



Abbiate cura || Società della cura e reddito di autodeterminazione*

Non vedo mia madre dal giorno 4 marzo 2020
Sono andata e venuta
Ho sostato con la mascherina
Sotto le finestre dove era ricoverata

Che cosa è *cura*? Nel tempo, molti documenti e libri femministi hanno trattato l'argomento. Il perché non è difficile da comprendere. La cura è al centro di una serie di analisi che osservano da vicino un intricato e contraddittorio groviglio di compiti, ruoli, obblighi ma anche di poteri, desideri e sentimenti, legami incarnati, al centro dei quali ci sono le donne. È stato necessario avere piena coscienza dei doveri imposti dalla società ma aggiungere anche che “il femminismo non rinnega *la divina funzione domestica* della donna” [1].

Divina funzione, dunque. Le parole sono colte, una ad una, da Sibilla Aleramo attraverso l'analisi di Lea Melandri che al tema di questo intreccio si è applicata con particolare sensibilità e profondità. Altre fonti di ispirazioni richiamerebbero l'accumulazione originaria e la *produzione* (riproduzione) del bene primario del capitalismo, la forza-lavoro, cioè l'essere umano, il bambino, che va concepito, partorito, nutrito, educato. Insomma, messo al mondo. Ed è ancora la *divina funzione* femminile a puntellare la “servitù del salario” (cui le donne non hanno accesso) del maschio adulto e a rivelare gli occultati contorni della sua *produttività*, nella salute e nella malattia di un sogno d'amore che forse annega nelle fatiche della quotidianità.

Proiettiamo allora questa *maternità sociale*, “maternità vera”, “istinto di espansione” [2] nell'attualità, oggi, in un mondo disorientato, che non lascia spazio alla nostalgia ma si concentra sulla guerra alla pandemia Covid-19. Su questo “fronte”, gli incarichi, ancora una volta, ondeggiando tra imposizioni delle istituzioni sociali del potere, diverse a seconda di ruoli e categorie sociali, e concretissime necessità quotidiane, con drappelli di donne medico, infermiere, professoresse online dallo spirito missionario, madri ai domiciliari che tra una riunione skype e l'altra fanno le bolle di sapone sul balcone o accompagnano il pargolo per un giretto con la bicicletta o il monopattino nel cortile, figlie che lavano (con guanti, occhiali e mascherina) gli indumenti dei genitori ammalati e preparano sacchi con vestiti puliti e disinfettati, perfettamente sigillati da consegnare sotto tendoni allestiti fuori dagli ospedali nei centri “raccolta indumenti pazienti ricoverati”.

Immerse in una serie di bisogni delicati ed essenziali ma anche, nostro malgrado, nella narrazione dell'orgoglio nazionalista che copre le proprie mancanze buttando i problemi sulle spalle delle singole persone, ecco allora che il recupero di un femminile curante, una *società delle madri*, evoca il regresso verso una specie di melensa (e sull'altro fronte, terribilmente dolente) umanità costellata di individui eroici e "casi personali" tragici dove le virtù femminili salvano dalla morte e dal disordine, restando iscritte nei canoni più tradizionali e "moralì" del materno onnipotente. L'infermiera crolla stremata ma non molla la postazione e produce immaginari. *Si prende cura*.

Il rischio di questa *traduzione* mi appare, in questo momento, molto possibile e piuttosto agghiacciante. I dati Istat sulla Lombardia mostrano che il 53,4 per cento dei decessi è avvenuto nelle Rsa e 28 per cento in famiglia. Che vuole dire? Si è morti, si muore, soli. E in questa affermazione, tra il poetico e il proverbiale, c'è la constatazione aggiornata di quanto è avvenuto e sta avvenendo: lo scarto tra un modello di società e socialità immaginato e la realtà della terribile debolezza di ogni struttura statale adibita al compito. Il sistema sanitario, l'assistenza collettiva, la gestione pubblica della salute pubblica, ha ceduto di schianto mostrando la cruda essenza della biopolitica e campi di sperimentazione senza limiti. Tale voragine, aperta davanti ai nostri piedi, ci ha costrette, nella solitudine, a sforzi sovrumani, a disumane distanze e contemporaneamente a forme di complicità con l'ordine delle cose dominanti per garantire la sopravvivenza di chi amavamo e avevamo vicino. Non sempre riuscendo in questa titanica impresa. *Welfare familiare*. E dovendo accettare, per di più, un regime di sospensione di libertà e diritti fondamentali dove ogni tipo di "buon senso" veniva messo tra parentesi, rimosso quando non ostracizzato e attaccato con grande aggressività. *Dobbiamo avere cura*. Il sistema, ovviamente, non mostra di avere alcuna cura di noi.

La cura per la vita umana, che, improvvisamente, abbiamo scoperto essere fragile, è stata direttamente affidata alla vocazione e alle prossimità connesse alla cellula costitutiva per eccellenza, la famiglia (il *clan*, la *fratria*, il *ghenos* nella storia), mentre tutto il resto restava chiuso fuori dalla porta. Non c'è aiuto, non può esserci compartecipazione, nel *distanziamento sociale*. Cura, spesso, da remoto, solo voci e non corpi, non volti. Vuoti di presenza in momenti delicatissimi che amplificano, reciprocamente, il sentirsi inermi, segnando indelebilmente l'esperienza. In questi due mesi sono invecchiata trecento anni.

Ricordiamolo per intero il messaggio, mentre l'elicottero gira sulle nostre teste in una velata giornata di fine aprile: la vita è *sempre* fragile. La promozione di un istinto *naturale* e *statico* verso la cura può diventare una catena che evoca un'accezione puramente identitaria e biologica della differenza sessuale e sollecita in modo preoccupante (situazione *eccezionale*) la riemersione di tutte le caratteristiche socialmente associate che al potere piace *naturalmente* assegnare al *maschio* e alla *femmina*.

Pascale Molinier scrive: "Si dice che il *care* vada di moda. Sarebbe la cosa peggiore che potrebbe capitargli"^[3]. Ebbene, quando Molinier ha pubblicato il suo bel testo non poteva sapere che perfino una nota crema per il corpo avrebbe usato il *care* per farsi pubblicità (*share the care* sulle note di *Stand by me*). Ma in fondo non stupisce, poiché il mercato della "cura" è oggi uno dei più appetibili per la valorizzazione capitalistica. Proprio questa incredibile fase storica, che ci *costringe a stare* nella cura, ne fa emergere tutti i lati oscuri, ovvero una "[violenza della cura \(che cura non è\)](#)": insofferenza, indifferenza, improvvisazione, ben poca felicità. Nessuna *cura* per i bambini, per i ragazzi e le ragazze, feriti e trasformati da imposizioni - assenze di giochi, amori, amici - che si protraggono da mesi.

Salendo di gradazione su questa scia, in due mesi di arresti domiciliari si potrebbero aggiungere chissà

quante altre storie dove la coercizione e il sopruso verso le donne sono “di casa, in casa”, con un cinico gioco di parole.

Il tema di una *società della cura* (sto pensando a Ida Farè) e di “un’etica dei subalterni”^[4] le cui attività, connesse alla cura, non vengono ancora in nessun modo tenute nello stesso conto del *lavoro hard* - come lo ha chiamato una amica geniale - che è sempre il lavoro delle fabbriche innanzitutto, il *lavoro maschio*, il *lavoro vero*, è tema centrale per tutte noi. Ma in questo momento debbono esserci ben chiari i vuoti e le urgenze legati alla vulnerabilità (difesa dello stato sociale; diritto reddito; diritto all’abitare) e un problema centrale: ci hanno rese e resi ancora più tremendamente soli nella paura, alla faccia della cura. Prendo a prestito le parole da Roberto Faure, scritte, qualche anno fa, sulla *Fabbrica della paura*: “La paura è solitudine, la solitudine è paura. I lavoratori, nell’era internet, spesso non sanno cosa accade ai loro colleghi, meno ancora cosa accade alle altre categorie”^[5]. Frantumati, categorizzati, individualizzati, ingannati dalla propaganda mediatica.

Eccolo lì, l’individuo impresa che non è oggetto di imposizioni ma è portato a fare ciò che accetta di voler essere e fare, una forma di ascetismo al servizio della prestazione, per stare a Dardot e Laval, che non favorisce *dimensioni di cura comune*. Il virus, almeno in questo momento, sta mettendo a dura prova la nostra capacità di prenderci davvero cura di ciò che è fuori da noi, scoperchiando ancora una volta il limite contro il quale oggi sembra continuamente infrangersi la vita sociale e l’essere insieme, lo spazio pubblico, collettivo, generale, comune. Non ho sentito esplosioni di sensibilità comune, né vera politicizzazione dei problemi connessi alla cura, le necessarie proiezioni, le indispensabili immedesimazioni. Mi sono distratta? Sarà possibile recuperare? Come ci muoveremo? Cosa immaginiamo? Alcune amiche [qualche seria ipotesi l’hanno formulata](#): può essere base di un *sentire comune*?

L’individualismo proprietario fa capolino, nonostante l’impostura della narrazione sull’importanza strategica delle relazioni, dell’“uniti ce la faremo”, del rispetto dell’altro, dell’empatia (sulla quale anche io scommettevo). Pensare con cura significa sforzarsi, oltre la paura e oltre il dolore, di accogliere sempre logiche di non-dominazione e di libertà, per consentire il dispiegarsi dell’intelletto generale (la presenza e la valorizzazione dell’altro/a). Questo è il Commonfare cui abbiamo pensato. E sono sicura sia lo stesso per chiunque abbia, di questi tempi, ragionato seriamente di *cure pirata* o insomma di *matters of care* e di *società della cura* in senso radicale e innovativo.

Tuttavia, perché qualcosa possa davvero cambiare nella fase due o tre o cinquecento, bisogna dire la verità, ci ha ricordato [Tristana Dini](#), non a caso curatrice di Angela Putino: “A seguito di questo patto sociale, in epoche successive, la sperimentazione sui viventi, posti in luogo di esclusione, sembrerà una pratica voluta per fortificare la vita”^[6]. Ovvero tutto quello che abbiamo vissuto ha funzionato “da laccio per intrappolare i corpi nella dimensione di un sé leggibile come egoità e soggettività, per non lasciare corso a quello spaziarsi inerente ai corpi e non alienabile da essi, ma piuttosto per collocarli, disporli, trovar loro posto in una sorta di locazione che corrisponde a istanze di disciplina, di misura, di controllo”^[7].

Vale la pena anche di rileggere, in questo tempo strano e frantumato che scombina i piani, un [saggio di Robera Cavicchioli, Simona Paravagna e Paolo Vignola](#), secondo i quali, con grande preveggenza, l’essere in salute non sarà “soltanto l’obiettivo minimo da raggiungere (“l’importante è la salute!”)” ma “il ruolo di guida dispotica dei nostri comportamenti, dei nostri modi di essere e sentire”. In quest’ottica,

citando Benasayag, ci fanno immaginare una vita che somiglierà sempre più “a una storia clinica, una storia che narra dei modi per evitare la malattia e la guarigione a ogni costo”.

Insomma, i motivi fin qui elencati, dopo l’articolo scritto per [il Manifesto](#), spiegano meglio, spero, perché, in questo momento, parlare di reddito di autodeterminazione mi appaia fondamentale, mentre nominare il reddito di cura mi appaia scivoloso. Mi auguro non si creino tensioni né contrapposizioni, non è tempo di strappi, ma di chiarezza certamente sì. Credo sia una pratica di rispetto e di riconoscimento reciproco, appunto. Per trovare insieme un modo di discuterne e di uscirne.

A questo punto, abbiamo veramente bisogno di resistere e di esistere. Negli scenari ancor più distopici della crisi che verrà, quando proveranno a imporre [un lavoro a ciclo continuo](#) 24 ore su 24 sette giorni su sette per poter ottemperare al sacro principio del distanziamento sociale che diverrà norma, abbiamo bisogno di reddito individuale e incondizionato per poter decidere che cosa fare di noi stesse, autodeterminandoci. Per stare nella cura o per decidere altrimenti. Per evitare i rischi (in questo momento) di tutti gli impliciti della morale e di un’etica che sembrano valere solo per il singolo, o meglio ancora per la singola. Per evitare i rischi della categorizzazione (“madri, maestre, inservienti”), per essere consapevoli del ruolo di “casalinghe del capitale”[\[8\]](#), laddove oggi sappiamo con cristallina chiarezza che la vita produce plusvalore. Un collegamento diretto ed esclusivo tra compiti di cura e dazione di denaro temo ci porrebbero nel cuore di quella contraddizione che già notavo: rinforzare la divisione dei ruoli e perciò una condizione di dipendenza.

Sin dai tempi della rivendicazione del “salario al lavoro domestico” si è messo in luce tale crinale critico: “La possibilità di ottenere servizi decenti, così come quella di ottenere strutture sanitarie adeguate ai nostri bisogni di benessere fisico, dipendono dal potere di rifiutare *la nostra prima malattia* che è il lavoro domestico [...]. Questi soldi non li vogliamo in cambio di un altro lavoro, *non è il lavoro che ci manca ma i soldi*”[\[9\]](#).

Il reddito di autodeterminazione è uno strumento per rafforzare il soggetto e il suo desiderio, dentro un processo lavorativo precario che sempre più coincide con l’esistenza. Più che mai, *non è il lavoro che ci manca* (esso è perenne) *ma i soldi*.

Per favore, non parliamo di *reddito di cura* ma discutiamo seriamente sul che cosa debba significare *società della cura* in base a quello che abbiamo vissuto e stiamo vivendo ai tempi del Cura Italia.

* * * * *

Note

[\[1\]](#) Sibilla Aleramo, *Una donna*, Feltrinelli, Milano 1977, pag. 66. Citato in Lea Melandri, *Come nasce il sogno d’amore*, Bollati Boringhieri, Torino 2002, pag. 49

[\[2\]](#) Ibidem, pag. 48-49

[\[3\]](#) Pascale Molinier, *Care: prendersi cura*, Moretti&Vitali Editori, Bergamo 2019, pag. 13

[\[4\]](#) Ibidem, pag. 15

[\[5\]](#) Roberto Faure, “Fabbrica della paura”, *Quaderni di San Precario* n. 4, Milano, dicembre 2012

[\[6\]](#) Angela Putino, *Corpi di mezzo. Biopolitica, differenza tra i sessi e governo della specie*, (a cura di Tristana Dini) ombre corte, Verona 2011, pag. 74

[7] Ibidem, pag. 69

[8] Cristina Morini, *Lavorare la vita: attualità della riproduzione sociale*, Intervento al seminario UniNomade di Napoli, 23-24 giugno 2012; <http://www.uninomade.org/lavorare-la-vita-attualita-della-riproduzione-sociale/>. Vedi anche, Cristina Morini, "Riproduzione sociale", in Cristina Morini, Paolo Vignola (a cura di), *Piccola enciclopedia precaria. Dai Quaderni di San Precario*, Agenzia X, Milano, 2015, pp. 57-72

[9] *La prospettiva politica*, documento di Gruppo Femminista per il Salario al Lavoro Domestico, Ferrara, 9 ottobre 1977. Dal testo di Antonella Picchio e Giuliana Pincelli, *Una lotta femminista globale. L'esperienza dei gruppi per il Salario al Lavoro Domestico di Ferrara e Modena*, Franco Angeli, Milano 2019, pag. 86

* Pubblicato in contemporanea sul sito di [Effimera](#)