi, offrendo ai collaboratori informazioni precise e complete e di valutare l'esito dei

compiti assegnati. D'altro canto, come sottolinea chiaramente Jaques (Jaques 1978), deve essere principale "responsabile" del lavoro dei suoi collaboratori. L'altro nucleo essenziale di competenza, è quello relazionale. "Leader" è colui o colei che guida, conduce con sé, se-duce i suoi collaboratori, o *followers*, al conseguimento dello scopo dell'organizzazione.

Quando la meta non ha ancora avuto attuazione ed è perciò presente solo nella mente del *leader*, perché si realizzi, egli o ella deve motivare ciò che propone, saperlo comunicare ai collaboratori, trasmettendo anche l'entusiasmo per una "missione" che sarà tanto più entusiasticamente fatta propria quanto più avrà i caratteri della "visione". La *vision* contiene in sé il "progetto" (gli obiettivi intermedi, i compiti, i mezzi e gli strumenti per realizzarlo) e il "sogno", il desiderio e la motivazione. "Dare motivazione" significa, da un lato, dare senso, significato all'obiettivo e quindi all'azione, dall'altro, sollecitare l'investimento affettivo, necessario per affrontare gli eventuali ostacoli che si incontreranno.

Se la sfera affettiva (e quindi quella relazionale) viene dunque a essere inscindibile da quella tecnica specifica, non si vuole qui far pensare che la prima sia esclusivamente funzionale rispetto alla seconda: non si tratta di coinvolgere o sviluppare buone relazioni nell'ambiente di lavoro al solo fine di ottenere un buon rendimento, dei risultati (in termini di prodotto o servizio). Facendo riferimento al modello di *leadership* di Quaglino, Tesio e Testa (Quaglino, Tesio, Testa 2002), si possono individuare quattro obiettivi per la *leadership*, equivalenti tra loro per importanza: conseguire i risultati, valorizzare le persone, diffondere e testimoniare i valori aziendali, promuovere il cambiamento.

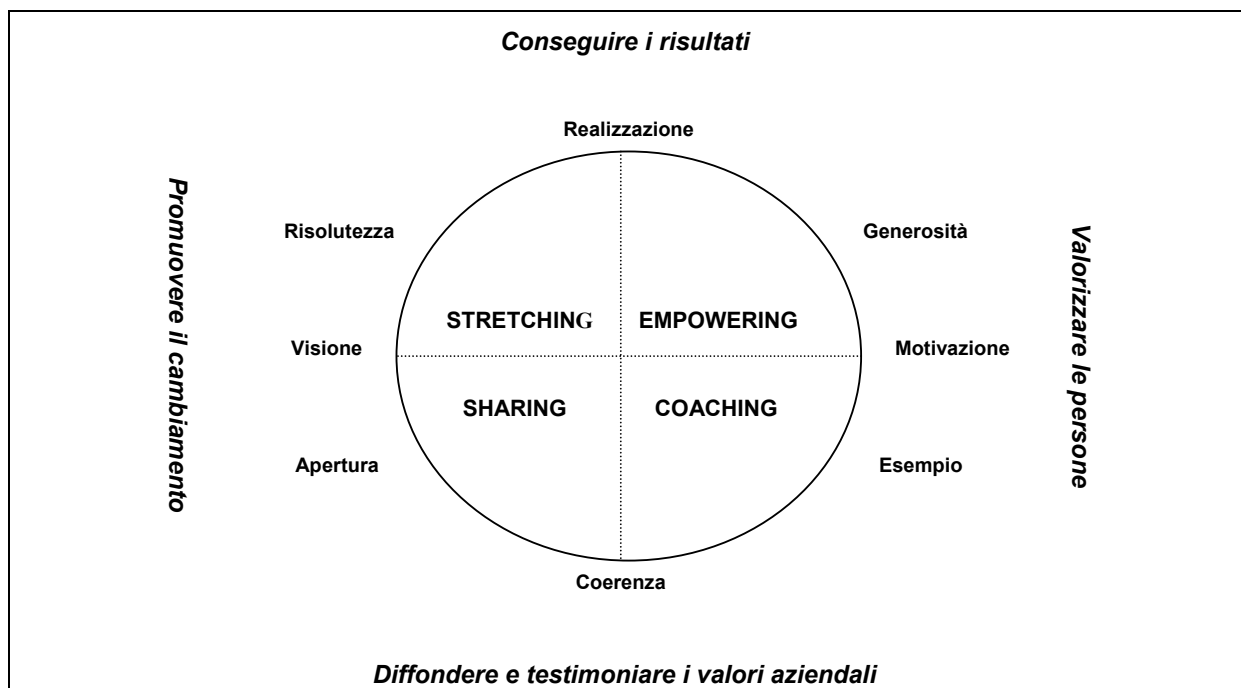


Fig. 2 Modello di *leadership*

La *leadership* è orientata in egual modo al conseguimento dei risultati e alla valorizzazione dei collaboratori. Se questo è vero per tutti i tipi di organizzazione, perché come dice Elliott Jaques (Jaques 1978, p. 11): “la capacità creativa e la capacità del lavoro trovano le condizioni ottimali d’espressione solo in un ambiente appropriato”, a maggior ragione vale per le organizzazioni non profit. L’ambiente da cui gli operatori prendono le mosse per svolgere servizi di assistenza (spesso a domicilio) è reso “appropriato” dal presidio di alcuni aspetti che nel loro complesso si possono definire “cura di chi cura”: l’offerta, come si diceva, di possibili soluzioni ai problemi di conciliazione tra famiglia e professione, momenti di formazione che possono fornire gli strumenti e un aiuto per gestire lo “*stress da contatto*” (Carbognin 1991). E’ dai *leader*, dai responsabili delle organizzazioni, che viene svolta questa essenziale funzione.

La *leadership* nelle organizzazioni non profit è un argomento molto complesso, per le loro caratteristiche culturali e organizzative. Composte, per legge (L. 381/91), da soci “equivalenti” che decidono insieme, direttamente o per mezzo di loro rappresentanti eletti, le strategie dell’organizzazione (Converso 2003), possiamo distinguere in esse tra dipendenti e volontari; ma esistono anche dipendenti non soci e altre figure (come gli obiettori di coscienza) che rendono estremamente varia e articolata la popolazione delle ONP (Organizzazioni Non Profit). Unendo a tutto ciò, poi, “la rilevanza della dimensione relazionale – di prossimità – dei rapporti interpersonali” (Converso, in Converso, Piccardo 2003, pp. 35-36) si può comprendere perché il tema del “*potere*”, se si pensa ad esso in termini di “*coercizione*” o “*forza*”, possa suscitare disagio, addirittura sembrare un paradosso.

Si può trovare una soluzione a questo *impasse*, su cui non ci si sofferma più a lungo, se si intende per “*potere*”, insieme l’autorevolezza (l’autorità che nasce dal riconoscimento dell’essere, del sapere e del saper fare) e la capacità di “*rendere potente*” l’altro, l’“*empowerment*”. Esso è volto a rendere possibile, sviluppare nell’altro l’“*autoefficacia*” (Piccardo 2001) (la persona si sente sicura di sé rispetto alle capacità di realizzare alcuni specifici obiettivi). Ben lungi dal prendere il potere privandone l’altro, in una prospettiva di *empowerment*, il potere consiste nel dare all’altro la possibilità di sviluppare pienamente e creativamente le proprie risorse. Usando le parole di Spaltro (Spaltro 1995), consente un “*risultato a somma variabile*”, l’abbondanza del benessere.

Lo scopo costitutivo delle imprese sociali, secondo la Legge 381/91, è appunto il benessere dei clienti interni come di quelli esterni. I *leader*, come sottolinea Carbognin (Carbognin 1991), sono responsabili della qualità del servizio di cura (che consente agli utenti di vivere nelle migliori condizioni possibili) e della gestione del personale per sviluppare e mantenere quelle “*relazioni eccellenti*” (Spaltro 1995) tra gli erogatori del servizio che ne rendono possibile la qualità.

Quattro sono le caratteristiche, individuate da Zeithaml, Parasuraman e Berry (Zeithaml, Parasuraman, Berry 1991), per un *leader* di un’impresa di servizio: possedere una visione del servizio, degli obiettivi, in termini di qualità (costante e per tutti gli aspetti); saper lavorare per ottenere standard elevati in ogni aspetto dell’organizzazione prestando attenzione ai minimi dettagli (anche dell’ambiente di lavoro); non trascurare la relazione costante con gli operatori per trasmettere, da un lato, il significato del lavoro e per sapere, dall’altro, costantemente che cosa accade; possedere integrità. Essa consente di ottenere fiducia dai collaboratori attraverso il senso di giustizia e sincerità che esprime la coerenza tra gli obiettivi, le azioni e i valori della organizzazione. Se dunque due sono le capacità, che devono appartenere alla *leadership*, quelle

specifiche e quelle relazionali, che devono intrecciarsi strettamente, si può parlare di “*integrità*”, anche come capacità di integrazione.

La capacità di far dialogare sfere diverse, senza soluzione di continuità, è specifica dell’identità di genere femminile, come sostiene Anna Cotugno (Cotugno 1999). Proprio su tale capacità si fonda il valore che le donne potrebbero portare in organizzazione secondo Marina Piazza (Piazza 1999) e Andrea Bassi, Gilberta Masotti e Francesca Sborbone (Bassi, Casotti, Sborbone 2000) i quali, si diceva, sottolineano la maggioranza di donne proprio in imprese sociali, anche nei ruoli di *management*. I ruoli di *leadership* per le donne nelle imprese sociali, quindi, non sono affatto residuali (rispetto a quelle delle imprese for profit in cui il *top management* è ancora in prevalenza maschile). Essi sono opportunità di espressione per il “*carattere sociale femminile*”, cioè di “orientamento ai bisogni attraverso la relazione e la comunicazione simbolica” (Prokop 1978).

Le donne possiedono infatti le competenze specifiche, maturate in secoli di esperienza, per le mansioni di cura e, insieme, le competenze relazionali quali l’espressività che consente di trasmettere e sviluppare negli/le operatori/rici le competenze necessarie per i lavori di assistenza e l’attitudine a favorire lo sviluppo di un clima positivo. Sopra a tutto questo sono dotate della capacità di tenere insieme i diversi aspetti burocratici, tecnici, umani di un’organizzazione di servizio.

La *leadership*, in particolare nelle organizzazioni sociali, è dunque, a pieno titolo, un “*lavoro di cura*” in quanto implica l’“*esserc*” e il “*fare holding*” inteso come: accogliere l’altro per quello che è, sostenerlo mentre lo si aiuta a riconoscere il problema, metterlo in grado di “*farcela da solo*” (*empowerment*), lasciarlo andare (nelle case degli utenti, nel caso dell’Assistenza domiciliare). E’ quindi propria dell’“*elemento femminile*” descritto da Winnicott (Winnicott 1974): ciò che consente di essere perché “*è*” a sua volta. Ciò che “*è*”, diventa desiderabile, eccitante, induce a fare. E’ il “*se-ducere*” (sedurre) cui ci si riferiva in precedenza e insieme il “*conducere*” a organizzazioni che cercano di offrire agli utenti/clienti servizi di assistenza di qualità, grazie alla cura di chi vi opera.

E’ anche ciò che viene definito “*doppio empowerment*” (Converso, Piccardo 2003): con le parole di Maria Clara Acler (Acler 1997, p. 6), la “*qualità*” della prestazione erogata da un’impresa sociale è “soddisfare il cliente attraverso la valorizzazione della forza lavoro”.

4. Lavoro di cura e Cooperative Sociali

Si è elaborato il concetto di “*doppio empowerment*” in riferimento alle organizzazioni non profit, a intendere l’impegno allo sviluppo delle potenzialità degli utenti/clienti, da un lato, e degli erogatori del servizio, dall’altro: si può pensare come una riformulazione del principio espresso dalla L. 381/91, “il perseguimento del benessere dell’intera comunità”. Quest’ultima comprende sia fruitori sia erogatori del servizio di cura, e, di più, gli operatori sono sostenuti nel fornire i servizi di assistenza dalla cura che ricevono a loro volta.

Le Cooperative Sociali, quindi, ed è ciò che si intende di seguito sviluppare, sono il contesto ideale per lo svolgimento delle professioni di cura. Sono, per loro natura costitutiva, ambienti di lavoro che non solo evitano il malessere (cui fa riferimento Capranico 1992), ma attraverso l’attenzione per chi vi opera ne permettono il benessere, frutto della cura autentica. Esse presidiano, in primo luogo attraverso la *leadership*,

i fattori suggeriti da Capranico: “*professionalità*”, “*rifornimento emozionale*”, “*riconciliazione personale con il motivo del servizio*”, “*compenso che si riceve*”.

La “*professionalità*” per chi svolge lavori di cura è stata definita da alcuni operatori sociali come: saper usare con la spontaneità e il calore dell’emotività gli strumenti acquisiti con la formazione e affinati con l’uso; portare la propria storia personale, la propria identità o semplicemente il proprio “*essere persone*” nel lavoro che si svolge con gli strumenti specifici; forse è riconoscere la ciclicità e la reciprocità insite nella cura (chi cura oggi, ha ricevuto cure da bambino e potrebbe averne bisogno in futuro); essere creativi perché l’incontro tra formazione tecnica ed esperienza maturata con la riproduzione domestica può dare adito a soluzioni mai individuate.

Un aiuto a comprendere in cosa consista la professionalità e a svilupparla viene certamente dalla formazione specifica per conseguire l’abilitazione a svolgere i lavori di cura; oltre agli strumenti e alle competenze specifiche, essa dovrebbe aiutare o, almeno, indicare la strada per integrare la procedura con l’affettività, perché l’intervento di cura non risulti asettico per chi è curato e alienante per chi dà assistenza, ma anche per controllare l’affettività, perché non si crei un legame troppo intenso che può creare esaurimento o senso di colpa in chi cura e senso di abbandono in chi viene curato (qualora la relazione dovesse terminare).

Non è semplice instaurare una relazione sana e adeguata con chi riceve cura, trovare un equilibrio tra la distanza e il coinvolgimento emotivo che nasce dalla presa in carico di chi è in condizione di bisogno. Farsi carico di qualcuno non vuol dire annullare se stessi per dedicarsi all’altro né considerare l’altro totalmente inabile e in condizione di mancanza assoluta: il professionista della cura che ha saputo (è stato aiutato a) formarsi una identità professionale forte sa porsi dei limiti oltre i quali la cura diventa una sorta di prevaricazione, un’intrusione nell’autonomia da raggiungere o nell’autonomia residua negli assistiti, sa vedere colui che viene curato come portatore di potenzialità (e non solo di bisogni).

Sa perciò che la cura autentica è aiutare l’altro a partire dalle proprie risorse per svilupparle e acquisire autonomia, sa focalizzare l’attenzione sulla pluralità dei fruitori del servizio e quindi sulla soggettività e diversità delle esigenze di chi viene curato, sapendo fornire una “*risposta dinamica ai bisogni*” (Lanzara 1993). Per fare questo chi cura deve creare le condizioni ambientali (il principio della “*domiciliarità*” si basa appunto su questo presupposto) e psicologiche (accoglienza, ascolto, condivisione).

La formazione professionale sviluppa sia abilità tecniche e manuali, sia capacità relazionali di supporto. Quest’ultimo aspetto ha sicuramente lo scopo di aiutare gli operatori a entrare in relazione con l’utente per favorire il suo benessere. Ha però anche l’intento di offrire loro qualche strumento per affrontare un lavoro dal forte carico psicologico e che mette di fronte a situazioni difficili ed emotivamente coinvolgenti.

Si tratta di una professione costantemente al confine tra professionalità e naturalità, tra utenza e organizzazione (poiché si è molte volte l’unico elemento di contatto tra i due e si ha per questo un compito di “*bilanciamento*”), tra individualità e collettività (in quanto talvolta si svolge autonomamente nelle case, ma si fa parte di un’*équipe* di lavoro) e pertanto carica di ambivalenze. Se non esiste una ricetta per risolvere questa contraddizione e trovare un giusto equilibrio tra distante e intimo, asettico e coinvolgente, estraneo e personale (Colombo 1995), la formazione non è solamente quella che si riceve per avere l’abilitazione a svolgere la professione, ma dovrebbe essere continua, fornita dalle organizzazioni con cui lavorano i professionisti della cura. In questo senso si può parlare di cura di chi cura: si possono prevedere corsi di

aggiornamento, seminari, ma anche il quotidiano lavoro di guida, organizzazione e supporto dell'azione di chi porta la cura "sul campo". È il lavoro della *leadership* intesa come professionismo della cura, che si esprime con il "*rifornimento emozionale*": non si tratta peraltro di una sua pertinenza esclusiva perché esso può venire anche dal gruppo di lavoro.

Il lavoro in *équipe* consente infatti di formulare e realizzare progetti di intervento integrati, in quanto esso, se fondato su un autentico impegno alla collaborazione e alla condivisione di informazioni, consiste nel mettere in comune esperienze e figure professionali diverse, oltre alle personalità e sensibilità di ciascun membro. Un progetto è creativo, di "risposta dinamica ai bisogni" dell'individuo, proprio quando nasce dal confronto di contributi differenti.

Se fino a questo momento abbiamo usato in modo interscambiabile i termini "*gruppo*" ed "*équipe*", dobbiamo riconoscere che essi non si equivalgono (Bolocan Parisi, Gervasio Carbonaro, Viciani Bennici 1988): l'*équipe* è infatti una delle forme possibili di gruppo di lavoro. Essa è formata da un insieme di persone che lavorano insieme, per lo stesso progetto, e con lo stesso obiettivo, ma che sono caratterizzate da profili professionali e funzioni diversi, che si debbono a vicenda integrare. Il contributo maggiore del lavoro in *équipe* è la molteplicità di competenze portate nel progetto di cura.

Con una definizione per differenza rispetto a *équipe*, si può introdurre il concetto di "*gruppo omogeneo*", composto da persone con la medesima formazione professionale. Il valore di lavorare in un gruppo omogeneo per gli operatori sociali è quello di consentire la distribuzione della responsabilità della cura e il reciproco supporto professionale ed emotivo. Persone che hanno la stessa qualifica, e svolgono perciò, facilmente, le stesse mansioni, possono ricavare dal lavorare in gruppo un duplice vantaggio. Da un lato, è facile comprendere e sentirsi compresi da chi vive situazioni e affronta problemi simili ai propri, dall'altro, le esperienze e il vissuto specifici di ciascun membro possono portare, attraverso il confronto e la condivisione, a soluzioni nuove e creative.

In effetti, secondo Fabio Folgheraiter (Folgheraiter 1990) lo scambio e la discussione all'interno del gruppo sviluppano in ciascun operatore "*il senso del possibile*" riguardo al proprio operare. Ciò consente, da un lato, di non sentirsi gravati di una responsabilità troppo grande e, dall'altro, di offrire un servizio efficace e soddisfacente, per l'utente e per se stessi: un servizio di qualità. La qualità del servizio fornito è dunque insieme causa e conseguenza della natura delle relazioni all'interno del gruppo di lavoro: se si lavora (cura) sulla qualità interna delle relazioni, della comunicazione, si potrà aprirsi anche verso l'esterno, con una modalità di comunicazione, di relazione positiva; e il servizio (di cura) è relazione. D'altra parte se si è in grado di fornire un buon servizio, si sarà soddisfatti del proprio lavoro e il clima percepito sarà buono.

Ma le organizzazioni di servizio non profit hanno tra gli scopi dichiarati (L. 381/91) il benessere dei clienti esterni come di quelli interni. Al benessere dei primi (qualità del servizio di cura) si provvede con la "*validità*" e la "*praticità*" delle relazioni, orientate rispettivamente ad efficienza ed efficacia, mentre a quello degli erogatori del servizio è volta la "*sensibilità*" (Spaltro 1995), che si esprime nell'eccellenza delle relazioni.

Se il valore delle prestazioni di assistenza fornite è strettamente legato alla qualità percepita delle relazioni tra i colleghi, è forse utile soffermarsi ancora brevemente su quegli aspetti dell'organizzazione che consentono di erogare un servizio di qualità. Esso è reso possibile secondo Enzo Spaltro (Spaltro 1995) dalla "*mentalità di servizio*" che riconduce alla definizione di "*servire*" data da Capranico, "*dare aiuto, non*

abbandonare nell'esigenza", e alla distinzione (in Carbognin 1991) tra *"prestazione"* (oggetto dell'obbligazione che l'ente è obbligato a garantire) e *"servizio"*: intangibile, complesso, impegnato in una relazione, che prende in carico la persona nella sua totalità, in un'ottica di *"servizio globale"* (Normann 1985). Il *"servizio globale"* significa, da un lato, curare sia il nucleo centrale sia gli aspetti periferici del servizio e, dall'altro, pur senza fantasie di onnipotenza (che potrebbero provocare tra l'altro il *burn out* degli operatori), occuparsi dell'intero contesto di vita della persona. Farsi carico in modo globale di una persona vuol dire non ridurre il proprio impegno entro i confini temporali della durata del servizio, ma sentirsi pienamente responsabili e far sì che laddove non sia possibile la presenza effettiva, ci sia almeno la certezza che qualcuno se ne occupa e che la persona non è abbandonata nel bisogno.

I confini entro cui non si dovrebbe chiudere il servizio non sono solo quelli temporali. Un intervento implica mansioni, azioni precise (igiene, aiuto nell'assunzione dei pasti, pulizia della casa...). Esse sono cura autentica soltanto se vanno a inserirsi in un progetto più ampio volto al benessere della persona. Senza travalicare i limiti imposti dalla propria qualifica professionale, significa essere disposti a rendere sfumati i confini del proprio intervento per venire incontro alle reali necessità dell'individuo. Un lavoro *d'équipe* di questo tipo è reso possibile però soltanto dall'organizzazione che ne fornisce i mezzi e indica gli strumenti. Essa prevede regolamenti, modalità operative condivise (sovente sviluppate insieme ai soggetti fondatori dell'organizzazione e talvolta esposte in un mansionario), consuetudini, criteri di selezione del personale e procedure di inserimento dei nuovi membri. Tutto ciò orienta l'azione di tutti coloro che vi operano: esiste già una soluzione consolidata dall'uso e ritenuta efficace per situazioni o problemi che si devono affrontare. Come sottolinea Jaques, inoltre, può indicare limiti precisi per operare, aiutando così a gestire l'ansia dell'azione e ancor più della decisione ne *"il momento della verità"* dell'operare sul campo, riprendendo le parole di Normann (Normann 1995).

In questo modo l'*"organizzare"* inteso come processo di azione ispirata a strumenti, regole e norme, modi di operare che vanno a costituire i mezzi tangibili e intangibili dell'agire organizzativo, assicura un servizio insieme standardizzato (grazie a procedure efficaci e modalità operative consolidate e condivise) e personalizzato (sulla base di un progetto adeguato alle esigenze specifiche dell'utente/cliente), perciò di qualità elevata e, contemporaneamente, tutela gli operatori da uno dei rischi cui è esposto chi svolge il lavoro di cura da solo, a casa dell'utente. In questa situazione, tipica degli Assistenti domiciliari come degli Assistenti sociali, tra gli altri, l'operatore sociale potrebbe sentirsi l'unico responsabile del benessere di un individuo e accusare il carico psichico che questa responsabilità non condivisa porta con sé: sentirsi in colpa se prende le ferie, sapere che né il suo eventuale sostituto né l'assistito staranno bene...

Un servizio di presa in carico totale della persona è possibile, in altri termini, solo se ogni aspetto ed ogni attore dell'organizzazione sono pervasi da una mentalità di cura, ovvero da una cultura di servizio, di cui gli aspetti sopra citati sono elementi essenziali. Di questo avviso è Maurizio Carbognin che considera appunto il *"servizio globale"* di Richard Normann come frutto della cultura organizzativa.

Là dove condivisa dai membri, la cultura di un'organizzazione consente quella *"riconciliazione personale con il motivo del servizio"* che auspica Capranico. Se, così come afferma Daniela Converso (Converso, Piccardo 2003), la sensazione di offrire un servizio di scarsa qualità rischia di provocare una ulteriore diminuzione, una cultura organizzativa che permetta di offrire cura autentica a chi la richiede, favorirà l'investimento

emotivo degli operatori nella causa dell'organizzazione e, quindi, il loro sentimento di appartenenza, assicurando nel tempo il mantenimento, se non l'incremento, di tale qualità.

Non solo. Permette anche di dare una possibile risposta, se non una soluzione, a un'altra delle contraddizioni che permeano i lavori di cura, i quali sono essenziali per garantire una buona qualità di vita, talvolta la stessa sopravvivenza, ma ricevono, per contro, uno scarsissimo riconoscimento sia sociale sia economico, come ampiamente denunciato da chi svolge professioni nel sociale, ma anche in letteratura: ad esempio, Laura Balbo (Balbo 1982) dice espressamente che, se risulta evidentissimo un lavoro di cura non svolto, una non-cura, la cura, quando è ben fatta, è invisibile.

Si giunge così al quarto fattore annoverato da Capranico (se non per garantirne il benessere, almeno evitare il *burn out*) degli operatori: il "*compenso che si riceve*". Su di esso ci si è già soffermati in precedenza. Si vorrebbe qui solo accennare a un'altra forma non tangibile di retribuzione: la soddisfazione, il senso di integrità personale che nasce dalla coerenza tra i propri valori, ciò in cui si crede e ciò che si fa, il modo in cui si opera. Stiamo parlando dell'"*accountability*", di quel "*sistema di corrispondenze tra assunti di tipo etico e modalità di funzionamento dell'organizzazione*" che è indicata da Viviani (Viviani 2000) come criterio, più che l'efficacia e l'efficienza, per la valutazione della qualità del servizio delle organizzazioni non profit (ONP): in tal senso abbiamo affermato, all'inizio della nostra argomentazione, che le Cooperative Sociali sono il contesto ideale per le professioni di cura.

5. "Per non concludere..."

Percorrendo i tre binomi che coniugano tra loro lavoro di cura, donne e imprese sociali si è cercato di esprimere come essi non rappresentino situazioni residuali, penalizzanti, ma, piuttosto, ciascuno degli elementi che li compongono favorisca la piena realizzazione, la valorizzazione dell'altro, amplificandone le potenzialità e andando a generare un circolo virtuoso e non, appunto una spirale inevitabile e negativa. Ognuno di essi rende cioè possibile la cura dell'altro, laddove per cura si intenda predisporre le condizioni, facilitando l'espressione delle proprie risorse inutilizzate, e ricevere, allo stesso modo e allo stesso tempo, cura dall'altro.

Ma forse anche un'altra è l'opportunità offerta dalla combinazione dei tre elementi presi in esame, che sono alla base di una cultura organizzativa della cura. Il contesto attuale, in cui sempre più alte sono le richieste di tempo e di energie provenienti dai diversi ambiti di vita e più numerose le esigenze (anche di tempo per sé), pone sempre maggiori problemi di conciliazione, a tutti, ma in primo luogo alle donne che, per un verso, sentono ancora su di sé la maggiore responsabilità della cura dei propri cari e, per l'altro, investono sempre di più (anche per i più elevati livelli di scolarizzazione che hanno acquisito negli ultimi decenni) nel loro percorso professionale. Le donne perciò possono di volta in volta offrire ad altre donne un aiuto attraverso i servizi svolti nelle Cooperative Sociali per alleviare i carichi della cura domestica, oppure riceverlo da altre donne... O da chiunque voglia farsene carico, anzi cura, in un'ottica di *constituency* (Converso, Piccardo 2003), termine con il quale si intende l'assunzione della responsabilità di cura e, insieme, impegno a facilitare l'assunzione di responsabilità da parte di tutti i membri della società, secondo un criterio di pervasività che nasce dal prendere in considerazione tutte le risorse possibili, dal non individuare chi cura da una parte e chi è curato dall'altra, ma dal riconoscere piuttosto la circolarità e la reciprocità della cura. Non

solo chi è curato oggi può curare domani, ma colui che cura ha bisogno, a sua volta, di essere curato e di essere stato curato: "il prendersi cura della persona non si impara, è come se fosse insito, forse è quella matrice materna dell'aver imparato dall'essere stati curati, che parla a tutti noi quando svolgiamo un lavoro ad alto contenuto di cura" (Grazia Colombo, seminario del 4 febbraio 2004).

Bibliografia

- Acler, M. C., 1997, "Benessere di lavoratori e soddisfazione del cliente per il successo dell'impresa sociale" in *Impresa sociale*, n. 31
- Amovilli, L., 1995, *Organizzare qualità: misurare e pensare la mentalità di servizio*, Bologna, Patron Editore
- Antoldi, F., 2000, "Governare l'azienda non profit", in *Sviluppo & Organizzazione*, n. 180
- Balbo L., 1978, "La doppia presenza" in *Inchiesta*, vol. VIII, n. 32
- Balbo, L., 1982, "Crazy Quilts: la riproduzione sociale e il lavoro di servizio", in *Consenso e conflitto della società contemporanea* a cura di Statera G. (Atti del Convegno italiano di Sociologia, Roma, Ottobre 1981), Milano, Franco Angeli
- Bassi, A., Masotti, G., Sborbone, F. (a cura di) 2000, *Tempi di vita e tempi di lavoro. Donna e impresa sociale nel nuovo welfare*, Milano, Franco Angeli
- Battistoni, L. (a cura di) 2003, *I numeri delle donne. Partecipazione femminile al mercato del lavoro: caratteri, dinamiche, scenari*, Quaderni Spinn, vol. 4, Unione Europea, Fondo Sociale Europeo, e Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali
- Bianchi, M., 1981, *I servizi sociali. Lavoro femminile, lavoro familiare, lavoro professionale*, Bari, De Donato Editore
- Blandino, G., 1996, *Le capacità relazionali. Prospettive psicodinamiche*, Torino, UTET
- Bolocan Parisi, L. G., Gervasio Carbonaro, G., Viciani Bennici, A., 1988, *Il lavoro di gruppo. Metodologie, tecniche, formazione, aggiornamento dell'operatore sociale*, Roma, La Nuova Italia Scientifica
- Bombelli, C., 2003, "Il lavoro e la vita: alla ricerca di un nuovo punto di incontro", in *Sviluppo & Organizzazione*, n. 199 (Discussioni: a cura di Quacquarelli B., Paoletti F., "Equilibrio tra vita privata e lavoro")
- Muraro, L., 2003, "Sull'essere in relazione come capacità di essere" in *Amore ed Empatia. Ricerche in corso*, a cura di Brezzi F., Milano, Franco Angeli
- Capello, C. e Fenoglio, M. T., 1992, *Perché mai mi curo di te?*, Torino, Rosenberg & Sellier
- Capranico, S., 1992, *In che cosa posso servirla? Idee e cultura per le organizzazioni di servizio*, Milano, Guerini e Associati
- Carbognin, M. (a cura di) 1991, *Organizzazione e qualità nei servizi sociosanitari*, Milano, Franco Angeli
- Carotenuto, A., 2001, *L'anima delle donne. Per una lettura psicologica al femminile*, Milano, Studi Bompiani
- Colombo, G., 1988 "Spunti per una riflessione sugli elementi costitutivi dell'identità femminile nei lavori di 'cura'", in *Inchiesta*, n. 3
- Colombo, G., 1995, "Per una definizione di lavoro di cura", in *Animazione sociale*, n. 12

- Colozzi, I., Bassi, A., 1995, *Una solidarietà efficiente: il terzo settore e le organizzazioni di volontariato*, Roma, NIS
- Converso, D., Piccardo, C., 2003, *Il profitto dell'empowerment*, Milano, Raffaello Cortina
- Cotugno, A., 1999, *Due in una. Dal legame madre-figlia alla relazione terapeutica donna-donna*, Roma, Meltemi
- Demetrio, D. et alii, 1999, *Il libro della cura: di sé degli altri del mondo*, Torino, Rosenberg & Sellier
- Eisler, R., 2002, *The Power of Partnership. Seven Relationships that will Change your Life*, Novato, California, New World Library
- Folgheraiter, F., 1990, *Operatori sociali e lavoro di rete: saggi sul mestiere altruista nelle società complesse*, Trento, Centro Studi Erickson
- Folgheraiter, F., Donati, P. (a cura di) 1991, *Community care: teoria e pratica del lavoro sociale di rete*, Trento, Centro Studi Erickson
- Galimberti, U., 1992, *Dizionario di Psicologia*, Torino, UTET
- Giannelli, R. (a cura di) 1991, *La ragione delle emozioni: studi e dialoghi sull'affettività nel lavoro*, Roma, Borla
- Ghislieri, C., Piccardo, C., 2003, "Equilibrio tra lavoro e non lavoro: una prospettiva psicologica" in *Sviluppo & Organizzazione*, n. 199 (Discussioni: a cura di Quacquarelli B., Paoletti F., "Equilibrio tra vita privata e lavoro")
- Girard, G., 2002, *La cura del sano*, Quaderni di psicologia debole, Torino, Tirrenia Stampatori
- Inglehart, R., 1998, *La società postmoderna. Mutamento, valori, ideologie in 43 paesi*, Roma, Editori Riuniti
- Jaques, E., 1978, *Lavoro, creatività, giustizia sociale*, Trad. it. Torino, Boringhieri
- Kickbusch, I., 1986, *Perdita del contesto e vuoto dell'autonomia*, Torino, Rosenberg & Sellier
- Lanzara, G. F., 1993, *Capacità negativa. Competenza progettuale e modelli di intervento nelle organizzazioni*, Bologna, Il Mulino
- Luciano, A., 1993, *Tornei. Donne e uomini in carriera*, Milano, Etas
- Maurizio, R. e Rei, D. (a cura di) 1991, *Professioni nel sociale*, Torino, Gruppo Abele
- Neumann, E., 1975, *La psicologia del femminile*, Roma, Astrolabio
- Normann, R., 1985, *La gestione strategica dei servizi*, Trad. it. a cura di G. Piantoni, Milano, Etas
- Nussbaum, M., 2001, *Upheavals of Thought. The Intelligence of Emotions*, Cambridge University Press, Cambridge
- Pennacchi, L., 1990, "Il simbolo diviso" in *Politica ed Economia*, n. 4
- Piccardo, C., 2001, "Sviluppo organizzativo per l'empowerment" in *Sviluppo & organizzazione*, n. 183
- Piccardo, C. (a cura di) 2002, *Conciliazione al plurale. Strategie delle donne per l'autodeterminazione*, Roma, Editoriale AESSE
- Piccardo, C., Benozzo, A., 1996, *Etnografia organizzativa*, Milano, Raffaello Cortina
- Prokop, U., 1978, *Realtà e desiderio. L'ambivalenza femminile*, Trad. it. Milano, Feltrinelli
- Provenzali, A., 2001, "Questioni di stile", in *Sviluppo & Organizzazione* n. 186
- Pulcini, E., 2003, *Il potere di unire. Femminile, desiderio, cura*, Torino, Bollati Boringhieri

Quaglino, G. P., Tesio, V., Testa, G., 2002, *La leadership in cammino. Il caso Fiat*, Milano, Guerini e Associati

Rossi, G., Malerba, G., 1993, *La donna nella famiglia e nel lavoro*, Milano, Franco Angeli

Saraceno, C., 1988, *Pluralità e mutamento. Riflessioni sull'identità femminile*, Milano, Franco Angeli

Spaltro, E. (1995) *Qualità: Psicologia del benessere e della qualità della vita*, Bologna, Patron Editore

Stato Italiano, Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana del 3-12-1991

Stato Italiano, Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 265 del 13-11-2000, suppl. Ordinario n. 186

Striano, E. (1997) *Il resto di niente*, Cava dei Tirreni, Avagliano

Viviani, M. (2000) "Valutare le aziende non profit", in *Sviluppo & Organizzazione*, n. 181

Winnicott, D. W. (1970) *Sviluppo affettivo e ambiente*, Roma, Armando

Winnicott, D. W. (1974) *Gioco e realtà*, Trad. it. Roma, Armando

Zeithaml, V. A., Parasuraman, A. e Berry L. L. (1991) *Servire qualità*, Trad. it. Milano, McGraw-Hill

<http://www.psychomedia.it/smiab/self.htm>

<http://www.skaba.it/mag/azione02.htm>