

Coniugare diritto e responsabilità: il modello della cura

Annalisa Marinelli *

abstract

La artificiosa separazione della dimensione della cura dalla dimensione politica ha avuto nella evoluzione della nostra società ricadute significative sulle categorie di diritto e responsabilità, ma anche nella costruzione del territorio e nel governo dello spazio pubblico.

Il femminismo ha evidenziato che questa separazione originaria cela una mistificazione della realtà e ha posto al dibattito politico la cura come un diverso modello di governo delle cose del mondo. Un modello che si è evoluto parallelamente, in un ambito relegato alla sfera dell'emotività e delle relazioni affettive e per il quale non è stato sviluppato alcun *logos*.

parole chiave

modello della cura, spazio pubblico, diritto e responsabilità

* Architetto di formazione, svolge e pubblica studi in campo socio-urbanistico con uno sguardo legato alla politica delle donne.

Conjugate rights and responsibility: the *care* model

abstract

The artificial separation between *care* and politics has had, along the evolution of our society, remarkable consequences on the categories of rights and responsibility and also for the development and the government of the territory and public spaces (*polis*).

Feminism proved that this separation hides a mystification of the reality, and brought it forward to the political debate, proposing *care* as a different model for the government of the world. A model that evolved separately in the domain of feelings and relationships, but for which a *care-thought* has not been developed yet.

key-words

care model, public space, rights and responsibility

Ricostruire la categoria dei diritti e dei doveri

L'accostamento delle sfere del diritto e della responsabilità suona particolarmente stimolante in chi, come me, da più di un decennio, approfondisce le riflessioni intorno al concetto di cura il quale, come cercherò di illustrare con questo mio contributo, confonde i confini tra le due categorie aprendo la possibilità di una nuova interpretazione paradigmatica.

Come sostenuto da Stefano Rodotà è in atto già da molti anni una ricostruzione della categoria dei diritti in risposta anche «ad alcune critiche che (...) le sono state rivolte soprattutto da parte di alcuni tra i *communitarians*, che nell'attribuzione di diritti hanno visto uno strumento di separazione e di contrapposizione tra le persone»¹

I diritti, infatti, erano stati collocati, fedelmente all'eredità di pensiero giuntaci dai Greci, in una sfera che, pur riferendosi alla persona nella sua interezza, ne rappresentava in realtà solo una parte, quella parte cioè considerata più significativa dell'individuo nei suoi rapporti con lo Stato e la società. Il diritto atteneva perciò alle grandi questioni della libertà personale o la libertà di pensiero e di parola e quindi era inteso come strumento di liberazione dai vincoli e dalle oppressioni.

Portando all'estremo questa interpretazione, il diritto arriva a concepirsi, in un certo senso, anche come strumento di liberazione dalle responsabilità e da alcuni doveri.

Questa estrema conseguenza si rende particolarmente evidente proprio nell'ambito della quotidianità della cura, una ambito fatto di centomila vincoli e centomila costrizioni apparentemente banali e che, per antiche abitudini radicate profondamente nella nostra cultura, era

considerato estraneo alla dimensione dei diritti, una sorta di limbo in cui ruoli, prassi e relazioni erano attribuite ai meccanismi della natura e non a quelli sociali e politici. Ovviamente questa separazione sottintende (rimuovendone la contraddizione) che ci sia una categoria di persone, coloro che si occupano del lavoro di cura, escluse dall'accesso al diritto.

In una origine assai remota della storia della nostra cultura, il vissuto delle persone che è un insieme di azioni di cura, relazioni sociali, produttività..., è stato scisso in due sfere distinte secondo un modello di sviluppo dominante che ha stabilito contesti, ruoli e modalità separati relegando la cura al mondo domestico, privato, emotivo, escluso dal *logos* e governato da regole supposte come "naturali" e attribuendo alla *polis* lo spazio del *logos* e delle contrattazioni tra soggetti politici, governata dalla sfera pubblica dei diritti, della norma, del sistema produttivo e più avanti del mercato.

I ruoli attivi in questi due mondi sono stati attribuiti secondo un'appartenenza di genere: alle donne la dimensione domestica della cura, agli uomini la dimensione politica della *polis*.

Per questo motivo nel corso del Novecento, proprio il percorso di emancipazione e liberazione delle donne e la loro nascita come soggetti politici ha messo in crisi questa concezione di diritto monca e fondata su una enorme mistificazione: la rimozione della cura.

Lo stesso Rodotà infatti afferma che «i contributi più importanti in questa direzione sono ovviamente venuti dal pensiero femminile che, tuttavia, non si è presentato soltanto come insieme di rivendicazioni per una diversa organizzazione della città, dei tempi e delle modalità dei servizi, delle funzioni familiari, in una prospettiva di liberazione

da incombenze pesantemente costrittive. Il punto chiave è subito divenuto quello di una diversa organizzazione sociale e di una diversa idea dei diritti.»²

E ancora: «Una analisi più ravvicinata della vita quotidiana ha permesso di mettere in evidenza come questa sia la dimensione dove il bisogno di diritti si manifesta con la massima immediatezza e continuità, assumendo una concretezza che li riscatta da un'astrattezza che li ha spesso fatti sospettare di una funzione di occultamento o travisamento della realtà. Qui si innesta l'idea di cura che, tra l'altro, scioglie nel fluire delle relazioni tra persone la rigidità della contrapposizione tra diritti e doveri.»³

Anche la categoria del dovere infatti sembra dominata da una doppia interpretazione: una legata alla sfera pubblica dei rapporti tra individuo e Stato (doveri rispetto alle norme, doveri civili, doveri nei confronti della Patria...) e una alla dimensione domestica, privata che si esprime appunto nelle tante incombenze legate alla cura e al sostentamento del proprio nucleo.

Per dare un'idea del diverso peso che le due interpretazioni assumono nella nostra cultura e nella nostra sensibilità individuale, basti pensare a quanta letteratura, arte, onoreficenza vengono dedicate a coloro che per eccellenza o estremo sacrificio si distinguono nel compimento dei loro *doveri* nei confronti della Patria, dello Stato, della società. Militari, eroi civili, padri della patria, riempiono con la loro epica libri di storia, di letteratura, assurgono a simbolo nella toponomastica, nei monumenti, nei luoghi importanti delle nostre città, hanno priorità massima nell'informazione e scuotono la nostra sensibilità.

Lo stesso peso non si associa al dovere declinato nella sfera individuale del lavoro quotidiano di cura. Il quotidiano, la famiglia, il domestico, non sono la dimensione dell'epica dell'eroismo. Eppure in essa non mancano la fatica, l'abnegazione, a volte il sacrificio di sé e non mancano i caduti. Ma il compimento dei *doveri* di cura: la costruzione della vita giorno dopo giorno, l'assunzione delle responsabilità individuali e condivise, la mediazione continua tra aspirazioni personali e progetti comuni, il senso del dovere che impone priorità e rigori a volte distanti dai propri desideri e che indirizzano la vita in strade in salita, non sono le gesta normalmente cantate attorno alla figura dell'eroe, non beneficiano della stessa dignità, della medesima nostra attenzione.

Lo spalancarsi del mondo della cura sulla *polis* dunque scardina in modo irreversibile le antiche categorie e ci impone di rivederne i termini, spargliarne i confini.

Il portato delle donne come soggetto politico restituito alla società, è stato che il loro ingresso nel mondo dei diritti non ha comportato un contemporaneo abbandono dei doveri di cura.

Le donne non lo hanno fatto.

Per le donne la conquista al femminile della *libertà* non ha significato liberarsi dalle *necessità*.

E' questa la vera rivoluzione perché nella cura svaniscono i confini tra diritto e dovere. Il messaggio portato dall'esperienza e dai desideri delle donne è proprio quello di una libertà vissuta tra i vincoli, i doveri legati per esempio alla maternità sono contemporaneamente un diritto tra i più sacri.

Le attività della cura, infatti, non permettono la nascita di conflitti tra diritti e doveri. «L'attribuzione di un diritto è, al tempo stesso, lo

strumento per mettere un soggetto nella condizione di adempiere a un dovere.»⁴

Avendo vissuto per secoli nel cono d'ombra della dimensione "privata" (privata appunto della sua componente politica e dei diritti), le donne si tramandando, anche se inconsapevolmente, il sapere che questo modello sociale è stato possibile grazie a una rimozione che le coinvolge e che dunque è loro impossibile partecipare di questa mistificazione della realtà.

Le donne – dice Antonella Picchio - non sono interessate ad entrare nella norma maschile perché sanno che quella norma non è sostenibile senza il lavoro di cura.⁵

In altre parole senza la cura nulla del *logos* e della *polis* potrebbe esistere. La cura è il loro prerequisito fondamentale.

Cosa ha comportato però per la nostra società la secolare applicazione di questo modello di separatezza? La risposta è ovviamente molto complessa.

In questa sede mi interessa mettere in evidenza tre aspetti:

Come ha influito sul senso del diritto e della responsabilità nei confronti del territorio e dello spazio pubblico.

In quest'ultimo, quale danno ha comportato la rimozione del concetto di vulnerabilità, principale oggetto di lavoro della cura e con essa escluso dalla *polis*.

Infine in che modo possiamo recuperare la mancanza di un *logos* attorno al tema della cura, necessario per la sua reintegrazione politica.



Nella cura svaniscono i confini tra diritto e dovere.

Lo spazio della responsabilità e il diritto allo spazio

Il legame tra la città e la cura non è una novità dei nostri giorni. È qualcosa che è esistito e del quale abbiamo perso la memoria.

Platone sosteneva che insegnare ad avere cura di sé significava insegnare a occuparsi della *polis*, ad assumersi la responsabilità della vita sociale e politica della città⁶ evidenziando dunque uno sconfinamento di quella separatezza cui i secoli a seguire ci hanno abituati e che influenzano ancor oggi l'atteggiamento che ciascuno di noi intrattiene nei confronti di spazi percepiti come privati o pubblici.

È un fatto noto che noi italiani investiamo molto sulla casa, sia in termini economici che simbolici e che, per converso, non abbiamo una coscienza civica particolarmente sviluppata che ci faccia

percepire lo spazio e gli oggetti pubblici come qualcosa a cui dedicare la nostra cura.

Può avvenire, in condizioni e dimensioni particolari, che lo spazio pubblico venga in qualche modo adottato e che uno o più individui decidano di prendersene cura. A volte questo passaggio è addirittura normato come nei casi sempre più frequenti dell'adozione del verde pubblico da parte di privati. Si tratta, in questi, casi di una sorta di "addomesticamento" dello spazio che non mette in discussione il modello culturale dominante perché di fatto ritaglia un pezzo di spazio dal suo dominio politico per renderlo domestico e accessibile alla cura affidandolo a mani "private".

Oppure sorgono comitati e gruppi di difesa di aree, paesaggi, beni artistici e ambientali a tutela di "emergenze" che, in quanto tali, richiedono particolare attenzione.

Per il resto dello spazio – la enorme parte restante –, quello percorso e utilizzato quotidianamente dalla collettività e che non beneficia di particolari emergenze, rimane un sentimento di estraneità già a partire dalla soglia di casa. L'atteggiamento più diffuso è: "non mi riguarda", non richiama direttamente il mio senso di accudimento, attenzione solerte, preoccupazione, impegno, responsabilità.

I sentimenti di cura, di empatia, sono invece convogliati volentieri nella dimensione domestica privata: la casa mi rappresenta, è l'estensione di me, della mia famiglia, del mio status sociale.

Alla ineguale collocazione del nostro sentimento di responsabilità, va aggiunta una sorta di bulimia dello spazio che è una degenerazione dell'idea di diritto conseguenza di una condizione tipica del soggetto post-moderno efficacemente analizzato da

Elena Pulcini in *La cura del mondo. Paura e responsabilità nell'età globale*.

L'autrice individua la patologia dell'individuo contemporaneo nell'oscillazione tra le due polarità della perdita dei confini e della perdita del limite. Insicurezza e passività si associano all'*individuo spettatore* mentre estremo narcisismo, ansia autoaffermativa e onnipotenza all'*individuo consumatore*. Il primo è prodotto dalla polarità privativa della perdita dei confini, il secondo riassume in sé entrambe le polarità: «La globalizzazione porta infatti a compimento il passaggio postmoderno da una società di produttori a una società di consumatori, convertendo definitivamente i bisogni (limitati) in desideri (illimitati); e creando la figura dell'*individuo-consumatore*, parassitario e vorace allo stesso tempo, il quale coniuga in sé entrambe le polarità dell'illimitatezza.»⁷

Tale atteggiamento predatorio è rivolto non più solo alle merci, è desiderio senza oggetto, alimentato dalle pratiche seduttive e di spettacolarizzazione del mercato planetario che «trasforma il mondo in un'arena di abbaglianti promesse, persuadendo tutti della assoluta legittimità delle loro aspettative.»⁸

Lo spazio e il territorio non sfuggono alla voracità dell'*individuo-consumatore* essendo stati anch'essi posti nell'arena del commercio-spettacolo a disposizione di chi ne voglia fruire.

Persino lo spazio privato subisce le conseguenze di questa bulimia; è facile infatti osservare che una casa dove quarant'anni fa viveva una famiglia di cinque persone, ora non basta per tre a causa degli oggetti spesso inutili che vi si accumulano. La raccolta smodata di oggetti aumenta a dismisura la fame di spazio individuale.

Il riscatto della vulnerabilità come recupero della misura

La cura è quel lavoro che sostiene e difende la *vulnerabilità* dei corpi/individui e dell'ecosistema socio-ambientale che li accoglie. Lo fa in ogni momento, senza possibilità di sosta e prevalentemente attraverso lo strumento della relazione.

Per questo motivo il lavoro di cura si porta dietro una consapevolezza che condiziona definitivamente lo sguardo sul mondo e cioè che il soggetto *nasce nella relazione*, tra individui e con l'ambiente, e la relazione è regolata dalla misura e dal limite.

La rimozione della cura dal *logos*, dalla politica, dall'economia, ha comportato un contemporaneo occultamento del tema della vulnerabilità e il depotenziamento delle relazioni basate su attività e scambi non mercificati. La devitalizzazione di questa importante sfera esistenziale ha generato la perdita del senso della misura portando – come illustrato dal saggio di Pulcini – alla condizione patologica dell'*individuo contemporaneo*.

Restituire alla politica la consapevolezza della vulnerabilità, l'affanno della cura è come scopercchiare nuovamente il vaso di Pandora.

Ci impone certamente di affrontare un primo disorientamento dovuto alla messa in discussione dei modelli dominanti; certamente tra questi il modello culturale secondo il quale la cura è qualcosa da svolgersi in un interno, in una dimensione pseudo domestica esclusa dalla *polis*, "privata" in quanto sottratta della sua dimensione politica e anche in quanto sottratta allo spazio pubblico.

Anche nella sua versione pubblica di *welfare*, la cura viene infatti intesa come quell'insieme di servizi al cittadino svolti dentro dei "contenitori

urbani". Nidi, centri anziani, strutture sanitarie, ecc. sono di fatto degli interni creati per prendersi cura della vulnerabilità trattata dunque come un caso eccezionale che si distanzia dalla norma. "Normale" è infatti chi o cosa corrisponde alla norma cioè a quel sistema di regole che governa la dimensione pubblica e che non contempla la vulnerabilità.

Così, al di fuori di quei contenitori, il tessuto connettivo dello spazio pubblico, specie quello urbano, è spesso inaccessibile e ostile a chi presenti qualsivoglia fragilità, temporanea o permanente.

Se il modello della cura fa il suo ingresso nella *polis* ci pone davanti alla evidente verità che la vulnerabilità, lungi dall'essere un'anomalia, una devianza dalla norma di una percentuale della popolazione, è una condizione ineliminabile di ciascun individuo.

Nel corso della vita infatti, ognuno sperimenta in diverse misure e per periodi più o meno lunghi una forma di disabilità, di diminuzione della propria autonomia. A cominciare dal fatto che siamo stati tutti bambini bisognosi di cure e che i più longevi diventeranno molto anziani e fragili, a ciascuno di noi può capitare di attraversare la dimensione di una malattia o di un qualsiasi altro vincolo alla propria libertà di movimento.

Chi si occupa attivamente di lavoro di cura (ancora in prevalenza schiacciante le donne), conosce bene la fatica aggiuntiva di muoversi e mantenere le relazioni necessarie tra cose e persone in un territorio ostile, non concepito assumendo le categorie della vulnerabilità a misura della costruzione del territorio e dei ritmi sociali.

Si genera cioè nei *caregivers* una sorta di vulnerabilità indotta data dal lavoro di cura sull'altro che fa vivere di riflesso i vincoli

all'autonomia cui l'altro è soggetto: portare un passeggino vincola i percorsi e condiziona la scelta dei mezzi di trasporto, accompagnare un'anziana limita il raggio d'azione e condiziona la mappa all'incertezza del suo passo, avere la responsabilità del mantenimento delle relazioni necessarie, complica gli spostamenti, frammenta il tempo⁹, ecc.

Reintegrare la vulnerabilità tra i parametri in uso nel governo del territorio, dunque, restituisce la misura necessaria alla costruzione di un "territorio della cura" cioè di uno spazio pubblico che corrisponda alle esigenze esistenziali di ciascun individuo prese nella loro totalità e non più riferite ad una sua parzialità mistificante ed escludente.

Si è generata ormai una distanza insostenibile tra il bisogno sempre maggiore di cura e l'impossibilità di svolgere la cura in uno spazio e in un tempo organizzati secondo un modello sociale superato.

L'economista Picchio evidenzia come la domanda di cura aumenterà sempre più a sostegno di nuove forme di lavoro estremamente logoranti¹⁰. Tale tendenza si innesta però in una struttura sociale profondamente modificata riguardo alle funzioni di cura¹¹. Una struttura che vede le famiglie sempre meno in condizione di farsi carico della cura perché i nuclei si impoveriscono (convivono solo due generazioni laddove 40 anni fa ve n'erano tre in grado di supportarsi a vicenda) e per il concentrarsi sempre più intenso su un unico soggetto (in genere la donna) che rende impossibile gestire le scelte di vita senza laceranti conflitti.

In questo scenario non è più rinviabile un discorso di profonda revisione del paradigma adottato nel governo del territorio che va ripensato per accogliere ed accompagnare il necessario lavoro sulla vulnerabilità della vita.

Tale revisione avrebbe ricadute positive non solo sugli individui, ma sul territorio stesso.

La coscienza della vulnerabilità, infatti, una volta restituita alla politica, fornisce gli strumenti per agire con cura e senso del limite anche nei confronti del territorio e dell'ambiente. Le risorse naturali che fin qui sono state saccheggiate perché ritenute pressoché inesauribili e dunque *invulnerabili*, beneficerebbero di un approccio legato invece a un'idea di vulnerabilità, con azioni impostate sulla misura, sull'empatia, sulla coscienza di interrelazione delle azioni, di interconnessione complessa di cause ed effetti.

In un territorio fragile, fortemente antropizzato e urbanizzato, come quello Italiano e particolarmente spettacolarizzato nello show-business globale del mercato turistico, è di vitale importanza reintrodurre la categoria della vulnerabilità e della cura. Tornare a capire che un gesto piccolo, di basso impatto, locale, riproducibile, legato ai cicli del vivente, concorre a mantenere in equilibrio (garantendone la sopravvivenza) il sistema più grande, complesso, globale e pertanto sostenere le prassi e le economie che lavorano in questa direzione.

Come il quotidiano lavoro di cura sugli individui (quello non retribuito e invisibile ai parametri economici) mette in condizione di effettuare il lavoro retribuito (quello calcolato con il PIL) e dunque possiede un valore altissimo e ineliminabile di precondizione al sistema economico, analogamente il lavoro di cura locale sul territorio è la precondizione per la sopravvivenza dell'intero sistema economico, sociale e politico costruito nel territorio globale.

Ma per la sua efficacia, questo lavoro ha bisogno di risorse in termini di soldi e tempo.

Occorre cioè reinserire tra i parametri correnti, il valore che la gratuità del gesto di cura possiede all'interno della struttura economica della società, gratuità che è stata sciaguratamente scambiata per assenza di valore alla rincorsa di un «produttivismo senza limiti che non incide solo sul senso e sulle attese di benessere della vita degli individui, ma che mette in pericolo la vita stessa del genere umano.¹²»

Occorre pertanto sostenere l'esistenza della cura come *costo* necessario alla sopravvivenza dell'intero sistema produttivo; costo non solo inteso nella sua soglia minima di "riproduzione" della vita, ma anche a garanzia della qualità della stessa.

Verso una definizione del modello della cura

La cura si propone come un diverso modello di governo. Un modello che si è sviluppato parallelamente, in un ambito relegato alla sfera dell'emotività e delle relazioni affettive e per il quale non è stato sviluppato alcun *logos*.

Questo è certamente un primo ostacolo da rimuovere recuperando secoli di afasia attorno al valore politico e alle competenze della cura. È necessario cioè costruire un codice che "dica" la cura. Senza un discorso *tecnico* sulla cura, un linguaggio, una grammatica comunemente condivisa, la cura non può diventare *logos*, quindi pensiero, e non avrà il potere di incidere sulla politica.

Negli ultimi anni molta letteratura in tutti i campi del sapere, dalla filosofia, alla scienza, dall'ecologia all'architettura, si interessa alla cura, segnale importante che deriva proprio dalla necessità comunemente condivisa di trovare un modello che

ci riporti alla coscienza del limite, al riscatto della vulnerabilità.

Tentare di nominare le numerose microattività che affollano le nostre vite, legate alla cura, alla riproduzione del sé, alle relazioni sociali, comunitarie e affettive; mettere in evidenza le competenze, le risorse, il potere e il piacere insiti nel lavoro di cura; ricostruire attraverso l'analisi del modello dell'*intelligenza domestica*¹³ una teoria sulla cura in relazione al territorio, è il piccolo contributo che da un po' di anni cerco di dare a questo obiettivo¹⁴ e del quale darò qui brevi cenni.

Innanzitutto, come anticipato, la vulnerabilità, lungi dall'essere sinonimo di minorità, si propone come risorsa e unità di misura per l'azione di "cura" nel governo, in particolare del governo del territorio.

Più in generale osserviamo che allontanarsi dalla "norma" che governa la *polis* non significa automaticamente l'abbandono al caos; la cura è a tutti gli effetti un efficace sistema di governo che si gioca all'interno di un ambiente di altissima complessità per difficoltà gestionale (politecnica, assenza di procedure ripetibili, gestione continua dell'imprevisto), per coinvolgimento emotivo e per costruzione/ricerca individuale di senso esistenziale. È un modello di grande efficienza ed è dunque di grandissimo interesse comprendere con quali strumenti opera e in che modo si può apprendere.

La cura è indissolubilmente legata all'agire; cura è infatti quella tensione dell'anima, quell'interesse, che si traduce in un'azione, in un fare. Parafrasando Simone Weil si può dire che la cura è una filosofia "esclusivamente in atto e pratica" che si comprende solo agendola. Il suo modello più proprio, il più consueto e per questo forse sottovalutato, è quello dell'intelligenza domestica cioè proprio di quell'insieme di competenze e

modalità di azione che si giocano in ambito domestico.

È opportuno sgombrare il campo da visioni retoriche legate a un'idea romantica e irrealistica di maternità. Già sfogliando un dizionario, infatti, vediamo che il termine cura accoglie in sé un'ambiguità semantica che è radice ineliminabile della sua natura. Cura infatti significa attenzione solerte, competenza, un lavoro fatto con impegno, ma significa anche affanno, preoccupazione.

L'ambiguità del termine ci mette subito in guardia rispetto alla natura duplice, al carattere ambiguo di questo lavoro che può essere fonte di grandi sofferenze, ma è contemporaneamente anche matrice di un processo di crescita esistenziale impareggiabile e insostituibile.

Il lavoro di cura prevede un forte coinvolgimento emotivo e di ricerca di senso ma è giocato in una relazione tra individualità contrapposte potenziale generatrice di conflitti laceranti.

Nelle relazioni di cura si pratica già dai primi anni di vita di un individuo, una esperienza di contrattazione riguardo i propri limiti e le proprie libertà che contiene in nuce il bagaglio personale di conoscenza su quelle forme di coercizione che nascono spontaneamente dalla convivenza umana. In questo senso la relazione di cura è la prima palestra per una convivenza democratica e iscrive in ciascuno di noi un'idea embrionale sui concetti di diritto, dovere, libertà, responsabilità, dimensione individuale e collettiva.

In questo ruolo, va detto che il lavoro di cura genera a volte un cortocircuito facendosi strumento di trasmissione di un insieme di valori, stereotipi e modelli socio-culturali, che contribuiscono a mantenere quella idea di separatezza descritta precedentemente, tramandando così la propria auto-esclusione politica. La nascita di un discorso

politico sulla cura, avrebbe come vantaggio anche l'allentarsi di questo circolo vizioso e l'aprirsi alla possibilità di un cambiamento lento, ma radicale di quel modello mistificante.

La cura, dunque, è spesso conflitto, un corpo a corpo, un confronto a volte anche duro d'identità, temporalità e libertà che si fronteggiano in una relazione non gerarchica come nella tradizionale (patriarcale) idea di responsabilità, ma asimmetrica, dinamica nella quale le forze dei soggetti in campo si alternano di continuo.

A questo corpo a corpo la cura risponde con il suo modello etico in cui gli strumenti non sono l'autoritarismo, ma l'autorevolezza, non la norma rigida, ma il buon senso.

È per questo che agire con cura chiama in causa il senso della misura, il sapere fermarsi in tempo: troppa cura, infatti, è dannosa tanto quanto l'incuria, alcuni figli sono rovinati dall'eccessivo accudimento.

La guida in queste dinamiche caotiche e a geometria variabile è il senso di responsabilità che non viene mai meno grazie proprio a quell'investimento di senso per sé che la cura implica in cui si annida il progetto biologico individuale. Senso di responsabilità che si appella alla fedeltà all'esperienza e alla profonda cognizione del contesto e quindi nasce dal sapersi mettere in relazione con l'ambiente, i materiali disponibili, i tempi e i corpi degli altri con i quali si interagisce. È capacità di ascolto e coscienza profonda della vulnerabilità, materia prima della cura e maestra di equilibrio.

Sta forse nella natura poco "strutturata" di questa guida la radice di tante ansie e preoccupazioni e certamente anche nella estrema complessità delle situazioni che ci si trova ad affrontare: una

complessità emotiva, come abbiamo visto fin qui, ma anche manageriale.

Si tratta infatti di un lavoro enorme, gli economisti hanno stimato che, nel mondo, il lavoro di cura non pagato sia di gran lunga superiore a tutto il lavoro retribuito; è necessario per vivere, ma ha anche il valore di mettere in condizione di effettuare il lavoro retribuito, come s'è già detto.

La vastità delle mansioni rivestite nel lavoro di cura, spazia tra le discipline più diverse (dall'economia alla pedagogia, dalla culinaria alla medicina) e si confronta anche con le innovazioni tecnologiche da contemperare con tecniche artigianali vecchie quanto il mondo. Al lavoro di sostegno della vulnerabilità si aggiungono anche la trasmissione (elaborata) del sapere a partire dal linguaggio (la lingua madre), passando per la cultura materiale (il cibo, i costumi), la memoria, le tradizioni, le idee, i modelli di vita...

Questa politecnicità, già di per sé complessa, viene poi gestita non secondo procedure standard, prestabilite e consolidate, ma secondo temporalità molteplici nelle quali i frequenti imprevisti ridisegnano di continuo la scala delle priorità.

La cura è la scienza dell'occasione¹⁵: la carezza a un bambino, la parola di conforto, la medicina, il rimprovero, vanno date in quel preciso momento oppure non solo sono inutili, ma possono addirittura fare danno.

La gestione della complessità e dell'imprevisto prevede una grandissima flessibilità, ma anche una creatività che trova nell'espressione "bricolage del possibile" la sua forma più efficace a evidenziare quella capacità di inventare soluzioni *qui ed ora con quello che si ha a disposizione*. È lo schema che adopera la natura, come ci insegna la biologia. Ad esempio, un organismo crea le proprie strutture, il proprio adattamento all'habitat, non secondo

modelli stabiliti, modelli ideali e astratti, ma in relazione al luogo, alla materia disponibile e alla sua collocazione.

D'altra parte i processi della cura non possono che essere in perfetta sintonia con le dinamiche della natura avendo come oggetto di accudimento la materia vivente. Anche per questo la cura è il modello di governo che più si adatta alla gestione del territorio.

Altra caratteristica della cura è nel suo rapporto con l'effimero. Si lavora sul palinsesto della quotidianità ripetendo gli stessi gesti al ritmo dei cicli circadiani. L'evoluzione del lavoro si riconosce sul tempo lungo e premia la capacità di essere presente anche se in modi differenti, non sempre e solo fisici, ma certamente in modo costante. La cura ha bisogno di tempo, tanto tempo.

Nel lavoro di cura non si producono oggetti durevoli, ma relazioni, educazione, cibo, gesti, linguaggio, gusti, memoria, ... insomma, beni immateriali e che si consumano; per questo lo slogan delle casalinghe è "tanto lavoro per nulla". Ma l'aspetto frustrante del lavoro di cura non è dato dall'immaterialità dei suoi prodotti. Tanti lavori condividono la stessa caratteristica senza essere frustranti. L'aspetto più duro della cura è dato dal suo scarso riconoscimento sociale, dalla sua trasparenza al mondo politico ed economico e dall'indifferenza di quest'ultimo, indifferenza che sta comprimendo sempre più lo spazio-tempo vitale allo svolgersi stesso della cura.

Al netto della frustrazione indotta dal confronto con il modello sociale, la gratificazione in questo tipo di lavoro invece esiste e non nasce dalla produzione di un oggetto, ma dallo svolgersi stesso dell'azione di cura; l'accento si sposta dal valore dato alla mediazione dell'oggetto al valore della relazione tra i soggetti. La cura richiede tempo ma costruisce la

vita, quindi, di fatto, *genera* tempo e gli attribuisce senso.

Nella cura la dimensione non può essere mai quella dell'io, ma è automaticamente quella del noi. In essa esiste una dimensione di piacere ma anche di potere che a volte è molto difficile da delegare.

Riassumendo quindi, dal paradigma della cura è possibile trarre un modello di governo basato sulla relazione con gli altri e con l'ambiente e che attrezza la nostra convivenza democratica e l'idea interiore di individualità e collettività. I suoi strumenti sono: la misura e la coscienza della vulnerabilità, l'autorevolezza e l'empatia, il buon senso, la responsabilità e la fedeltà all'esperienza, la capacità di ascolto e adattamento al contesto, la flessibilità, la creatività, la gratuità.

Per liberare la sua dimensione di piacere e valorizzare politicamente le sue grandi potenzialità di potere costruttivo, richiede tempi lunghi, costanza, riconoscimento politico, parola.

Riferimenti bibliografici

- BASSANINI GISELLA, *Per amore della città. Donne, partecipazione, progetto*, Franco Angeli, Milano, 2008.
 DONGHI PINO, PRETA LORENA (a cura di), *In principio era la cura*, Sagittari Laterza, Bari 1995.
 GAMELLI IVANO, *Pedagogia del corpo*, Meltemi, Roma, 2001.
 MARINELLI ANNALISA, *Etica della cura e progetto*, Liguori, Napoli 2002.
 PULCINI ELENA, *La cura del mondo. Paura e responsabilità nell'età globale*, Bollati Boringhieri, Torino 2009.
 RODOTA STEFANO, "Itinerari della cura", in Donghi Pino e

Riferimenti iconografici

Figura 1: Foto dell'autrice

*Testo acquisito dalla redazione nel mese di marzo 2010.
 © Copyright dell'autore. Ne è consentito l'uso purché sia correttamente citata la fonte.*

¹ STEFANO RODOTA, *Itinerari della cura*, in DONGHI PINO E PRETA LORENA (a cura di), *In principio era la cura*, Sagittari Laterza, Bari 1995, pag. 109.

² Ibid., pag. 108.

³ Ibid., pag. 108.

⁴ Ibid., pag. 109.

⁵ Estratto dalla lezione di Antonella Picchio (docente di Storia del Pensiero Economico presso la Facoltà di Economia dell'Università di Modena e Reggio Emilia) "Gli ambiti di intervento delle politiche di mainstreaming di genere" nel corso di formazione Incontri sul mainstreaming di genere, Regione Liguria, Assessorato alle Pari Opportunità, 18-20 Novembre 2008, Genova.

⁶ IVANO GAMELLI, *Pedagogia del corpo*, Meltemi, Roma, 2001.

⁷ ELENA PULCINI, *La cura del mondo. Paura e responsabilità nell'età globale*, Bollati Boringhieri, Torino, 2009, pag. 47.

⁸ Ibid., pag. 48.

⁹ E' anche per questo che le donne sempre di più si fanno promotrici di un discorso nuovo sul territorio urbano, come ben evidenziato dal testo di GISELLA BASSANINI, *Per amore della città. Donne, partecipazione, progetto*, Franco Angeli, Milano, 2008; quasi un'antologia del grande lavoro teorico e pratico che le donne hanno elaborato attorno al tema della città.

¹⁰ Estratto dalla lezione di ANTONELLA PICCHIO (docente di Storia del Pensiero Economico presso la Facoltà di Economia dell'Università di Modena e Reggio Emilia) "Gli ambiti di intervento delle politiche di mainstreaming di genere" nel corso di formazione Incontri sul mainstreaming di genere, Regione Liguria, Assessorato alle Pari Opportunità, 18-20 Novembre 2008, Genova.

¹¹ STEFANO RODOTA, *Itinerari della cura*, in AA. VV., *In principio era la cura*, op.cit. Bari 1995, pagg. 104-107.

¹² ELENA PULCINI, op.cit., Torino 2009, pag. 51.

¹³ Felice definizione data dalla comunità scientifica "Gruppo Vanda" del Politecnico di Milano all'insieme di competenze e di sapienza giocate in casa e in famiglia.

¹⁴ Per un'analisi più approfondita del modello della cura, rinvio al mio libro *Etica della cura e progetto*, Liguori, Napoli, 2002 e a successivi articoli.

¹⁵ Ida Faré in ANNALISA MARINELLI, op.cit., Napoli 2002.