

Veronica Redini
Francesca Alice Vianello
Federica Zaccagnini

IL LAVORO CHE USURA

Migrazioni femminili
e salute occupazionale

POLITICHE MIGRATORIE - RICERCHE



FrancoAngeli

Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



La presenza di prime, seconde e terze generazioni, nonché l'incremento delle famiglie della migrazione nel nostro contesto richiedono, ormai in modo innegabile anche per il profano, di delineare politiche migratorie precise.

La consistenza e la complessità dei flussi migratori verso il nostro paese, il loro grado di stabilizzazione, comportano scelte, da parte dei decisori pubblici, coerenti con le caratteristiche e le specificità dei flussi, capaci di coniugare esigenze e modelli culturali assai articolati.

Al fine di delineare percorsi di cittadinanza coerenti alle specificità dei diversi flussi e quindi dei diversi soggetti e famiglie che si orientano verso il nostro paese, anche in forma stabile, sono sempre più necessarie conoscenze, competenze, modelli e metodi d'intervento capaci di cogliere le dinamicità ma anche gli elementi di continuità dei flussi migratori, di andare oltre le superficiali descrizioni della realtà migratoria fatta dai mass media, o da "studiosi dell'emergenza".

La collana "Politiche migratorie" oltre a costituire un utile strumento conoscitivo intende diventare un ambito scientifico in cui fare confluire esperienze, modelli di *buone pratiche*, affinché il decisore pubblico e lo studioso di politiche sociali, l'operatore dei servizi alla persona, possano disporre di strumenti scientifici validati nella prassi, utili per delineare politiche coerenti con una società dinamica e culturalmente variegata.

La collana, pensata per studiosi, decisori, operatori, si prefigge di mettere a disposizione materiali di diversa natura (teorizzazioni, ricerche, studi di casi) affinché il dibattito scientifico e l'operatività possa disporre di materiali tali da contribuire a far fare un salto alle politiche migratorie, passando così da una dimensione ancora troppo eclettica a una dimensione in cui l'innovazione e la scientificità siano punti essenziali.

Comitato editoriale della collana

Maurizio Ambrosini, Università degli Studi di Milano; *Giancarlo Blangiardo*, Università di Milano-Bicocca; *Paolo Bonetti*, Università di Milano-Bicocca; *Tiziana Caponio*, Università di Torino; *Vincenzo Cesareo*, Università Cattolica-ISMU; *Virginio Colmegna*, Casa della Carità; *Duccio Demetrio*, Università di Milano-Bicocca; *Graziella Favaro*, Cooperativa Farsi Prossimo; *Alberto Giasanti*, Università di Milano-Bicocca; *Enzo Mingione*, Università di Milano-Bicocca; *Vaifra Palanca*, Ministero della Salute; *Fabio Perocco*, Università Ca' Foscari di Venezia; *Enrico Pugliese*, Università di Roma La Sapienza; *Emilio Reyneri*, Università di Milano-Bicocca; *Giuseppe Sciortino*, Università di Trento; *Makoto Sekimura*, Università di Hiroshima; *Mara Tognetti Bordogna*, Università Federico II di Napoli, coordinatore della collana; *Claudio Valsangiacomo*, University of Applied Sciences and Arts of Southern Switzerland; *Tommaso Vitale*, Centre d'étude européennes, Sciences Po., Parigi.

I titoli della collana *Politiche Migratorie* sono sottoposti a referaggio anonimo.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

Veronica Redini, Francesca Alice
Vianello, Federica Zaccagnini

IL LAVORO CHE USURA

Migrazioni femminili
e salute occupazionale

FrancoAngeli

Il volume è stato pubblicato con il contributo dell'Università degli Studi di Padova,
Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata – FISPPA.

Grafica della copertina: *Elena Pellegrini*

Copyright © 2020 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Introduzione	pag.	7
1. Migrazioni, salute e lavoro	»	7
2. La femminilizzazione delle migrazioni	»	10
3. La salute occupazionale delle lavoratrici domestiche	»	13
4. Struttura del libro e ringraziamenti	»	15
1. Una ricerca multi-metodo. Obiettivi e strumenti di indagine	»	19
1. Introduzione	»	19
2. Obiettivi e metodi della ricerca	»	20
3. La survey	»	21
4. La ricerca qualitativa	»	25
5. Riflessioni conclusive	»	28
2. In trappola. Segregazione professionale e rischi sul lavoro	»	30
1. Introduzione	»	30
2. La segregazione occupazionale	»	32
3. Contratti, accesso ai diritti sociali e all'informazione	»	39
4. Il carico di lavoro e i salari	»	43
5. Lavori rischiosi	»	48
6. Conclusioni	»	54

3. Sentimenti al lavoro. Politiche di welfare e affettività	pag.	56
1. Introduzione	»	56
2. Prendersi cura di, oggi, in Italia	»	58
3. Le 24 ore	»	64
4. Sentimentalizzare le relazioni lavorative	»	70
5. Conclusioni	»	75
4. Sguardi incrociati. Condizioni di salute e percezioni	»	77
1. Introduzione	»	77
2. Diagnosi e cause: lo sguardo delle lavoratrici	»	78
3. La visione dei medici	»	84
4. Percezione della salute	»	87
5. Conclusioni	»	92
5. Esaurimento. La sindrome delle lavoratrici domestiche post-sovietiche	»	95
1. Introduzione	»	95
2. Toccate nel midollo: il malessere mentale delle lavoratrici domestiche	»	98
3. Ri-succhiate: assistenti familiari e burnout	»	103
4. Sindrome da lavoro: condizioni lavorative, malessere e migrazione	»	108
5. Conclusioni	»	114
Conclusioni	»	115
Appendici	»	119
Bibliografia	»	126

Introduzione

di Veronica Redini e Francesca Alice Vianello¹

1. Migrazioni, salute e lavoro

La letteratura internazionale ha ormai ampiamente analizzato come la dimensione della salute sia condizionata da determinanti e da dinamiche di natura sociale e culturale (Garro, 1992; Good, 1999; Rinaldi e Marceca, 2017; Scarry, 1990). La malattia prende forma infatti non solo nel corpo abitato ma anche in quello collocato e agente nel mondo (Csordas, 2002). Questa riflessione ha permesso di evidenziare come le malattie si sviluppano diversamente in rapporto a uno specifico scenario di senso, così come ai diversi contesti sociali in cui le persone vivono e lavorano (Marmot, 2016; Wilkinson, 1996). Questo nesso è emerso soprattutto nelle analisi sulla migrazione come condizione che può esporre a maggiori rischi di marginalità e vulnerabilità fisica e mentale (Tognetti Bordogna, 2008a). Alcuni autori, in particolare, individuano nei processi di etnicizzazione e razzializzazione alcuni tra i fattori più importanti nella differente incidenza e gravità delle malattie (Asad e Clair, 2018; Fassin, 2006a; Perocco, 2018; Viruell-Fuentes, 2011). L'origine geografica e il colore della pelle si presentano cioè, insieme alla classe sociale, al genere, alla professione e alla nazionalità come le coordinate entro cui nei Paesi di destinazione il capitale di salute dei migranti appare erodersi.

Il volume, situandosi all'interno di questo quadro teorico, analizza le problematiche di salute che interessano le lavoratrici migranti² impiegate prevalentemente nei servizi alla persona, notoriamente altamente femminilizzati e

¹ Questo testo è stato ideato insieme dalle due autrici. Tuttavia, la stesura dei paragrafi 1 e 3 è di Francesca Alice Vianello e quella dei paragrafi 2 e 4 è di Veronica Redini.

² In linea con una letteratura ormai consolidata, in questo testo facciamo riferimento alla categoria di migranti piuttosto che a quelle di *emigranti* o *immigrati*, le quali pongono l'accento solo su un aspetto dell'esperienza migratoria. A noi invece interessa adottare uno

ad elevata intensità lavorativa. Il libro presenta i risultati di una ricerca pilota multi-metodo e multi-disciplinare, che per analizzare in profondità il complesso rapporto tra lavoro, salute ed esperienza migratoria si è concentrata sulle migranti moldave occupate a Padova e dintorni. Si tratta di una questione scarsamente indagata dagli studi su salute e migrazioni sebbene la letteratura riconosca le implicazioni del lavoro sulla salute della popolazione migrante.

Negli ultimi anni la salute dei e delle migranti e il loro diritto alla salute ha attirato l'attenzione delle più importanti organizzazioni internazionali, governative e non-governative, e della ricerca scientifica (Fernandes e Pereira Miguel, 2009; ILO, 2009, 2013; Rechel *et al.*, 2011; Schenker, 2010). Le pubblicazioni disponibili in materia sottolineano che, escludendo alcune categorie come i richiedenti asilo, coloro che provengono da zone interessate da carestie, disastri naturali o conflitti bellici, la maggioranza dei migranti sono sani al momento della partenza (Domnich *et al.*, 2012; Tognetti Bordogna, 2013). Tuttavia, è stato dimostrato che la loro salute si erode rapidamente nel corso della migrazione. Al migrante sano subentra quindi il migrante esausto. Su questa tendenza incidono una serie di fattori che si declinano diversamente in base al genere (Carrasco Núñez, 2016). Da un lato, il viaggio e il livello di inclusione (Perocco, 2012) e, dall'altro, le condizioni lavorative a cui i migranti sono sottoposti e che possono arrivare a produrre un *mal da lavoro* (Ahonen e Benavides e Benach, 2007; Rechel *et al.*, 2011; Schenker, 2008;). Durante il viaggio i e le migranti corrono una molteplicità di rischi per la salute, dovuti alle gravi privazioni di cibo e acqua, ai pericoli ambientali dell'attraversata di deserti e mari, alla detenzione nei campi e alle violenze di vario genere che sono costretti a sopportare. Inoltre, quando arrivano nei Paesi di destinazione essi/e vivono in condizioni di profonda vulnerabilità per via del loro status legale e delle precarie condizioni di vita e di lavoro. Una questione cruciale nell'analisi dello stato di salute dei migranti è inoltre rappresentata dal grado di accessibilità dei servizi sanitari. Gli studi hanno preso in esame questo tema dal punto di vista giuridico-normativo e delle relazioni culturali tra i servizi sanitari e gli utenti (Kleinman, 1981;

sguardo più ampio, in linea con la definizione delle Nazioni Unite di migrante, ovvero qualsiasi individuo che lascia il proprio luogo di residenza per spostarsi in un altro luogo a prescindere dal proprio status legale e dalle ragioni che lo hanno spinto a muoversi. Inoltre, come è stato da più parti rilevato, le categorie di emigrato ed immigrato risultano ormai inadatte a rappresentare la capacità dei soggetti di sviluppare reti sociali, stili di vita e modelli culturali che riflettono le caratteristiche sia delle società di origine sia di quelle di destinazione. Su tale questione si vedano almeno Brettell, 2002; Glick Schiller e Basch e Blanc, 1992, 1995.

Quaranta e Ricca, 2012). In generale viene registrata una difficoltà dei migranti ad accedere ai servizi socio-sanitari e a districarsi nel complesso labirinto dei servizi. Una condizione che può essere aggravata dalla situazione di irregolarità. In generale, si osserva come la vulnerabilità strutturale che colpisce uomini e donne migranti in modo differente in base al genere, all'età, al livello di istruzione e al colore della pelle sia una delle più rilevanti determinanti sociali della loro salute (Carrasco Núñez, 2016).

Nonostante l'attenzione rivolta al tema della salute dei e delle migranti, è ancora piuttosto scarsa la letteratura in merito alla loro salute occupazionale (Ahonen e Benavides e Benach, 2007; Agudelo-Suárez *et al.*, 2009; Rechel *et al.*, 2012) e ancor più limitata quella che adotta uno sguardo di genere (Artazcoz e Cortès-Franch e Escribà-Agüir, 2016). Come è noto le donne e gli uomini stranieri sono impiegati nelle mansioni più pericolose, impegnative, precarie e mal pagate, come manovali nelle costruzioni, braccianti in agricoltura, operai semplici nell'industria manifatturiera, facchini nei servizi logistici, colf, assistenti familiari, addetti alle pulizie e sex workers. Tali occupazioni sono caratterizzate da lunghi orari di lavoro, fatica fisica ed emotiva, elevati rischi di incidenti, violenza e molestie. Infatti, gli studi confermano che a livello internazionale il più evidente effetto del lavoro sulla salute dei e delle migranti riguarda il tasso di incidenti, che è più elevato rispetto a quello della popolazione nativa (Agudelo-Suárez *et al.*, 2009; Ahonen e Benavides e Benach, 2007; Bena e Giraudo 2017; Capacci e Carnevale e Gazzano, 2005; Perocco, 2008; Schenker, 2008; Salminen, 2011; Salvatore *et al.*, 2013). Inoltre, secondo Rosano (Rosano *et al.*, 2012), in Italia anche la prevalenza di patologie lavoro-correlate è più elevata tra i lavoratori e le lavoratrici di origine straniera. In particolare, essi sono interessati da problemi muscolo-scheletrici e da malattie della pelle. Tuttavia, ancora limitate sono le nostre conoscenze sia sui rischi nelle occupazioni tipicamente femminili, sia sul rapporto tra rischi e identità di genere (Messing *et al.*, 2003). Infatti, gli studi sulla salute delle migranti si focalizzano prevalentemente sulle problematiche sessuali, riproduttive o derivanti dalla violenza di genere subita nel percorso migratorio (Adanu e Johnson, 2009; Keygnaert *et al.*, 2013; Lombardi, 2018).

In conclusione, ulteriori ricerche sono necessarie per comprendere non solo le problematiche di salute occupazionale, cioè la salute e la sicurezza sul lavoro, ma anche le implicazioni del lavoro sui più ampi meccanismi alla base della diseguale distribuzione della salute che interessano la popolazione migrante. In altre parole, si tratta di studiare sia i rischi delle specifiche occupazioni, sia le conseguenze socio-economiche e sanitarie della segregazione in alcuni settori del mercato del lavoro (Artazcoz e Cortès-Franch e

Escribà-Agüir, 2016). La ricerca che presentiamo vuole dare un contributo in questa direzione, indagando le ripercussioni del lavoro sulla salute delle donne migranti. Più precisamente, attraverso i materiali di una ricerca quantitativa, una sociologa, una antropologa e una economista fanno dialogare metodologie e chiavi analitiche differenti nell'esame delle problematiche di salute delle lavoratrici migranti moldave impiegate soprattutto nel settore dei servizi alla persona, ma non solo, a Padova. A partire dai problemi riscontrati da queste migranti nello svolgimento quotidiano del lavoro, il tentativo delle Autrici è di leggere in una prospettiva critica e di genere (Messing, 1998) la sovrapposizione tra il malessere spesso connesso all'esperienza migratoria in sé e quello che emerge dall'esperienza del lavoro.

L'ampia gamma delle problematiche fisiche e psicologiche riecheggia nelle testimonianze che animano questo volume e viene analizzata dalle Autrici da diversi punti di vista. Il modo culturalmente specifico in cui sono interpretati i segni di malattia sono inseriti, infatti, in una rete di rapporti di forza molto complessi e articolati. È stato per questo indispensabile focalizzare l'attenzione e leggere trasversalmente in una prospettiva socio-economica i quadri pratici e normativi che regolano il lavoro femminile migrante all'incrocio tra le competenze delle politiche sanitarie e le prerogative della sfera familiare e domestica, così come interrogare in chiave antropologica l'emergere di una categoria nosologica come quella della cosiddetta "Sindrome Italia" per codificare e "disciplinare" il malessere delle lavoratrici.

Il rapporto tra salute e lavoro viene qui indagato nel quadro di diversi e connessi campi tematici. In primo luogo, del fenomeno della femminilizzazione delle migrazioni e delle sue implicazioni, quindi delle caratteristiche del mercato globale della cura e delle condizioni strutturali entro le quali ha preso forma e, infine, delle specificità che connotano in chiave emotiva e corporea il lavoro domestico e di assistenza nelle sue articolate sfaccettature.

2. La femminilizzazione delle migrazioni

La femminilizzazione rappresenta una delle caratteristiche principali dei fenomeni migratori contemporanei (Castles e Miller, 1993; Vianello, 2014) perché a partire dagli anni Novanta il numero delle donne che, da sole, si spostano verso l'Europa per cercare lavoro ha superato quello degli uomini (UNDP, 2013). Questo fenomeno ha preso forma rispetto a una molteplicità di variabili politiche, storiche e culturali che sono state oggetto di vari paradigmi interpretativi (Cheng, 2003; Lutz, 2008a; Sarti, 2008). Seppur da diverse angolazioni, la letteratura ha in generale fatto emergere come le donne,

migrando, siano riuscite a declinare al femminile le responsabilità di breadwinner provvedendo economicamente alla famiglia rimasta nel Paese d'origine (Parreñas, 2004), abbiano ridisegnato in chiave transnazionale i ruoli e i confini di quella stessa famiglia (Bryceson e Vuorela, 2002), abbiano attivato con protagonismo e spirito di iniziativa la migrazione di altre donne (Pedraza, 1991; Decimo, 2005). Questi aspetti, trascurati dalle analisi che hanno a lungo attribuito alla componente femminile un ruolo passivo nei processi migratori (Böhning, 1984), sono stati invece valorizzati dai contributi socio-antropologici che ne hanno analizzato la migrazione in una prospettiva di genere attenta all'agency (Anthias, 2000; Pedraza, 1991). Tale lente analitica ha permesso di evidenziare la capacità strategica e progettuale delle donne migranti anche alla luce del ruolo che i condizionamenti strutturali e la riprovazione sociale hanno giocato nel tentativo di assoggettarne o comunque limitarne il desiderio di emancipazione (Chang, 2000; Cheng, 2003; Chin, 1998).

Nell'ambito degli studi interessati a indagare il rapporto tra genere e globalizzazione, il tema della segmentazione del lavoro (Heyzer e Lycklama e Weerakoon, 1994) lungo le linee del genere, del colore e delle caratteristiche linguistico-culturali occupa un posto particolarmente importante. L'analisi dei settori modesti e svalutati (Kofman *et al.*, 2000) in cui le migranti hanno trovato modo di impiegarsi ha permesso di mettere in luce le dinamiche che sottendono l'economia globale (Anderson, 2000; Momsen, 1999; Sassen, 1998; Tronto, 1993; Tyner, 1999), i processi di discriminazione (Campani, 2003; Simon e Bretell, 1986; Zanfrini, 2000) e l'intersezionalità che connotano il mercato del lavoro femminile (Andall, 2003) e, non da ultimo, di riannimare il dibattito intorno alla categoria di lavoro riproduttivo come imprescindibile presupposto dello sviluppo capitalistico (Federici, 2019). In questo modo è stato possibile ampliare lo scenario analitico sulle migrazioni femminili non riducendo l'analisi alle motivazioni economiche e demografiche che hanno spinto le donne a partire per lavorare come domestiche, ma a tener conto delle costrizioni sociali rispetto alle quali esse hanno potuto e quindi dovuto muoversi (Morokvasic, 1983). Lo spostamento di questa forza lavoro non è stato perciò indagato solo alla luce delle dinamiche che lo hanno originato, ma anche di quelle che nei diversi contesti di arrivo lo hanno reso possibile e modellato.

Le donne le cui storie sostanziano la nostra analisi sono figure di primo piano nel quadro di questi processi. Protagoniste di una migrazione che dalla Moldova si dipana verso Padova da ormai più di un ventennio (Bertazzon, 2007; Mazzacurati, 2005), attraverso le loro esperienze si sventaglia un piut-

tosto ampio repertorio occupazionale e di condizioni di vita e lavoro. Tuttavia, nonostante i settori della ristorazione, del commercio e della produzione rappresentino per molte di esse uno sbocco lavorativo, negli impieghi legati all'ambito domestico e della cura la loro presenza – insieme a quella delle donne romene e ucraine – risulta predominante (Istat, 2016; Vietti, 2010). Le “pioniere” arrivate alla fine degli anni Novanta, così come le migranti giunte a Padova più recentemente, testimoniano infatti una segregazione occupazionale che ha riguardato almeno due generazioni di migranti. L'ovvietà con cui la maggior parte delle interlocutrici ha risposto dicendo: “La badante no?” alla domanda su quale attività svolga o abbia svolto appena arrivata in Italia, sembra stabilire una connessione “inevitabile” tra il lavoro di cura – e i fattori che ne hanno caratterizzato la domanda – e le problematiche socio-economiche del contesto da cui queste lavoratrici provengono (Redini, 2011). Nella restituzione di esperienze migratorie anche molto diverse, da un lato, riecheggiano cioè gli effetti di una crisi economica e occupazionale che “paralizza” oramai la Moldova dalla metà degli anni Novanta³ (Șișcanu, 1998) e che queste donne hanno subito sia nella veste di figlie che di madri. La perdita del lavoro di alcune, la mancata erogazione del salario per altre, per tutte un reddito insufficiente a garantire un livello di vita dignitoso per sé e le proprie famiglie⁴ sono stati all'origine di una emigrazione penetrata in maniera capillare nella società moldava dove in ogni famiglia c'è «qualcuno che è partito» e che per questo, senza esagerazione, è stata definita “di massa”⁵. Dall'altro lato, in Italia come in altri Paesi dell'Europa meridionale, l'invecchiamento della popolazione ha richiesto in misura sempre maggiore figure capaci di garantire un'assistenza di lunga durata fondata sulla rete familiare a fronte della mancanza di adeguate misure di conciliazione tra lavoro e famiglia, di una costante riduzione di risorse sanitarie pubbliche e dell'espansione di mercati della salute.

³ Con la disgregazione dell'Urss, nel 1991 la Repubblica di Moldova è stata ufficialmente riconosciuta come uno Stato indipendente. Per un quadro politico-economico del Paese in anni relativamente recenti si rimanda a King, 1997.

⁴ Lo *Human Development Report* stima in 6.833 dollari (6.120 euro) il reddito pro-capite annuo in Moldova dove, di conseguenza, viene rilevata una accentuata “multidimensionalità” della povertà (UNDP, 2019).

⁵ Secondo l'International Organization of Migration moldava questa migrazione ha riguardato negli ultimi quindici anni circa 600.000 persone. Più del 60% di queste sono donne che si sono dirette verso i Paesi del Sud Europa e in particolare verso l'Italia (OIM, 2017). Per un più ampio quadro delle migrazioni femminili dalle aree post-sovietiche e dell'impatto che queste hanno avuto sui Paesi di origine si rimanda a Cvajner, 2018; Marchetti e Venturini, 2014; Sacchetto, 2011; Solari, 2018; Vianello, 2009; 2016b.

Ora, pur riconoscendo la rilevanza di tali processi, per comprendere il contesto nel quale hanno preso forma le esperienze delle lavoratrici che sono al centro di questo volume, alle Autrici è sembrato necessario prendere in esame il settore del lavoro domestico e di cura e le problematiche di salute che esso ingenera all'incrocio tra le questioni relative allo Stato, al mercato e all'espressione di nuovi bisogni sociali (Panayotopoulos, 2005). Questo ha significato considerare come i fattori appena evocati entrano in correlazione piuttosto che assumerli come nessi causali delle migrazioni (Lutz, 2002). Essenzializzare il lavoro domestico e di cura come lavoro delle donne occidentali e, in subordine, migranti (Anthias, 2000) non permette infatti di delineare lo scenario politico-istituzionale in cui i soggetti di questa analisi hanno trovato spazio d'azione, le relazioni che si sviluppano fra i vari datori di cura, la capacità di azione che le lavoratrici migranti esprimono assecondando e, simultaneamente, contestando il lavoro domestico come attività di genere.

3. La salute occupazionale delle lavoratrici domestiche

La ricca letteratura sull'impiego di manodopera migrante nel lavoro domestico ha studiato principalmente le condizioni di lavoro e le relazioni di potere all'interno della famiglia, ma raramente ha indagato le implicazioni del lavoro sulla salute. Negli ultimi anni, sono stati soprattutto i riflettori delle organizzazioni internazionali ad aver gettato luce su tale questione. Un rapporto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, per esempio, ha messo bene in evidenza i rischi a cui sono esposte le lavoratrici migranti impiegate nel settore della cura sottolineando una situazione per certi versi paradossale (WHO, 2017). Nonostante queste donne forniscano infatti un contributo centrale per la salute pubblica globale, i dati mostrano come esse, spesso, presentino un cattivo stato di salute fisica e psichica.

In Italia, la prima ricerca sulla salute delle lavoratrici domestiche è stata promossa dalle ACLI Colf nel 1982 con l'obiettivo di aprire un dibattito sulla «nocività del lavoro domestico». Nell'introduzione gli autori sottolineano che quando si parla di problemi di medicina del lavoro ci si riferisce alle più svariate condizioni di lavoro ma non si considera come il lavoro in casa presenti delle caratteristiche che possono renderlo nocivo: «si pensi ai problemi di stress, di ripetitività e monotonia, di allergie legate all'uso dei detersivi, di rischi di infortunio legati all'uso di elettrodomestici e così via» (Turrini e Glassier, 1982, p. 3).

In anni più recenti troviamo uno sparuto ventaglio di studi che si concentrano soprattutto su quella categoria di lavoratrici domestiche sempre più visibile nei Paesi occidentali, ossia le assistenti familiari. In Italia vengono pubblicati alcuni articoli che affrontano il tema del malessere psico-fisico delle assistenti domiciliari (Capasso e Zurlo e Smith, 2016; Chiaretti, 2005; Sarli, 2014; Vianello, 2016a, 2019). Rispetto ad altri contesti, degni di nota sono gli articoli su salute e lavoro di cura domiciliare di: Ahonen *et al.* (2010) sulla Spagna; Ayalon (2011) su Israele; Taylor e Donnely (2006) sull'Irlanda. Infine, un utile riferimento è la rassegna della letteratura realizzata da Malhotra *et al.* (2013) a livello mondiale. Questi studi convergono rispetto all'individuazione di alcune problematiche di salute strettamente connesse alle specificità del lavoro svolto. Dal punto di vista dei disturbi fisici, la letteratura evidenzia la particolare diffusione tra le lavoratrici di problemi muscolo-scheletrici, dovuti al dover sollevare i propri assistiti senza ausili, difficoltà respiratorie e reazioni cutanee connesse al contatto quotidiano con sostanze chimiche. Invece, per quanto riguarda la salute mentale, le ricerche disponibili evidenziano un forte rischio di sviluppare problemi di ansia e depressione dovuti all'elevato coinvolgimento emotivo, alle gravose condizioni di lavoro – coresidenza, precarietà, orari di lavoro prolungati, informalità, ambiguità della relazione lavorativa, bassi salari e coabitazione – e alla fragilità delle lavoratrici che spesso sono portatrici di traumi pregressi.

A questi studi si aggiunge la letteratura giornalistica che negli ultimi anni ha dato molto risalto alla questione della cosiddetta “Sindrome Italia”. Come ricostruisce Cozzi (2019) il termine è stato coniato da due psichiatri ucraini per descrivere un insieme di sintomi di disagio e sofferenza psichica che interessano le migranti di ritorno provenienti dall'Italia. Non si tratta di una sindrome scientificamente provata, tuttavia, anche in Romania si discute molto di questa problematica. All'Istituto Psichiatrico di Socola di Iași sembrano essere centinaia ogni anno le migranti di ritorno che vengono ricoverate per problemi psichici. I medici sono profondamente convinti che vi sia uno stretto legame tra le condizioni di sfruttamento lavorativo che vivono in Italia e lo svilupparsi di tali disturbi⁶.

A partire da questa letteratura, abbiamo voluto approfondire l'analisi della salute occupazionale delle migranti moldave muovendo dall'ipotesi che le peculiarità del lavoro domestico, nelle sue diverse sfaccettature, si rispecchino sulla salute delle migranti, producendo particolari forme di “mal da

⁶ A proposito si veda l'articolo di Francesco Battistini pubblicato sul Corriere della Sera online “Sindrome Italia, nella clinica delle nostre badanti” (<https://www.corriere.it/elezioni-europee/100giorni/romania/>) e lo Speciale notte del TG1 di Gianpaolo di Giannantonio “Non chiamiamole badanti” andato in onda il 1° marzo 2020.

lavoro” (Chiaretti, 2005). In altri termini vogliamo verificare la tesi che considera il lavoro domestico come particolarmente dannoso rispetto ad altre occupazioni tipicamente femminili. Di conseguenza abbiamo studiato le differenze tra le condizioni di salute delle migranti impiegate in qualità di colf e assistenti familiari e quelle occupate in altri settori.

Ispirandoci alle teorie sui determinanti sociali della salute (Marmot, 2016) e sulla distribuzione diseguale della salute (Diderichsen e Evans e Whitehead, 2001) abbiamo cercato di individuare quali potessero essere i fattori di rischio che rendono il lavoro pericoloso e che acuiscono la vulnerabilità delle lavoratrici. Tra le condizioni di lavoro considerate, abbiamo prestato particolare attenzione al “lavoro emotivo” (Hochschild, 1983) – il processo di produzione e gestione delle emozioni richieste dal lavoro – e al lavoro intimo su e attraverso i corpi (Wolkowitz, 2002, 2006) svolto dalle migranti impiegate nei servizi alla persona per metterlo in relazione con la salute soprattutto mentale. Un altro aspetto che abbiamo tenuto in forte considerazione per analizzare le implicazioni del lavoro sulla salute delle assistenti familiari è la coabitazione con la persona assistita. L’ipotesi è che lavorare nello stesso luogo in cui si vive, specialmente se questo è la casa privata del proprio datore di lavoro, acuisca i problemi di salute delle lavoratrici.

Nelle prossime pagine collocheremo quindi al centro della nostra analisi il corpo delle migranti, la dimensione corporea del lavoro e il loro stato di salute (Wolkowitz, 2002, 2006). Questo ci permette di evidenziare sia l’impatto del lavoro sulla salute psico-fisica sia di riflettere sui discorsi dei medici e delle migranti stesse in merito alle malattie professionali.

4. Struttura del libro e ringraziamenti

Il volume si apre con un capitolo di Francesca Alice Vianello e Federica Zaccagnini in cui vengono illustrati i diversi strumenti metodologici adottati per l’analisi del rapporto tra condizioni di lavoro e di salute delle assistenti domiciliari migranti. Le Autrici delineano così l’approccio per certi versi innovativo che ha guidato la ricerca dalla quale questo libro prende le mosse. Il confronto e il dialogo tra una metodologia di indagine quantitativa e una qualitativa è strutturato intorno a diversi percorsi di indagine paralleli: la somministrazione cosiddetta *face to face* di questionari a quasi duecento donne moldave occupate in tutti i settori professionali; la realizzazione di interviste semi-strutturate a donne moldave occupate nel lavoro di cura degli anziani (30) e a datori e datrici di lavoro di assistenti familiari (10); la raccolta di interviste a medici prevalentemente di medicina generale (10). Per

quanto concerne l'indagine quantitativa il capitolo descrive la metodologia di campionamento adottata e propone un ripensamento delle categorie *hard to reach* e *hidden population* applicate alla popolazione obiettivo della ricerca. Vengono inoltre analizzati il questionario e le modalità attraverso cui è stato somministrato con una riflessione sui punti di forza e di debolezza emersi nel corso della ricerca. Riguardo invece all'indagine qualitativa vengono illustrate le tracce di intervista, i metodi di reclutamento delle persone intervistate e le caratteristiche del corpus delle interviste rivolte alle lavoratrici e agli informatori privilegiati.

Nel secondo capitolo Federica Zaccagnini descrive le condizioni occupazionali delle migranti incluse nella survey in un'ottica comparata. Le lavoratrici coinvolte in questa rilevazione sono lavoratrici domestiche, infermiere, operatrici socio-sanitarie, operaie, impiegate nel commercio, nella ristorazione e nel comparto delle pulizie industriali. Questo ampio spettro di esperienze permette all'Autrice di mostrare le forme di segregazione occupazionale a cui sono soggette le lavoratrici moldave indipendentemente, come si vedrà, dai livelli di istruzione e dagli anni di permanenza in Italia. Zaccagnini confronta inoltre le diverse categorie occupazionali dal punto di vista dei diritti delle lavoratrici, dei livelli salariali e dei rischi sul luogo di lavoro.

Nel terzo capitolo Veronica Redini analizza in una prospettiva antropologica il settore del lavoro domestico in cui si concentrano le lavoratrici moldave. L'obiettivo dell'Autrice è di mostrare come il tema della salute occupazionale delle migranti debba essere inserito in un quadro analitico che tiene conto dei mutamenti di natura demografica e del mercato del lavoro, delle forme molteplici e disperse assunte dalla famiglia, delle caratteristiche dei servizi socio-sanitari e delle richieste a questi rivolte dai cittadini. È infatti nello scenario tratteggiato da questo insieme di fattori che per Redini si giustifica una specifica sentimentalizzazione delle relazioni di cura che arriva ad incidere pesantemente sullo stato di salute delle lavoratrici migranti.

Nel quarto capitolo Francesca Alice Vianello approfondisce l'analisi del rapporto tra lavoro e salute attraverso gli sguardi incrociati delle donne moldave e dei medici di medicina generale. Il confronto tra le considerazioni dei dottori intervistati, le rappresentazioni delle lavoratrici e i dati quantitativi emersi dalla survey permette a Vianello di individuare quali sono le lavoratrici interessate da maggiori problemi di salute, ma anche di analizzare le diverse percezioni e costruzioni sociali della malattia in relazione al lavoro. Inoltre, l'Autrice indaga come il malessere viene incorporato e spiegato dalle lavoratrici.

Infine, nell'ultimo capitolo, facendo dialogare i dati emersi dalla survey e dalla ricerca qualitativa, Veronica Redini e Francesca Alice Vianello concentrano la loro attenzione sul tema della salute mentale e delle problematiche psichiche delle lavoratrici domestiche. La riflessione delle Autrici si concentra in particolare sulle esperienze delle assistenti familiari il cui malessere a livello psichico appare strettamente correlato, da un lato, alle caratteristiche e alle modalità con cui si svolge il lavoro di assistenza e, dall'altro lato, alla specifica esperienza migratoria delle donne provenienti dall'Europa orientale.

Questo volume vede la luce grazie al finanziamento del progetto di ricerca *Migration and Occupational Health: Understanding the Risks for Eastern European Migrant Women (MigOccH)* ottenuto da Francesca Alice Vianello nel quadro del programma "Supporting TAlent in ReSearch@University of Padua – STARS Grants - Call for Proposals 2017". Il lavoro di cui qui si presentano i risultati non sarebbe tuttavia stato possibile senza la collaborazione di molte persone alle quali va tutta la nostra gratitudine. In primo luogo, alle lavoratrici moldave che hanno dedicato parte del loro tempo libero a condividere le loro esperienze e le loro sofferenze. Così come ai medici e ai datori di lavoro per aver mostrato apertura e disponibilità. Abbiamo tentato di restituire fedelmente le testimonianze di questi diversi interlocutori anche se abbiamo attribuito loro nomi fittizi. Siamo riconoscenti inoltre alle Acli, al sindacato di base Adl Cobas e ai funzionari del Consolato della Repubblica di Moldova di Padova per averci aiutato a raggiungere il massimo numero di lavoratrici. Ringraziamo inoltre lo Spisal di Padova per la collaborazione nella fase di stesura del questionario e analisi dei risultati. Un ringraziamento va infine ai membri del comitato etico e scientifico interdisciplinare del progetto che ci hanno sostenute e incoraggiate in questo lavoro: Emily Q. Ahonen, Alessandra Buja, Ludovica Ghilardi, Sabrina Marchetti, Devi Sacchetto e Carol Wolkowitz.

1. Una ricerca multi-metodo. Obiettivi e strumenti di indagine

di Francesca Alice Vianello e Federica Zaccagnini¹

1. Introduzione

I risultati della ricerca che presentiamo in questo libro si basano su un'indagine multi-metodo che si è sviluppata nel territorio padovano tra il 2018 e il 2020. L'obiettivo era quello di studiare le ripercussioni del lavoro sulla salute delle migranti, dedicando particolare attenzione al lavoro domestico, ma senza tralasciare le altre occupazioni.

La ricerca contribuisce ad accrescere le conoscenze sulle condizioni di salute dei e delle migranti, che costituisce una questione ancora scarsamente studiata, seppur di vitale importanza per le società di immigrazione, come sottolinea l'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO, 2018).

La nostra indagine si distingue dagli studi esistenti sulla salute delle lavoratrici domestiche da un punto di vista concettuale perché è multiprospettica, nel senso che mette al centro dell'analisi le donne con i loro vissuti sia come lavoratrici sia come migranti, e perché mira a confrontare le problematiche delle migranti impiegate in tale settore con quelle delle lavoratrici straniere attive in altri ambiti del mercato del lavoro. Si distingue inoltre, per quanto riguarda l'aspetto metodologico in quanto è stato adottato un approccio multi-metodo che ha visto l'impiego simultaneo di strumenti di ricerca di tipo sia quantitativo sia qualitativo per la raccolta dei dati.

Per individuare le disuguaglianze nella distribuzione della salute tra le lavoratrici di origine straniera abbiamo seguito l'approccio dell'ampia letteratura sui determinanti sociali della salute (Marmot, 2016). Tale corpo di studi argomenta che le disuguaglianze nella distribuzione della salute derivano da:

1. l'esposizione diseguale ai fattori di rischio, che espone alcune categorie

¹ Questo testo è stato ideato insieme dalle due autrici. Tuttavia, la stesura dei paragrafi 1, 2 e 4 è di Francesca Alice Vianello e quella dei paragrafi 3 e 5 è di Federica Zaccagnini.