

## **LECTIO MAGISTRALIS DI CHIARA SARACENO**

**26 maggio 2009**

### **Bisogni e responsabilità di cura. Non solo una questione di genere**

Essere dipendenti dalla cura di altri è una esperienza normale nella vita di ciascuno, non uno sfortunato accidente che capita eccezionalmente solo a qualcuno. Nasciamo bisognosi dalla cura altrui e nel corso della vita può capitarci di ridiventarlo di nuovo. Prendersi cura è l'interazione che si fa carico di questa dipendenza e ciò facendo costruisce mondi di significato e possibilità di stare al mondo sia per chi ancora autonomo non è, sia per chi non lo è più, o non lo è mai stato. In parte ciò è vero anche per chi è formalmente autonomo. Tutti noi sappiamo quanto sia importante, nelle relazioni interpersonali, che ci si prenda cura gli uni degli altri. Qui tuttavia mi riferisco ai bisogni di cura (non sanitari) legati a condizioni di totale o parziale non autosufficienza: dei bambini piccoli, delle persone non autosufficienti.

Il bisogno di ricevere cura, la necessità, l'obbligazione, ma anche il desiderio di fornirla, sono rimasti nascosti a lungo nelle pieghe della vita quotidiana, nella ovvietà della divisione del lavoro tra uomini e donne e tra società e famiglia, rimossi dai grandi discorsi sui diritti, la cittadinanza e la democrazia. Addirittura, in nome di una concezione dell'autonomia libera dai bisogni di dipendenza propri e altrui, sono stati utilizzati come ragione per escludere dalla pienezza della partecipazione sociale e civile sia i soggetti dipendenti che coloro – le donne - che se ne fanno carico.

Oggi tuttavia la dimensione politica, e non solamente privata di questi bisogni, e delle relazioni in cui si danno, emerge con sempre maggiore evidenza. Perché essi si collocano all'intersezione di una serie di fenomeni che toccano innanzitutto, e forse prioritariamente, i rapporti tra uomini e donne e i ruoli e le responsabilità assegnati agli uni e alle altre, quindi problemi di equità di genere. Ma riguardano anche, proprio per questo, gli equilibri sociali complessivi, sia sul piano materiale che su quello della integrazione e della giustizia sociale.

La questione della cura, di chi ne ha bisogno, di chi può e/o deve darla, di come sia il bisogno di cura che la disponibilità a darla vengono riconosciuti a livello della organizzazione sociale e nell'assetto dei diritti di cittadinanza, infatti, si intreccia con il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione, con il conseguente aumento, assoluto e relativo, della quota della popolazione anziana a rischio di dipendenza. Si intreccia anche, soprattutto nel nostro paese, con il fenomeno della nuova divisione internazionale del lavoro di cura, quindi con il fenomeno

delle migrazioni. Infine, si incrocia con il ridisegno che, a livello nazionale ed internazionale, sta avvenendo nei confronti del concetto di vita attiva, che riguarda sia le aspettative nei confronti della partecipazione delle donne al mercato del lavoro, sia le regole relative all'età per la pensione.

Qualche anno fa, l'attuale presidente della Commissione Europea, Barroso, delineava così i problemi che stavano davanti all'Europa: "Come può l'Europa allo stesso tempo mettere al mondo più bambini ... avere più persone nel mercato del lavoro ... e mostrare solidarietà verso i genitori e gli anziani" (citato in *Social Agenda*, 2005, 12, p. 21). Significativamente, benché Barroso non ne sembri consapevole, il trilemma che ha formulato ha a che fare appunto con la questione della cura: della sua necessità e delle relazioni in cui viene prestata, che sono innanzitutto relazioni di genere, ma anche di generazione. Che riguardano quindi la divisione di genere del lavoro, ma anche il contesto demografico in cui il bisogno e le relazioni di cura si danno oggi nelle nostre società.

E' stato merito delle analisi delle studiosse femministe degli anni settanta svelare l'importanza umana, sociale ed etica – oltre che il valore economico – del lavoro di cura, ma anche a mettere a nudo i rapporti sociali (e di potere) di genere che presiedevano e tuttora in larga misura presiedono alla sua attribuzione quasi naturalistica alle donne dentro e fuori la famiglia - che si tratti di lavoro di cura non pagato entro le relazioni familiari, ma anche pagato, in rapporti di mercato. In particolare, queste analisi hanno mostrato come gran parte del lavoro di cura svolto dalle donne entro la famiglia avvenga entro la cornice più che della reciprocità, di un "altruismo obbligatorio", tanto più, verrebbe da dire, quanto più è presentato come "lavoro dell'amore". Hanno mostrato anche come proprio questa naturalizzazione del lavoro di cura come lavoro femminile entro rapporti affettivi non ne nasconde solo i caratteri di obbligatorietà, e di vero e proprio lavoro, spesso anche pesante. Quando la cura è prestata da una persona remunerata, questa "naturalizzazione" porta anche a squalificarlo sul piano della professionalità e remunerazione; e viceversa ad avanzare pretese di qualità e relazionalità elevate in termini di prestazione. Le donne migranti, a prescindere dalla loro istruzione e profilo professionale, trovano facilmente un lavoro "da donna" come addette alla cura di bambini e anziani non autosufficienti. Ma proprio perché è un "lavoro da donna", per lo più immigrata, esso può essere pagato poco. Perché si ritiene che non richieda alcuna specializzazione e faccia parte del bagaglio naturale degli esseri umani femminili, tanto più se si tratta di esseri umani percepiti come ancora non corrotti, in quanto donne naturalmente, dalla civiltà e dal benessere. In compenso, ci si aspetta che venga espletato con forte intenzionalità, attenzione, possibilmente affetto – proprio come da parte di "una persona – femminile - di famiglia".

Non vi è dubbio che una delle ragioni che hanno contribuito a incrinare il patto implicito su cui si reggeva e in larga misura ancora regge gran parte del lavoro di cura – la sua attribuzione alle donne entro la famiglia – è stata l'entrata massiccia delle donne nel mercato del lavoro, benché le donne che lavorano per il mercato per lo più non abbandonino le loro responsabilità

di cura, aggiungendo piuttosto queste a quello. L'occupazione femminile, infatti, "mette in pubblico" la questione dei bisogni di cura e del tempo necessario per la cura. Non è un fenomeno solo degli ultimi anni, naturalmente. I congedi di maternità hanno una lunga storia in Europa e costituiscono la prima forma in cui i bisogni di cura (dei bambini), da fatto privato della famiglia e della madre, divengono in qualche modo una responsabilità pubblica ed anche base per alcuni specifici diritti: il diritto ad un tempo di non lavoro per il mercato, al mantenimento del posto di lavoro, ad una indennità. Sono diritti che riguardano sia il soggetto bisognoso di cura – ad avere una madre tutta per sé – sia chi fornisce cura. Rimangono forti differenze tra paesi, ma anche tra categorie di lavoratrici (quindi anche di bambini, a seconda dello status lavorativo della madre), oltre che tra lavoratrici e non. Solo il lavoro di cura delle donne lavoratrici, infatti, "appare in pubblico" e viene in qualche modo riconosciuto.

Si tratta, tuttavia, di un riconoscimento a doppio taglio. La figura della madre e del padre lavoratori continuano ad evocare responsabilità diverse. Con il risultato che, pur con intensità diversa, avere un figlio piccolo è sempre connesso ad una maggiore partecipazione al lavoro remunerato tra gli uomini, mentre tra le donne è sempre connesso a minori tassi di partecipazione. Anche tra chi non esce dal mercato del lavoro, è spesso associato ad una riduzione del reddito, ad un rallentamento nella progressione di carriera, ad una minore ricchezza pensionistica. Ovvero, non solo mettere al mondo, ma prendersi cura continua a costituire un costo per chi lo fa, nonostante i parziali riconoscimenti. Non stupisce quindi che laddove questo costo è più alto, non solo l'occupazione femminile, ma anche la fecondità sono più bassi. Perché la divisione di genere del lavoro è troppo sbilanciata, il congedo è troppo corto, o troppo poco compensato, o, soprattutto, terminato il congedo la questione di come fare fronte ai bisogni di cura non trova risposte adeguate né nella organizzazione del lavoro, né nella offerta dei servizi in termini di quantità, qualità, modalità organizzative, costo. Come è noto, la grande svolta in questo campo è stata che i paesi con organizzazione della famiglia più tradizionale per quanto riguarda la divisione del lavoro e delle responsabilità tra uomini e donne e con politiche della cura meno generose sono diventati quelli a più bassa fecondità. Ovvero, sono le società che più esemplificano i due primi problemi enunciati da Barroso: fanno fatica a riprodursi, ma hanno anche un basso tasso di occupazione femminile.

Se si trattasse solo delle preoccupazioni di Barroso potremmo ignorarle. E potremmo anche ignorare i cosiddetti obiettivi di Lisbona, che prevedono entro il 2010 un tasso minimo di partecipazione femminile del 60% in ogni paese, incluso il nostro che ne è ancora molto lontano.

Ma non possiamo ignorare le aspettative di autonomia economica e di realizzazione anche professionale di donne sempre più istruite. Così come non possiamo ignorare che il rischio di povertà dei bambini è più alto nelle famiglie in cui vi è un solo percettore di reddito. Tra le responsabilità materne vi è sempre di più, accanto a quella della cura, anche quella del procacciamento di reddito. Anche perché il matrimonio non garantisce più "per sempre"

sicurezza economica alle donne (e indirettamente ai loro figli) che si dedicano esclusivamente alla famiglia, alla cura.

La messa in campo di politiche che consentano di conciliare lavoro remunerato e attività di cura e che spostino parte del lavoro di cura dalla famiglia (dalle donne) alla società non è solo un necessario, ancorché insufficiente, strumento per sostenere l'occupazione femminile e per favorire le pari opportunità tra uomini e donne. E' anche un importante, ancorché insufficiente, strumento per favorire l'opzione di assumere responsabilità di cura - mettendo al mondo un figlio, facendosi carico della fragilità in età anziana di un genitore - senza essere costrette ad un *aut aut*.

In questa prospettiva, le innovazioni di policy più importanti in Europa si sono sviluppate in due direzioni diverse, ma complementari. Da un lato c'è rafforzamento del diritto dei genitori a un tempo di cura, con lo strumento di congedi genitoriali ben indennizzati (l'OCSE suggerisce al 50% dello stipendio, che in Italia vorrebbe dire il 20% in più dell'indennizzo attuale), di lunghezza attorno all'anno, condivisibili tra i genitori, preferibilmente con una quota riservata esclusivamente ai padri. L'esperienza infatti ha mostrato che solo quando vi è una quota riservata (oltre che adeguatamente indennizzata) i padri prendono un periodo di congedo. Ovvero le policy hanno disegnato un parziale avvicinamento delle responsabilità e dei diritti dei padri e madri lavoratori, entrambi riconosciuti sia come lavoratori che come responsabili per la cura dei piccoli. E le responsabilità di cura verso i piccolissimi sono state incorporate in via di principio nella biografia standard dei lavoratori di entrambi i sessi. A ciò si accompagna in molti paesi anche il riconoscimento, a fini pensionistici, dei periodi dedicati alla cura verso un bambino o verso una persona non autosufficiente. Dall'altro lato, vi è una crescente attenzione e valorizzazione dei servizi per l'infanzia come ambiti di cura non solo sostitutiva di quella materna-familiare, ma integrativa. Ovvero, la cura dei piccoli diviene una questione pubblica non solo come strumento necessario per favorire l'occupazione femminile, ma come diritto di cittadinanza dei piccoli, sia sotto forma di cure genitoriali, che sotto forma di risorse di cura collettive di qualità, che arricchiscano l'esperienza cognitiva e relazionale dei piccoli e rafforzino le pari opportunità tra i piccoli. Questa attenzione, e questa ridefinizione delle politiche dei servizi per l'infanzia come politiche per le pari opportunità tra bambini, in molti paesi europei è stata sollecitata anche dai fenomeni migratori. Le politiche della cura diventano così strumenti di integrazione a partire dai più piccoli.

Mentre i bisogni di ricevere e dare cura nella primissima infanzia hanno ormai una storia consolidata di interventi di policy e sono oggetto anche di dibattiti importanti, ciò non è vero per i bambini più grandi, a partire dall'ingresso nella scuola. E non è vero neppure per le persone non autosufficienti, per lo più grandi anziani ("i genitori" del discorso di Barroso). Eppure è proprio nei confronti di queste ultime che più visibile è il rischio di un deficit di cura, a causa del doppio fenomeno della riduzione delle nascite e dell'innalzamento delle speranze di vita. L'invecchiamento della popolazione non ha modificato solo gli equilibri di età nella popolazione. Ha modificato anche e soprattutto gli equilibri di età e generazione entro le reti

famigliari. Così come ci sono più nonni, e talvolta bisnonni, che nipoti, ci sono più genitori anziani fragili che figlie e figli in età matura che teoricamente potrebbero prendersi cura di loro. Anche senza l'aumento dell'occupazione femminile e l'innalzamento dell'età alla pensione, già il mutamento degli equilibri demografici entro le reti famigliari rende insostenibile il modello di cura basato su una prevalente responsabilità familiare femminile. A ciò si aggiungano gli effetti della instabilità coniugale. Le ricerche internazionali mostrano infatti che i genitori che si sono separati, in particolare i padri, corrono un rischio elevato di ricevere meno sostegno dai figli se e quando diventano dipendenti.

Le politiche della cura sembrano ancora sottovalutare il rischio di deficit aperto dalle trasformazioni demografiche – nel nostro paese ancora più che in altri. Anche il ricorso alle badanti (brutto termine ormai divenuto di legge), e la maggiore tolleranza delle politiche dell'immigrazione nei loro confronti, segnalano come le politiche continuino a ritenere il problema della cura in età anziana un problema esclusivo delle famiglie. Allo stesso tempo, sembrano sottovalutare, non solo nel nostro paese, i rischi connessi al prestare cura senza aiuto – rischi per chi dalla cura dipende ma anche per chi la dà. Più che per i bambini, il lavoro di cura svolto dai familiari – per lo più donne in età matura – è invisibile. Non fa neppure parte delle politiche e dei discorsi sulla "conciliazione" tra lavoro remunerato e famiglia. Eppure, a ben vedere, quando a prestare cura è una figlia (o un figlio), spesso si tratta di conciliare non due, ma tre tipi di attività e obbligazioni: lavoro remunerato, famiglia propria, cura della persona anziana. E' vero che solo una minoranza di lavoratori (e in particolare lavoratrici) ha oggi responsabilità di cura verso una persona non autosufficiente. Nella EU 27, il 10,6% tra i lavoratori che hanno tra i 50 e i 64 anni secondo l'indagine sulle forze di lavoro: il 14% delle donne, un po' meno dell'8% degli uomini. Si tratta tuttavia di una percentuale destinata ad aumentare: per l'invecchiamento della popolazione, per l'aumento della occupazione femminile nelle coorti più giovani, per l'innalzamento dell'età alla pensione. Solo di recente a livello dell'Unione Europea si sta riflettendo sulla opportunità di una raccomandazione intesa a sollecitare l'introduzione di un congedo (anche non pagato) per attività di cura nei confronti di un familiare non autosufficiente. E' una opportunità introdotta in Italia nel 2000 e in Germania a giugno dell'anno scorso. Si tratta di un passo avanti nel riconoscimento del fatto che le responsabilità di cura possono presentarsi anche in fasi della vita diverse da quelle della formazione della famiglia, e verso soggetti diversi che non i bambini piccolissimi.

Per concludere.

Se vogliamo risolvere il trilemma di Barroso, ma soprattutto se vogliamo avere una società più integrata relazionalmente, più giusta e senza gravi deficit di cura, occorre che il processo che alcune studiosse femministe hanno definito della "politicizzazione della cura", ovvero della immissione dei problemi e delle relazioni di cura nella sfera pubblica, prosegua in più direzioni e in particolare : a) includendo sia la necessità di ricevere che quella di dare cura nella struttura dei diritti civili e sociali fondamentali; b) sviluppando politiche del tempo di lavoro e di vita che tengano conto, e valorizzino, del tempo della cura, contemporaneamente

incentivandone la riallocazione tra uomini e donne; c) alleggerendo le responsabilità familiari per rafforzare non solo le pari opportunità tra uomini e donne, ma le pari opportunità di chi dalla cura dipende. Ovvero, non si tratta solo di aiutare le donne a "conciliare" cura e lavoro remunerato. Piuttosto si tratta di riconoscere complessivamente la necessità e il valore del lavoro di cura, di fare spazio al tempo della cura, e insieme di allargare il raggio dei soggetti che se ne fanno carico.

Non vi è dubbio che la questione della cura sia innanzitutto una questione di genere. Ma non riguarda solo le donne. Piuttosto riguarda l'adeguatezza di un assetto delle relazioni sociali e di pratiche istituzionali che danno per scontata una divisione del lavoro e del potere tra uomini e donne non solo largamente ingiusta sul piano dell'equità, ma non più praticabile perché non più adeguata alle necessità cui deve far fronte.