

---

**A. Sciorba, *La cura servile, la cura che serve*, Pacini, Pisa, 2015, pp. 191**

*Brunella Casalini*

Il libro di Alessandra Sciorba prende le mosse, nel primo capitolo dedicato al lessico della cura, dal carattere ontologico della cura per interrogarsi, poi, sulle ragioni che hanno determinato la marginalizzazione e rimozione dalla discussione pubblica di questo aspetto centrale della condizione umana. Persino nella visione arendtiana, una visione che esalta la relazione, la parola e l'azione, il corpo nella sua dimensione di bisogno, sofferenza e cura risulta escluso dallo spazio pubblico, con l'effetto di legittimare quella distinzione tra pubblico e privato che ha consentito a tanta parte della filosofia politica moderna di separare la questione dell'individuazione dei fini politici dalla questione dei bisogni e delle condizioni minime per la sopravvivenza. Ciò tanto più sorprende in un'autrice come Arendt, che ricordiamo come filosofa della natalità, ma per la quale la capacità di mettere al mondo qualcosa di nuovo è propria esclusivamente dell'azione e del discorso politico agiti nello spazio pubblico, uno spazio in cui i corpi nella loro ingombrante dimensione carnale sono apparentemente neutralizzati, cancellati e messi a tacere. Sappiamo bene quanto l'ideale universalistico del pubblico dei cittadini, proposto tra gli altri anche da Arendt, abbia promosso l'esclusione dalla sfera pubblica di persone identificate con la corporeità, donne, ebrei, neri, omosessuali, transessuali, anziani non autonomi e disabili, e al tempo stesso a lasciare fuori dalla discussione politica i temi che ruotano intorno alla questione della "cura" – come la definisce Alessandra Sciorba sulla scorta della letteratura della *care ethics* –, ma che potremmo anche collocare all'interno della definizione di riproduzione

sociale. Pur apprezzando il contributo che la *care ethics*, in particolare la seconda generazione di eticiste della cura, ha offerto al dibattito politico contemporaneo, devo ammettere che, per parlare delle questioni che rubriciamo sotto il termine “cura”, sempre più preferisco l'uso del termine riproduzione sociale e il riferimento alla tradizione di femminismo materialista a cui questo termine fa riferimento. Perché? Perché pur convergendo su molti temi, mi pare che più dell'etica della cura, che ha lungo ha lavorato soprattutto sulla relazione *care giver/care receiver*, sulle diverse fasi della cura e sulla dimensione emotiva e affettiva della relazione di cura, la prospettiva materialista insista sulle condizioni strutturali che rendono possibile e sostenibile la riproduzione sociale e su quelle che la ostacolano, nonché sul nesso tra trasformazioni del moderno sistema capitalista e mutamenti delle forme della riproduzione sociale, termine con il quale si fa riferimento a tutto quell'insieme ampio e delicato di problemi che ha a che fare con la riproduzione della specie, la riproduzione della forza lavoro e la riproduzione delle forme del legame sociale e comunitario.

Se oggi, giustamente e doverosamente, si è cominciato, a livello teorico interdisciplinare, ad affrontare il tema della cura come questione politica cruciale, ciò è senz'altro avvenuto sulla base della spinta proveniente dalle profonde trasformazioni che negli ultimi decenni la globalizzazione neoliberale ha prodotto, trasformazioni che hanno toccato, sì, il sistema produttivo, ma altrettanto e, forse, più radicalmente hanno introdotto una vera e propria rivoluzione del sistema della riproduzione sociale, che è andata in direzione di una pressoché totale commodificazione e quindi privatizzazione della cura, creando un aumento dell'insicurezza sociale a livello globale. Non è un caso, sotto questo profilo – come osserva Butler e ricorda la stessa Alessandra nel suo volume –, che tra i caratteri inediti della contemporanea «arte dell'occupazione» degli spazi pubblici, dettata dal malcontento verso gli effetti di precarizzazione delle condizioni di vita prodotti dalle politiche neoliberali, vi sia stato un desiderio di dare corpo e carne alla protesta, anche attraverso lo svolgimento in pubblico di attività quotidiane di solito riservate a spazi privati, come dormire, mangiare, cantare, ecc. Tutto ciò quasi a sottolineare la necessità oggi irrimandabile di riappropriarsi politicamente della vita in tutte le sue dimensioni, a partire

da quella ontologica della cura, nel momento in cui sembrano sempre più sfumare i confini tra produzione e riproduzione, tempi di vita e tempi di lavoro, e la vita tutta viene messa a lavoro.

Parlare di lavoro di cura o di riproduzione sociale è oggi, tuttavia, più che mai complicato e richiede – come emerge dal lavoro di Scurba - solide competenze interdisciplinari. La cura si trova, infatti, all'intersezione di scelte politiche che hanno dato forma a diversi regimi giuridici: quello dell'organizzazione familiare, che “si inserisce in un sistema di divisione del lavoro disegnato culturalmente da precise linee di genere e da una considerazione svalutativa delle attività di cura”, quello del sistema del welfare, che “determina la responsabilità del benessere dei cittadini tra stato, famiglia e mercato, quello delle politiche migratorie (cfr. p. 85), e, aggiungerei, quello del mercato del lavoro; regimi che hanno effetti in parte diversi nei singoli contesti nazionali in considerazione della loro specifica cultura della cura.

Se in generale, la tendenza alla commodificazione del lavoro di riproduzione sociale vede un forte impiego di donne migranti come baby sitter, infermiere, cameriere, addette alle pulizie e ai lavori domestici, la particolarità del caso italiano è rappresentata dal fenomeno del “badantato”, ovvero l'impiego di donne migranti prevalentemente nella cura degli anziani non autosufficienti. Un impiego che è, sì, dovuto ad una cronica carenza di servizi di *long-term care* nel nostro paese, ma che risponde anche ad una precisa concezione culturale della famiglia, e più in particolare dell'obbligazione sociale dei figli nei confronti dei genitori anziani, ad un peculiare attaccamento allo spazio domestico, alla casa in cui si è vissuto per una vita, e anche, si potrebbe forse dire (in un paese come il nostro che sembra avere così tante resistente ad accettare l'eutanasia), al particolare significato simbolico attribuito alla morte, che fa sì che non sia facile disporsi nella prospettiva della decisione individuale di come morire e come avere una buona morte. Oggi, nel nostro paese, il 50% delle famiglie italiane ha affidato la cura del proprio caro anziano fragile e non più autosufficiente a un assistente familiare che, in genere, è una donna immigrata. Il fenomeno del badantato – come sottolinea Scurba – è un “fenomeno di massa e non elitario” (p. 94). Le badanti, insomma, reggono il nostro sistema di welfare

familiistico e colmano un vuoto lasciato dalla cronica incapacità della politica di progettare un sistema di assistenza alla persona realmente funzionante, fondato sulla condivisione sociale dei costi della cura. Com'è ben noto, al di là di sempre maggiori differenze esistenti a livello regionale, l'unica misura di sostegno diffusa a livello nazionale è infatti ad oggi rappresentata da un assegno di cura che viene utilizzato dalle famiglie proprio per coprire una parte dei costi dell'assistenza familiare.

Il quadro disegnato dall'attuale mercato globale della cura, con il protagonismo che esso assegna alle donne nell'ambito dei processi migratori contemporanei, solleva una serie di importanti interrogativi. Per motivi di spazio mi soffermerò qui soprattutto sulle questioni di giustizia che l'attuale allocazione delle risorse di cura pone sia a livello nazionale che in una prospettiva globale. Analizzando le implicazioni derivanti dal lavoro di cura, l'autrice concentra il focus della sua analisi soprattutto sulla migrante, sulla scelta di migrare quale decisione che non è frutto di preferenze adattive, ma molto spesso ha i tratti della “scelta di Sofia”, ovvero di una scelta tragica tra beni irrinunciabili che non può non creare profonde lacerazioni interiori nella persona che si trova costretta a compierle, sulla sua famiglia, sui figli minori lasciati a casa, spesso affidati ai nonni o ad altre donne, e sui possibili danni psicologici che essi subiscono a causa del vuoto di cura che si crea nella loro vita per colmare il vuoto di cura nei paesi ricchi. Se il focus è soprattutto sulla migrante, sul vuoto lasciato dietro di sé e sulle scelte impossibili di fronte alle quali si trova, la soluzione che il libro propone, tuttavia, ovvero quella di un diritto di prestare e ricevere cura – argomentata soprattutto nelle conclusioni -, chiaramente evidenzia come le iniquità dell'attuale sistema di welfare privato, affidato al mercato, riguardino non solo chi presta cura nell'attuale contesto globale, ma anche chi riceve cura. Ed è questo il punto su cui soprattutto vorrei soffermarmi.

I pericoli di violazioni di diritti umani fondamentali nell'ambito del sistema del mercato globale della cura nascono sovente dall'intreccio tra la vulnerabilità della condizione migrante, in un regime migratorio che sembra costringere il migrante a mettere in conto un periodo più o meno lungo di presenza irregolare sul territorio, e quella di una situazione lavorativa che, anche se da tempo oggetto di attenzione e di regolamentazione da parte del

legislatore, sfugge facilmente ad ogni forma di controllo pubblico. Per quanto il legislatore abbia cercato di definire orari di lavoro e di delimitare le mansioni dell'assistente familiare rispetto alla colf, per esempio, nella pratica quotidiana soprattutto per chi vive nella casa dell'anziano assistito queste forme di regolamentazione non di rado risultano poco cogenti dal punto di vista dell'applicazione pratica, e anche solo perché l'assistito e la sua famiglia fanno fatica a vedere nel lavoro di cura un vero lavoro, che quindi dà diritto a ferie, giorni di riposo, ecc. Questo fa sì che il rischio di veder scivolare il lavoro di cura migrante nella direzione della cura servile sia alto e non solo teorico, come mostrano diversi casi denunciati negli ultimi anni anche nel nostro paese. Rispetto a questo pericolo, tuttavia, bisogna anche dire che, soprattutto negli ultimissimi anni, grazie anche alla sensibilizzazione dell'opinione pubblica, al ruolo che i sindacati hanno assunto in termini di consulenza alle assistenti famigliari migranti, non sono mancati casi in cui le badanti hanno trascinato i loro datori di lavoro in tribunale, ottenendo ragione dei loro diritti, e persino situazioni in cui non risulta chiaro se la vittima sia l'assistente familiare o il datore di lavoro. Perché cito queste situazioni? L'intento non è ovviamente quello di sminuire il lavoro delle badanti, negare le particolari possibilità di sfruttamento del lavoro di cura migrante, e del lavoro migrante in generale – così ben illustrate nel lavoro di Alessandra Sciorba – e tanto meno è quello di fare eco a chi prende a pretesto queste situazioni per sfogare la propria xenofobia e il proprio razzismo nei confronti dei migranti. Non c'è dubbio che l'ingresso delle badanti nelle case degli italiani sia stato accolto con un contemporaneo emergere di diffidenza e sospetto. Oltre alla durezza di un lavoro che spesso consiste nell'accompagnare un anziano non autonomo alla morte, oltre alla sofferenza che può comportare la lontananza dalla propria casa e dai propri figli, la solitudine, e l'obbligo di portare avanti una scelta condotta in condizioni di estrema difficoltà, l'assistente familiare migrante si trova così anche a dover affrontare un clima di diffidenza, se non di vera e propria ostilità. Un clima le cui ragioni meritano di essere analizzate con obiettività.

Se si dà nell'attuale sistema un problema di vulnerabilità e fragilità delle condizioni della migrante, quello stesso problema non è assente – come ricorda anche Sciorba - sul versante

della famiglia che si trova a dover assumere una badante. Questa vulnerabilità non è da ricondursi solo all'invisibilità di quanto accade tra le pareti domestiche, come pure accade nei casi in cui è la badante a maltrattare il care-receiver, ma riguarda la posizione stessa che la famiglia si trova ad occupare nel momento in cui entra nel mercato del lavoro di cura. L'assegno di cura presuppone un mercato in cui chi acquista la cura abbia il tempo e le informazioni che lo rendono in grado di individuare la soluzione migliore per le proprie esigenze e quindi in grado di massimizzare la propria soddisfazione, secondo il modello classico del consumatore sovrano. Il sostegno monetario pubblico si inserisce in una visione del welfare che guarda all'utente come consumatore ed è improntato al primato della "scelta" sull'eguaglianza e sull'equità dei servizi. Delinea una sorta di welfare fai da te che nei fatti non funziona. Nella realtà, infatti, l'incontro tra la domanda e l'offerta di cura avviene in condizioni emergenziali e in situazioni di quasi totale assenza di trasparenza. La famiglia si trova a dover occupare il ruolo di datore di lavoro senza avere un'adeguata conoscenza della normativa, perdendosi tra la normativa relativa ai permessi di soggiorno e le sanatorie e quella relativa al contratto di lavoro, o senza avere spesso sufficienti risorse economiche per poter garantire tutte le condizioni previste dal contratto collettivo per il lavoro domestico. Per la scelta della badante, in una quasi totale assenza di agenzie di mediazione – come ricorda l'autrice, hanno cominciato da poco a sorgere cooperative –, funziona ancora la via informale delle conoscenze personali e del passa parola. Il risultato è un sistema che pone oneri crescenti, non solo dal punto di vista economico alla famiglia, senza alcuna garanzia sulla qualità della cura e tanto meno sull'equità della distribuzione delle risorse di cura.

Se guardiamo alle soluzioni proposte su questo versante in anni recenti – dall'albo delle badanti, ricordato nel volume, al più recente numero verde istituito dalla Regione Toscana, che pure fa un enorme passo avanti nel momento in cui introduce una mediazione diretta dei servizi sociali in vista della soddisfazione del bisogno di cura - tutte presentano il limite di rimanere nell'orizzonte di una cura ancora concepita prevalentemente come "affare di famiglia", inevitabilmente influenzata dalle disponibilità economiche e dal capitale sociale di cui la famiglia dispone. Manca una progettualità sociale capace di guardare alla cura

nella direzione del diritto di prestare e ricevere cura, che implica la libertà da parte del familiare di non prestare cura e quella dell'anziano fragile non più autonomo di godere di un diritto all'assistenza che prescinde dai vincoli e dagli obblighi familiari; manca completamente un discorso pubblico che inviti i singoli a pianificare la propria vecchiaia e ad arrivare preparati alle ultime fasi della vita.

Per quanto riguarda la donna migrante la salvaguardia del suo diritto a prestare e ricevere cura andrebbe inquadrata probabilmente anche nell'ambito della visione di una giustizia redistributiva su scala globale che non costringa a scelte tragiche. Nell'immediato, tuttavia, devono essere soprattutto sottolineate le responsabilità sia dei paesi di accoglienza che di quelli di provenienza delle migranti. I primi – come ricorda Alessandra Sciarba – hanno concepito regole per l'ingresso che favoriscono lo sfruttamento e regole per il ricongiungimento familiare che creano ostacoli spesso invalicabili alle donne migranti che lavorano nel mercato della cura. I secondi hanno tratto e continuano a trarre beneficio dalle rimesse senza aver attuato interventi sociali di sostegno alle famiglie a distanza e ai bambini *left-behind*, sulla cui situazione la stessa Ue non ha al momento elaborato alcun specifico progetto di intervento. Nei paesi di provenienza, per altro, non solo non sono stati attuati progetti in favore dei bambini figli di immigrati, ma continua ad essere diffusa una retorica pubblica che stigmatizza la figura della donna migrante che certamente contribuisce a danneggiare psicologicamente il minore *left-behind* e a percepire l'assenza della madre come un vero e proprio abbandono.