

*Migliorare la qualità della vita di altre persone ha un elevato valore socio-economico*

# Quando la cura degli altri diventa un vero e proprio lavoro

di Paola Toniolo Piva\*

**Il lavoro di cura, che consiste nell'accudire un'altra persona per motivi familiari, personali o professionali è una realtà in grande espansione ma socialmente poco visibile. Numerosi sono i profili di questa nuova tipologia di lavoratori, talora neppure consci di prestare un servizio di elevata utilità sociale.**

All'inizio non avevo un'opinione precisa sul lavoro di cura, o meglio, sull'opportunità di analizzarlo con le categorie del lavoro, anche quando viene svolto in modo informale, al di fuori di un rapporto contrattuale, da familiari, amici, parenti<sup>(1)</sup>. Al termine di questa riflessione la mia incertezza permane; ma mi pongo un problema diverso. Mi sembra poco rilevante domandare se chi esplica attività di cura in modo informale sia da considerare o meno un lavoratore; invece, mi interessa capire su quali basi coloro che lavorano — sia nell'informale che per il mercato — possono insieme costruire un sapere sulla cura, ciascuno partendo da angolature diverse, e far crescere una "cultura professionale comune". Questo è un passaggio importante; del resto l'esperienza che si trasforma in professionalità è proprio la via che seguono i lavoratori nei setto-

ri più moderni, per raggiungere una solida identità lavorativa e di lì convergere su interessi comuni da tutelare. Il percorso che mi ha portato a pensare in questo modo provo a riproporlo, in quanto potrebbe suggerire alcune piste operative per arrivare al pieno riconoscimento del lavoro di cura.

È in grande espansione, altamente pregiato, ma rimane socialmente invisibile. Perché? In che cosa il lavoro di cura differisce da altri lavori? O forse non è propriamente "lavoro"?

Scorrendo la letteratura in materia risulta chiaro che i sociologi del lavoro sono poco interessati a guardare dentro queste attività umane; che siano attività fondamentali per la sopravvivenza e la

qualità della vita collettiva non basta; la sociologia per ora non intende affrontare l'argomento con le categorie del lavoro. Perché?

Se leggiamo come il dizionario Zanichelli<sup>(2)</sup> definiva il lavoro negli anni '70, risulta evidente la difficoltà di far rientrare nella categoria anche il lavoro di cura. A quel tempo si diceva lavoro «attività di produzione di beni e servizi, legalmente tutelata, esplicata nell'esercizio di un mestiere, una professione e simili». Lavoratore = «chi impiega le proprie energie fisiche e intellettuali nell'esercizio di un'attività produttrice di beni e servizi, per trarne i mezzi necessari alla propria esistenza». Questo è il paradigma del lavoro industriale su cui è fiorita la prima sociologia del

lavoro; però oggi è evidente tanto agli studiosi quanto al senso comune che il lavoro ha perso molte di quelle caratteristiche

**È importante distinguere, a partire dal nome, la figura del collaboratore domestico da quella dell'assistente familiare**

che per buona parte del '900 sembravano di esso costitutive. Il cambiamento epocale porterà a classificare tra i lavori anche quello di cura?

Le forme che stanno assumendo

Il lavoro di cura	Ieri	Oggi
Energie in ingresso	fisiche e intellettuali	anche emotive
Prodotto in uscita	beni materiali o servizi	mix di beni e servizi
Durata temporale	ciclo esteso	breve, brevissimo
Spazio deputato	esterno alla casa	esterno-interno
Tutela	generalizzata	occasionale, sporadica
Codice professionale	definito	indefinito

gran parte dei lavori delle società post-industriali rendono oggi molto più facile includere nella categoria anche il lavoro di cura. Un lavoro che:

- non si basa su un codice professionale forte, ben definito;
- è scarsamente tutelato, anche se in piccola parte è riconosciuto dalla legislazione del lavoro e previdenziale<sup>(3)</sup>;
- per lo più non consente confini netti tra luogo di produzione e luogo di vita;
- viene svolto in un arco di tempo variabile, ma raramente copre tutta la vita lavorativa;
- è un tipico prodotto misto (l'accudimento), che comporta la produzione di beni materiali insieme a servizi che sono parte essenziale, non accessoria, del compito;
- non impiega solo mani e testa, ma anche il cuore, l'energia emotiva essendo parte integrante dell'investimento fisico e cognitivo richiesto nella cura.

Analoghe caratteristiche profilano altri lavori moderni (o della seconda modernità, secondo U. Beck)<sup>(4)</sup>; basti pensare ai tanti lavori dei giovani intellettuali di massa, che ruotano instabili e senza protezioni nei settori della comunicazione e del terziario co-

sì detto "avanzato", operano in parte da casa e in parte presso il cliente, si costruiscono il sapere in situazione, devono investire anche un po' di passione altrimenti il prodotto non riesce. Mentre la sociologia del lavoro si applica da tempo a questi cambiamenti, il lavoro di cura continua a restare fuori, interessando altri campi di ricerca: sociologia della famiglia, *welfare* e *gender studies*.

Tutti coloro che svolgono attività di cura in modo informale si considerano dei lavoratori? La coppia senza figli che organizza la propria convivenza è assimilabile a una coppia che, oltre a fare questo per sé, tiene anche persone in perdita di autonomia. Le attività svolte per mandare avanti la vita normale hanno la stessa valenza dei servizi resi a

persone che hanno bisogno di un'assidua assistenza? Sul fronte del lavoro retribuito, la colf che svolge soltanto lavoro domestico è uguale a quella cui viene affidato un anziano? In questo secondo caso, il lavoratore svolge anche attività domestiche (cucina, lava, stira, pulisce ecc.),

**Un'intuizione importante:  
 un'attività diventa  
 lavoro se in primo  
 luogo chi la svolge  
 si definisce lavoratore**

ma la cura principale è rivolta al soggetto debole e la responsabilità che viene affidata è molto più rilevante. Per questo motivo è importante distinguere le due figure, a partire dal nome: collaboratore domestico il primo lavoratore, assistente familiare il secondo. Assistente familiare è anche il nome che alcune Regioni stanno adottando per riconoscere la qualifica professionale al nuovo mestiere svolto in convivenza nella casa della persona accudita<sup>(5)</sup>.

In questa fase, in cui non sappiamo ancora ben definire qual è il confine del lavoro di cura, quali attività rientrano e quali restano fuori, mi sembra importante andare a vedere cosa pensano i curanti stessi. Tra i curanti informali (senza contratto, senza un vero salario), sono soprattutto quelli che svolgono una quantità rilevante di cura che avvertono una fatica, un impegno che sono propensi a chiamare "lavoro"; questo si verifica molto meno presso le donne che si occupano di se stesse, di bambini e uomini adulti, in una situazione di normalità. L'auto-percezione è un punto di partenza importante, anche se può cambiare nel tempo;

per creare una "comunità riflessiva", che mette insieme "saperi" e scambia esperienze, occorre che i curanti

si incontrino con coloro che sentono simili. Dunque, è a partire da cosa pensano i soggetti interessati che si può incidere sulla cultura generale, modificando

il significato della cura, aumentando visibilità, portando questo pezzo di esistenza vissuta a far parte dei patti di convivenza che tutti i cittadini dovranno mettere a fondamento di una società sviluppata.

Prendiamo per esempio il lavoro casalingo. Prima il movimento per il salario domestico e poi quello delle casalinghe

hanno puntato l'uno sul compenso monetario, l'altro su riconoscimenti giuridici, senza tuttavia riuscire a trasformare la cultura prevalente in merito alle attività casalinghe. Nell'opinione corrente queste sono rimaste altro dal lavoro extra-domestico<sup>(6)</sup>. Questi due movimenti, provenienti da matrici culturali opposte, erano accomunati da un'intuizione importante: un'attività diventa lavoro se in primo luogo chi la svolge si definisce lavoratore. E proprio questo passaggio non c'è stato; entrambi i tentativi di stimolare nelle donne la consapevolezza di quanto sia rilevante il loro prodotto non sembrano aver trasformato la rappresentazione sociale della "casalinghitudine"<sup>(7)</sup>. I lavoratori di cura possono seguire un percorso diverso da quello delle casalinghe? In primo luogo, occorre identificare le tante e sfumate situazioni in cui si trovano coloro che accudiscono persone prive di autonomia. La percezione del lavoro di cura è collegata alla gravosità dei compiti<sup>(8)</sup>: la differenza è notevole se passiamo dall'accudimento rivolto a

bambini, oppure ad anziani e più ancora a disabili che avranno bisogno di un grosso sostegno per tutta la vita. Sembra più facile identificare come lavoratore chi si prende cura di «persone che versano in condizioni di estrema dipendenza».

Questo approccio selettivo è preferito da Martha Nussbaum<sup>(9)</sup> per riclassifi-

care i bisogni primari su cui dovrebbe essere fondata la giustizia sociale. Anche ai nostri fini, sembra opportuno restringere la gamma delle situazioni a quelle che comportano uno squilibrio di lungo periodo tra accadente e accaduto.

La maggior parte dei genitori si rifiuterebbe di classificare come lavoro il pranzo in compagnia dei propri bambini, anche se i bambini si siedono a tavola senza aver contribuito alla preparazione del pasto; i bimbi cresceranno e via via faranno tante cose da soli; presto la loro autonomia porterà a rimpiangere quando al centro delle loro aspettative c'erano mamma e papà. Così nella normalità. Ma se la dipendenza si prolunga oltre una certa soglia e giovani dipendenti continuano a richiedere attenzione agli esauriti genitori di mezza età, ecco che torna a sembrare appropriata l'idea di lavoro. In un certo senso tutta l'esistenza, soprattutto quella piacevole, è basata sull'accudimento; cura di sé, cura dell'ambiente di vita, cura degli altri, cominciando da quelli più

cari: il tè preparato per l'amica certamente non è lavoro; spesso la mamma non sa dire quando accompagna il piccolo a scuola per accudire lui oppure se stessa. Dedicarsi al benessere dell'altro è un modo per star bene alla portata di tutti e una delle recenti invenzioni che in passato non era consentita alle masse (oberte di lavoro, appunto) e che distingue questa modernità<sup>(10)</sup>. Per capire quando la cura è libera espressione di sé e quando può essere percepita come lavoro, bisogna considerare la gravosità dei compiti, ma anche la durata, il livello di necessità e l'assenza nel lungo periodo di una prospettiva di scambio. Tutto ciò contribuisce a formare una soglia, al di sotto della quale non sembra lecito parlare di lavoro e sopra la quale non restano dubbi.

L'estrema dipendenza del ricevente, dunque, sembra essere un pre-requisito. Ma l'identità di lavoratore è molto diversa a seconda delle ragioni di scambio che legano chi dà e chi riceve la cura. Il contenuto del lavoro è sempre quello, mentre può variare il significato attribuito dagli attori coinvolti. Vediamo in sequenza i principali profili del lavoratore di cura. Le statistiche non consentono di distinguere tra le due figure che abbiamo precedentemente indicato come colf e assistente familiare, pertanto i dati forniti sono ancora molto approssimativi e mescolano posizioni lavorative assai diverse:

- salariato di impresa di assistenza domiciliare, tipicamente le cooperative sociali di tipo "A". Si può stimare una base occu-

**La "cura" diventa lavoro per gravosità dei compiti, durata, grado di necessità e assenza di una prospettiva di scambio**

pazionale di 40.000-60.000 lavoratori<sup>(11)</sup>;

- salariato il cui datore di lavoro è la stessa persona accudita o un familiare<sup>(12)</sup>. Tra colf e assistenti familiari, italiani e stranieri, la base lavorativa emersa

alla fine della sanatoria potrebbe raggiungere la cifra di 600.000. Tra questi, gli assistenti familiari potreb-

bero risultare 300.000; la figura tipica è una donna migrante di età centrale che svolge questo lavoro in convivenza con l'assistito e che ha un progetto di rientro a medio termine nel Paese di origine<sup>(13)</sup>;

- persona che assiste un parente o un vicino senza contratto di lavoro, ma con un riconoscimento economico da parte dei sistemi locali di *welfare* (assegno di cura regionale, comunale e altre forme di rimborso). In Italia i *carers* con assegno potrebbero essere 20.000-30.000. Mancano ricerche *ad hoc* per quantificare questi lavoratori, le condizioni in cui operano, l'ammontare del compenso<sup>(14)</sup>;

- persona che assiste a titolo gratuito e per puro senso di solidarietà umana (volontariato nel lavoro di cura). In Italia potrebbero essere 150.000, includendo però anche coloro che ricevono un compenso in forma di rimborso spese<sup>(15)</sup>;

- persona che assiste un familiare, una persona cara, qualcuno

a cui si sente legato da un vincolo di reciprocità per l'affetto ricevuto in un'altra fase della vita o per vincolo di sangue. In termini quantitativi questi soggetti contano alcuni milioni<sup>(16)</sup>.

### I lavoratori remunerati costituiscono un'esigua minoranza rispetto a coloro che accudiscono senza alcuna retribuzione

Un primo sguardo a questo schema ci dice che, nel settore complessivo della cura, i lavoratori con stipendio

(cooperative sociali e colf) sommati a quelli con compensi di varia natura (assegno di cura e rimborsi) costituiscono una piccola minoranza, rispetto ai soggetti che accudiscono senza alcuna retribuzione. Anche includendo il lavoro retribuito sommerso che sfugge alle statistiche, nel settore rimane predominante la figura del soggetto legato da vincolo di responsabilità familiare; qui rientra anche chi è in posizione di erede rispetto all'accudito, con legittime aspettative di ricompensa futura.

Per interpretare la qualità dello scambio tra chi presta e chi riceve cura, l'aspetto economico è certamente importante; tuttavia la percezione che il "prestatore" ha di se stesso, del lavoro che svolge, del rapporto con l'accudito dipendono non solo dall'ammontare della ricompensa, bensì soprattutto dal modo in cui la riceve: se dal soggetto accudito o da un'impresa, se è una ricompensa attuale o differita in un futuro incerto. Quali soggetti il prestatore considera simili a lui/lei? In chi si può rispecchiare? I

primi due profili configurano lavoratori a tutti gli effetti, mentre la percezione diventa più incerta per chi accudisce al di fuori di qualunque rapporto di lavoro (regolare, grigio, nero). Anche nel loro caso ci sono aspettative economiche e spesso il vincolo è obbligante, due fattori che danno spessore anche alle prestazioni erogate nell'informalità; tuttavia non è detto che su queste basi possano sentirsi vicini e simili ai lavoratori retribuiti. La fatica, la ricompensa, l'obbligo non bastano. Occorre spostare l'attenzione su un altro aspetto della relazione, quello che lo configura come servizio. La nuova domanda potrebbe essere questa: tutti i curanti, formali e informali, sentono di prestare un servizio? Andiamo a vedere in che misura il fatto stesso di impiegare una parte rilevante delle proprie energie per "dare qualità di vita" a un'altra persona conduca il soggetto curante a maturare l'idea di utilità sociale; vediamo se il produttore sente di realizzare un servizio vero e proprio, che va oltre l'economia dei sentimenti e assume un valore per l'economia pubblica.

A mio avviso è questo il passaggio che trasforma il curante in un lavoratore: quando il suo fare, oltre al significato privato per il singolo ricevente, assume un valore aggiuntivo, per l'economia e l'interesse generale. In una fase in cui è in aumento tanto il numero dei lavoratori retribuiti, quanto quello dei soggetti accudenti senza rapporto di lavoro, non è ancora chiaro se questi due segmenti tenderanno a confluire nella percezione di "lavorare in un settore comune".

Per ora la segmentazione in figure diverse non sembra favorire una comunanza professionale e lavorativa che avvicini i curanti formali e informali. Nel lavoro per il mercato, osserviamo la rivalità tra i lavoratori delle cooperative sociali e i lavoratori singoli, a contratto colf; sono soprattutto i primi che si preoccupano per ora di sottolineare le distanze professionali, distinguendo chi ha appreso il mestiere in

**Dovremmo chiederci  
se tutti i curanti,  
formali e informali,  
percepiscono di prestare  
un servizio**

un corso di formazione e chi mette in campo solo abilità acquisite in modo informale; la competizione gira attorno al tema delle "competenze", agganciato a quello della certificazione delle qualifiche. Non di meno è forte la demarcazione tra lavoratori retribuiti e curanti informali, tanto più evidente quando i curanti informali sono anche datori di lavoro di quelli retribuiti. Consideriamo il rapporto che intercorre tra la figlia che assume un'assistente privata per la cura dei genitori; qui è il processo di "delega e comando" che determina la distanza, cancellando la vicinanza potenziale data dalla condivisione delle attività di cura per la stessa persona.

Ma allora, nel settore della cura, cosa può portare i curanti ad aggregarsi ad altri per riconoscersi come soggetti che lavorano? E quali vantaggi possono spingere a riconoscersi in un collettivo? A mio parere sono queste le domande su cui occorre riflettere per osservare i cambiamenti che av-

verranno nei prossimi anni. Una sociologia attenta al fenomeno della diffusione di massa del lavoro di cura dovrebbe mettere a fuoco le spinte di aggregazione che si sviluppano tra i curanti, per cogliere se e come si andrà conformando una comunità di interessi e auto-riconoscimento.

Finora, questo movimento si è manifestato tra i familiari dei disabili fisici e mentali. Non a caso, ma proprio in quanto si trat-

ta di un'esperienza duratura, che spesso accompagna per tutta la vita. Tra i disabili e i loro familiari, la spinta ad associarsi continua a crescere; nei Paesi a economia forte di qua e di là dell'Atlantico nascono sempre nuovi gruppi, che agiscono sia come *lobby* che da comunità di pari esperienza. Elaborano informazioni sulla cura, condividono emozioni, scambiano aiuto e sostegno, si alleano per ottenere servizi dai poteri pubblici. Tutto questo è molto importante per la visibilità sociale del lavoro di cura, tuttavia non sembra portare a maturazione l'equivalente di una coscienza di lavoratori. All'interno di queste associazioni prevale il bisogno di rivalutare la singolarità dell'esperienza che il curante vive a fianco del curato. Un fenomeno analogo non è ancora apparso tra i curanti degli anziani e dei bambini. Ma potrebbe svilupparsi nei prossimi anni. La massa degli adulti italiani che sono curanti informali di genitori, suoceri e familiari malati parla sem-

pre più spesso di esperienze che credevano singolari e scoprono diffuse, che preferivano tenere private e che diventano discorso pubblico. Questa voglia di messa in comune potrebbe fare un salto di qualità se condivisa con chi cura per lavoro; allora diventerebbe discorsivo un *corpus* professionale che va oltre il caso singolo e, mescolando culture diverse, intreccia teoria e pratica.

Perché questo passaggio si realizzi occorre scavalcare il confine tra datore di lavoro e lavoratore di cura salariato e il confine tra salariato con qualifica e quello senza qualifica formale. La presenza di tanti migranti, che svolgono il lavoro di cura in via transitoria, rischia di far perdere una buona occasione, quella di conoscere come viene percepito questo lavoro in altre culture distanti da noi. Questo soggetto da poco ammesso al contatto di lavoro, "straniero", "ruspante", "badante", sottoproletario della cura di cui spesso non ci interessa né il passato professionale, né le aspirazioni lavorative future, parla molto poco e, se parla, non gli diamo credito. Il suo sapere se lo porterà altrove. Ma per aprire un "dialogo professionale" tra le donne che curano i loro parenti per amore-dovere e quelle che lo fanno per denaro, occorre andare oltre le disparità proprie della relazione lavorativa (datore di lavoro e salariato), spostare l'interesse su contenuto, metodi operativi e competenze. Occorre andare oltre il sapere spontaneo, le "competenze tacite", per rintracciare e riconoscere le competenze propriamente professionali. Per inciso, questo non significa affat-

to irrigidire o tecnicizzare le attività di cura, ma al contrario mostrare all'opinione pubblica quanto sofisticato sia il sapere necessario per dare un servizio flessibile, in ambiente di vita naturale, con gesti ricchi di intimità emotiva. Gestire la vicinanza con l'accudito, senza confondersi con i familiari, è proprio una delle qualità richieste ai lavoratori, che richiede alta professionalità.

In conclusione, molti sono i fattori che oggi contano nel definire un lavoro: necessità, retribuzione, contratto, cultura professionale, auto-percezione, riconoscimento da parte dei soggetti che fanno parte della stessa categoria lavorativa. Il lavoro su cui è stata fondata la Repubblica italiana dai padri costituenti fa riferimento al paradigma industriale descritto all'inizio: lavoro retribuito, mezzo di sostentamento materiale, ma anche fonte di identità personale e principio di cittadinanza. Questo è stato iscritto nel Contratto repubblicano. Nel tempo presente, lo *status* lavorativo tende a configurarsi un po' meno in base alla retribuzione, mentre si regge di più sulla condivisione di pratiche e culture professionali e sull'utilità del servizio reso alla collettività. Il lavoro di cura è un settore che ha bisogno proprio di questi elementi, per crescere in stima e visibilità. Per arrivare alle tutele è di qui che bisogna passare. ■

\* sociologa,  
 esperta di politiche sociali

**[Note:]**

- 1) In mancanza di un'espressione italiana, utilizziamo quella inglese di *informal carers* o *caregivers*.
- 2) N. Zanichelli, *Vocabolario della lingua italiana*, Bologna, 1971.
- 3) Tra le norme importanti non c'è solo la legge n. 53/2000, che incoraggia le assenze per il lavoro di cura, ma va ricordata anche la riforma pensionistica del 1995 che riconosce alle donne sei mesi di contribuzione per ogni figlio allevato fino a un massimo di 24 mesi.
- 4) U. Beck, *La società del rischio. Verso una seconda modernità*, Carocci, Roma, 2000.
- 5) La Regione Toscana sta formalizzando la figura dell'assistente familiare con qualifica di 300 ore di cui 110 in aula e le altre in tirocinio guidato. Un gruppo di lavoro sulle professioni sociali promosso dall'Isfol cui partecipano tutte le Regioni del Centro-Nord ha adottato il nome "assistente familiare", per designare qualifiche e attestati rilasciati dai vari corsi rivolti soprattutto a persone migranti che lavorano con contratto privato presso anziani e disabili.
- 6) Il termine extra-domestico è contemporaneo a quei tentativi e in un certo senso è servito a tracciare un confine tra lo statuto del lavoro "vero", quello per il mercato, rispetto al lavoro che si svolge dentro le mura domestiche e che solo in senso militante può essere chiamato lavoro.
- 7) Dobbiamo a Clara Sereni il merito di aver inventato il termine, prima con un romanzo dove il racconto di vita si intreccia in modo assai divertente con ottime ricette di cucina, poi nel diario vivissimo della sua esperienza di vice-sindaco di Perugia, in cui il "lavoro" di amministratore entra in risonanza con il "lavoro" di cura per il figlio disabile, la casa, il "lavoro" per sé. C. Sereni, *Casalinghitudine*, 1987, e *Passami il sale*, Rizzoli, Milano, 2002.
- 8) Nei Paesi occidentali il cristianesimo ha influenzato la percezione del lavoro, pena connessa alla caduta originaria, ma anche mezzo per riscattarsi dal peccato; nel mondo protestante, il successo nel lavoro è anche visto come segno di predilezione di Dio. In tutto l'Occidente cristiano il lavoro è uno dei fondamenti dell'etica collettiva.
- 9) M.C. Nussbaum, *Giustizia sociale e dignità umana. Da individui a persone*, Il Mulino, Bologna, 2002.
- 10) L'argomento non è più confinato nelle riviste femminili; tutta la cultura di massa è permeata di messaggi che incoraggiano "stili di vita accudenti" che traggono piacere da gesti rivolti al corpo, alla casa, al cibo in compagnia.
- 11) Le cooperative sociali "A" e "B" sono 4000, con un complessivo di 121.894 di-

pendenti (Istat, dicembre 1999). Nell'universo, le coop "A" sono in maggioranza (80.000-90.000 lavoratori); molte svolgono assistenza domiciliare, ma vi sono tante altre attività comprese quelle nelle residenze. Mancano dati sui dipendenti, disaggregati per tipo di lavoro. La stima fornita è prudenziale e riguarda solo gli operatori addetti alla cura domiciliare (esclusi amministrativi e altre figure aziendali).

12) Nel 2002 le colf registrate all'Inps erano 256.500, di cui 136.600 straniere. Almeno un terzo non svolge lavoro di cura in senso stretto (assistenti familiari), bensì lavoro domestico (colf). In questi mesi è in corso la regolarizzazione per 360.000 colf e assistenti familiari e di queste, forse, due terzi svolgono il lavoro di cura più pesante. Bisogna poi tenere conto che continua ad essere significativo il lavoro sommerso, soprattutto nell'area del lavoro domestico svolto da italiane.

13) La prima ricerca empirica risale a dieci anni fa per iniziativa delle Acli: C. Alemanni, M.G. Fasoli (a cura di), *Donne di frontiera. Le colf nella transizione*, Editrice Cens, Milano, 1994. Recentemente sono state promosse due ricerche dal Comune di Venezia e dalla Provincia di Reggio Emilia: P. Toniolo Piva, *Anziani accuditi da donne straniere*, 2001, "Animazione sociale", 2; *Servizi di passaggio. Rappresentazioni sociali delle donne immigrate impegnate nei servizi alla persona*, non pubblicato. Da segnalare un'altra ricerca non pubblicata di C. Alemanni del 2002: *Datrici di lavoro a confronto. La domanda di lavoro domestico*.

14) L'assegno di cura è una politica "a macchia di leopardo": più diffusa nelle Regioni del Nord che al Sud, in via di adozione presso un numero crescente di autonomie locali, tende a stratificare varie forme di contributi. Una ricognizione nel Comune di Venezia indica la presenza di quattro diversi sistemi di contribuzione pubblica di ammontare variabile e scarsamente controllati dalle Autorità eroganti. Si può stimare che nelle città del Centro-Nord siano alcune centinaia i curanti con assegno; in ogni Regione uno o due migliaia.

15) L'Istat rileva 3693 organizzazioni di volontariato dedite all'assistenza (l'universo delle organizzazioni è di 7862), con 173.375 volontari (l'universo dei volontari è di 430.477). Dal totale dei volontari delle organizzazioni che fanno assistenza occorre togliere coloro che amministrano, organizzano e svolgono attività diverse dalla cura diretta; inoltre, va ricordato che il termine volontario non esclude compensi monetari ricevuti sotto forma di rimborso spese.

16) L'Istat stima che il 21 per cento della popolazione superiore a 14 anni sia impegnata in lavori di cura; il monte-ore complessivo è svolto per due terzi dalle donne e un terzo dagli uomini.