

LA CURA È IN CRISI

sulle spalle delle donne

Se nel 2015 erano circa 2,1 miliardi gli abitanti del pianeta bisognosi di cure, nel 2030 ci si aspetta che saranno 2,3 miliardi¹. Parlare della crisi del prendersi cura significa guardare al gap esistente tra i bisogni di salute e le risorse disponibili per soddisfarli. “Man mano che la cura si trasforma sempre di più in qualcosa di simile a una merce – spiega Emma Dowling nel libro ‘The care crisis’ – l’accesso alla cura diventa progressivamente più dipendente da quanto puoi pagare”.

I cambiamenti che hanno trasformato il welfare in Europa e in Nordamerica hanno contribuito a render più difficile l’accesso alla cura per moltissimi cittadini. I tagli al welfare sono stati accompagnati da un intenso battage, volto a sottolineare l’importanza del coinvolgimento dei cittadini nella cura come determinante di indipendenza e autonomia individuale. Di fatto, l’empowerment del cittadino finisce col ridurre l’impatto di un sistema sociosanitario meno presente e col far gravare sulle spalle delle famiglie il peso della cura.

Farsi carico di chi ha bisogno è un lavoro invisibile, prevalentemente femminile, sottopagato o spesso gratuito: il tempo di lavoro non retribuito è 3,3 volte maggiore nelle donne rispetto agli uomini². È un lavoro che va a vantaggio di uno Stato che si rifugia nel welfare mix, quella composita offerta di servizi garantiti non più solo – o non tanto – dalle istituzioni, ma da persone – donne, conviene ripeterlo – e da volontari. È la tripla privatizzazione, sostiene Dowling.

Restituire valore al prendersi cura è la premessa per un processo di trasformazione. Significa investire di più nei servizi sociosanitari, riconoscere il valore della cura prestata e mettere al centro la donna. Significa recuperare il valore del “noi” come soggetto plurale che non si traduca nell’annullamento della conflittualità sociale, ma che sottolinei la necessità di una solidarietà inclusiva capace di trasformare l’esistente. **LdF**

1. International labour organisation. Care work and care jobs for the future of decent work. Geneva: ILO, 2018.

2. Sammam E, Presler-Marshall E, Jones N, et al. Women’s work: mothers, women, and childcare crisis. London: Overseas Development Institute, 2016.



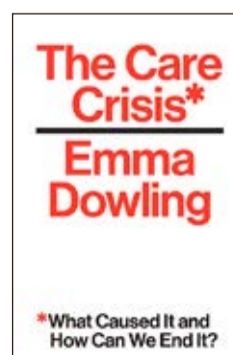
Intervista a
Emma Dowling
Istituto di sociologia
Università
di Vienna

Come definisce il concetto di assistenza nel suo nuovo libro “The care crisis”?

L’assistenza è fondamentale per la riproduzione della società ed è quindi uno dei suoi pilastri principali, parte della struttura fondamentale che la tiene unita. Senza di essa non potremmo vivere né tantomeno essere economicamente produttivi. Eppure, l’assistenza non può limitarsi alla semplice funzione di mantenimento della vita o di sostegno per la produttività economica. Per esempio, c’è una differenza tra il lavare e il vestire una persona anziana perché questa continui a vivere e il gestire queste attività in modo attento, ovvero prendendosi il tempo necessario per dare alla persona le giuste attenzioni, affetto e cure. Quest’ultimo approccio rende la vita degna di essere vissuta, ma può anche avere l’effetto di prolungare la vita dell’assistito e dell’assistita. Per questa ragione, i risultati dell’assistenza non sono opzionali. L’assistenza è un’attività orientata ad andare incontro ai bisogni emotivi e fisici degli altri (o a prendersi cura delle proprie necessità), ma fa anche parte di una particolare configurazione di relazioni sociali che sono influenzate dalla politica, dall’economia e dalla storia, tra cui linee di genere, di razza e di classe sociale. La caratteristica essenziale dell’assistenza, cioè la compassione e il senso di responsabilità che si possono provare nei confronti degli altri, rappresenta anche la fonte del suo sfruttamento. Proprio per questa ragione nel libro pongo particolare attenzione alle diverse ideologie concernenti l’assistenza.

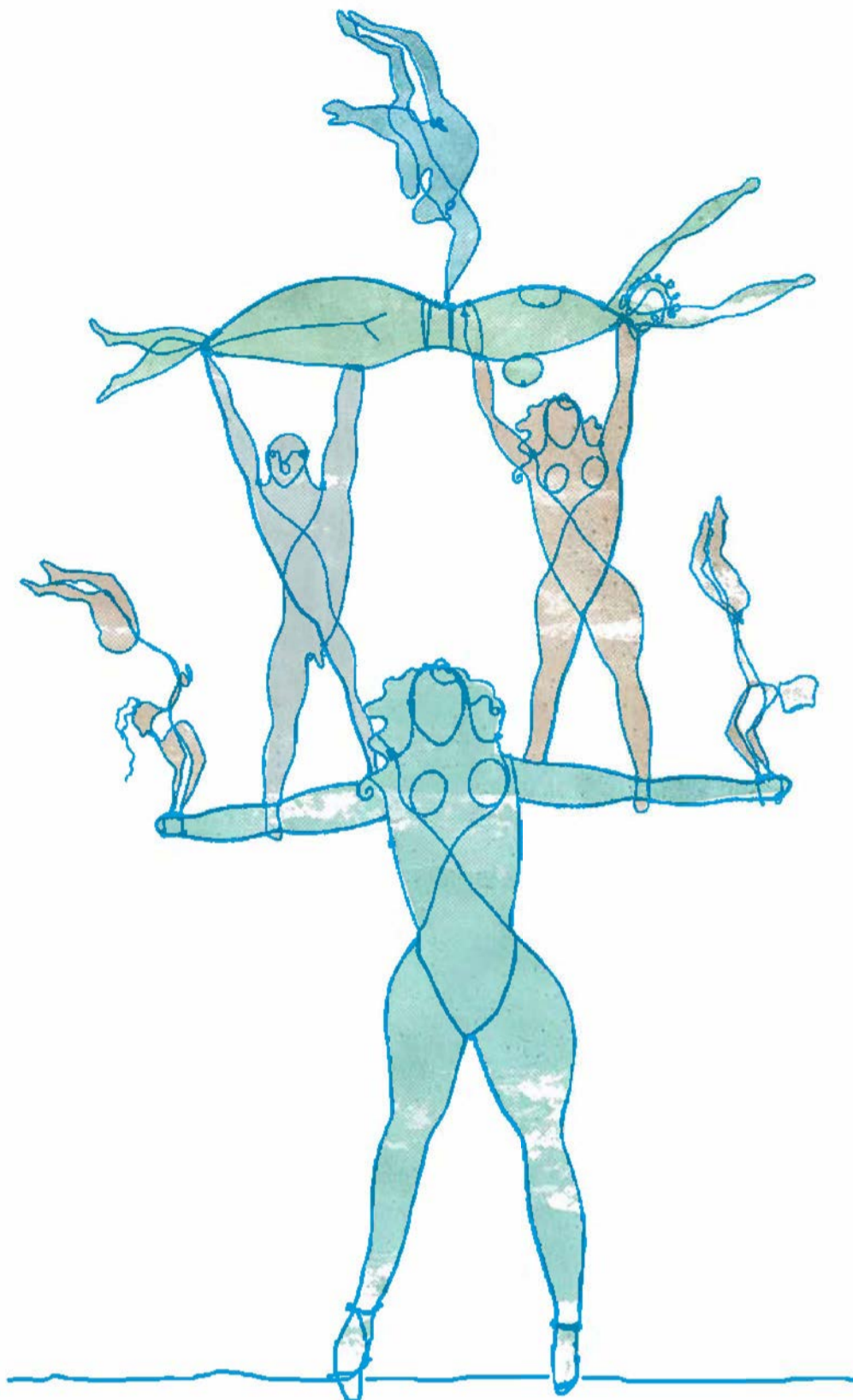
Sostiene che il settore assistenziale sia in crisi. Che cosa intende per crisi? In che momento e per chi vi è una crisi dell’assistenza?

La crisi assistenziale è connessa alle dinamiche del sistema economico capitalista. Il capitalismo richiede che la forza lavoro funzioni e che, allo stesso tempo, i costi per riprodurla siano mantenuti al minimo. La crisi assistenziale avviene quando le persone che necessitano di assistenza non riescono a riceverla in modo adeguato o tale da soddisfare le proprie esigenze e quando coloro che forniscono assistenza, ovvero tutte le persone che lavorano, sia in forma retribuita o meno, lo fanno in condizioni sempre più difficili. Il mio libro si concentra nello specifico sulla crescente crisi assistenziale dell’Inghilterra in seguito alla crisi finanziaria globale del 2008.



Emma Dowling.
The care crisis.
What caused it
and how can we end it.
London: Verso Book,
2016.

Questa intervista è stata pubblicata con il titolo “Care crisis. What caused it and how can we end it?” sulla rivista *engagée* (www.engagee.org) e tradotta per *Forward* su gentile concessione dell’editore. Ne è proibito l’uso incondizionato in assenza di un permesso scritto dell’editore.



L'assistenza fa anche parte di una particolare configurazione di relazioni sociali che sono influenzate dalla politica, dall'economia e dalla storia, tra cui linee di genere, di razza e di classe sociale.

Sostiene che la crisi attuale sia una conseguenza della crisi finanziaria globale e dell'introduzione di misure di austerità. Potrebbe dirci di più sulle dinamiche della crisi assistenziale?

La relazione tra il capitalismo e l'assistenza è soggetta a crisi proprio per la dinamica che ho descritto prima, ma ci sono anche stati dei periodi di relativa stabilità nei paesi del nord globale. Questo è stato il caso, per esempio, del dopoguerra, un periodo marcato da fordismo-keynesismo, anche se questa stabilità relativa era basata sullo sfruttamento e sulla subordinazione del lavoro non retribuito delle

donne in casa. Dagli anni Settanta in poi vediamo una crescente partecipazione delle donne al mercato del lavoro, ma senza l'essenziale cambiamento nella divisione del lavoro sulla base del genere. Nel frattempo, la globalizzazione e la finanziarizzazione compromettono la dipendenza del capitale su una specifica forza lavoro e quindi sulla sua riproduzione. Vi è anche un'importante stagnazione dei salari, tale per cui le famiglie hanno bisogno di due lavoratori per arrivare alla fine del mese. Ciò significa che è necessario fare più lavoro salariato fuori di casa, togliendo del tempo al lavoro annesso alla riproduzione sociale e all'assistenza. In più, vi sono le restrizioni dovute all'austerità e allo stato sociale – ovvero la riduzione delle strutture e dei servizi pubblici di supporto – in particolare in aree che non favoriscono l'aumento della produttività della forza lavoro. Inoltre, la privatizzazione e la mercificazione trasformano l'assistenza in un'opportunità d'investimento e profitto. Chi si può permettere di pagare per servizi nel privato tende a farlo sempre di più, mentre chi non ne ha la possibilità deve gestirsi il lavoro da sé. L'aumento delle ineguaglianze è marcato da una politica di responsabilizzazione individuale per quanto riguarda l'assistenza. Bisogna dire però che, anche se queste sono

le tendenze generali, non hanno avuto luogo ovunque e proprio nello stesso modo. In Inghilterra questi sviluppi sono stati particolarmente duri, poiché la combinazione di misure sull'austerità e la deregolamentazione del mercato del lavoro, accompagnata dalla mercificazione e finanziarizzazione dell'assistenza, ha portato a un accesso ridotto ai servizi assistenziali e a una maggiore pressione sui salari e sulle condizioni di lavoro degli operatori che forniscono assistenza.

Che cosa intende per "soluzione temporanea d'assistenza" (o "care fix")?

Utilizzo il termine "care fix" per descrivere le soluzioni a breve termine della crisi assistenziale che equilibrano gli interessi del capitale con la necessità di dare sollievo ai deficit più importanti del settore. Tali "care fix" dovrebbero essere orientati a mantenere una forza lavoro sufficiente o a rendere l'assistenza e la riproduzione sociale redditizie attraverso la mercificazione. Una complicazione è data dal fatto che queste soluzioni temporanee d'assistenza tendono a spostare l'emergenza, più che a risolverla. Per esempio, si considerino tutti i modi in cui il lavoro assistenziale è scaricato sulle realtà non salariate, aumentando la mole di lavoro informale di assistenza ricoperta da donne, partner, nonni o addirittura bambini nelle famiglie e nella comunità. Un altro esempio sono i lavoratori che vanno oltre l'orario contrattuale e ricoprono funzioni che esulano dalle loro responsabilità, o volontari che intervengono, aiutando a dare cibo nei punti di distribuzione gratuita degli ospedali. Un altro aspetto da considerare riguarda il dislocamento dei costi. L'Istituto degli studi fiscali britannico ha riportato un aumento dell'utilizzo di servizi di pronto soccorso negli ospedali sulla scia dei tagli all'assistenza sociale. Per farla breve, la necessità assistenziale non cessa di esistere solo perché vengono fatti dei tagli. Spesso il lavoro assistenziale viene semplicemente spostato su altre aree.

L'aumento delle ineguaglianze è marcato da una politica di responsabilizzazione individuale per quanto riguarda l'assistenza.

Il volontariato sembra avere un ruolo ambivalente nel suo libro. Il volontariato, o il lavoro assistenziale non retribuito, è utilizzato per controbilanciare le lacune nel settore dell'assistenza pubblica. Da un lato il lavoro di assistenza non retribuito sembra far parte della "care fix" (o soluzione temporanea assistenziale) e crea una qualche stabilità nella problematica linea di confine tra il lavoro retribuito e quello non pagato. Dall'altra, come ha descritto, c'è la questione di un'ipotetica assistenza collettiva quale punto di partenza per la resistenza e per il cambiamento sociale. Come affrontare quest'ambivalenza e come possiamo assicurarci che il lavoro assistenziale non retribuito non diventi un'altra forma di "care fix"?

Credo sia importante prendere atto del fatto che l'economia capitalista strumentalizza e mina alle condizioni necessarie per fornire l'assistenza, più che essere "contro" di essa. Nel mio libro parlo di come l'attività no profit possa normalizzare le condizioni di povertà e di come il volontariato possa essere utilizzato per coprire buchi o dare sollievo al personale sotto pressione per via delle tempistiche strette. Gli operatori sociosanitari dovrebbero avere il tempo sufficiente per fare il loro lavoro in modo tale da includere le dimensioni affettive ed emotive dell'assistenza. Però non tutta l'assistenza è – o dovrebbe essere – completata da operatori specializzati; le persone dovrebbero avere il tempo sufficiente per assistersi a vicenda, indipendentemente dal proprio →

→ genere, ma questo vorrebbe dire prendere del tempo dal lavoro retribuito. Credo che il mutuo aiuto debba essere parte integrante di una politica che sfida gli attuali sistemi di soluzioni, tra cui le differenze che al momento si rimarcano tra chi sia considerato come assistito e chi no. Qui vi è anche occasione per riflettere su altri aspetti, oltre che a come la natura prestazionale della relazione d'assistenza possa metterci l'uno contro l'altro. In una società profondamente ineguale, in cui l'assistenza diventa sempre più un lusso per pochi, dobbiamo riflettere sulla redistribuzione delle risorse e su che tipo di istituzioni siano necessarie per creare una struttura assistenziale collettiva che ci renda meno dipendenti dalle vicissitudini dei mercati capitalistici del lavoro. Tuttavia, non credo sia possibile affidarsi esclusivamente all'attività delle comunità che si organizzano in modo autonomo, poiché questa può anche essere escludente o come minimo autoselezionante.

La crescente lacuna assistenziale all'interno della società sta portando alla necessità di prendersi cura di sé, che è comprensibile, ma in parte anche problematica.

Che problema c'è con il prendersi cura di sé?

Non c'è nulla di sbagliato nella nozione stessa del prendersi cura di sé. È importante prendersi cura di sé stessi, in particolare in situazioni o lavori in cui s'investono molto tempo ed energie al servizio dei bisogni altrui. Inoltre, in un contesto di discriminazione di genere o razziale, o con altre forme di oppressione, dare priorità ai propri desideri e bisogni fa parte di un necessario processo di emancipazione. Tuttavia, prendersi cura di sé è un problema nel momento in cui diventa fine a sé stesso, sconnesso dalle condizioni strutturali che causano le lacune assistenziali originarie. Inoltre, la finanziarizzazione del capitalismo promuove la nozione di sé come di un bene il cui valore deve essere mantenuto o addirittura aumentato. Credo che ci siano anche ansia e paura a stimolare alcuni dei modi attuali di prendersi cura di sé. Inoltre, le tendenze attuali riguardanti la cura di sé, come "mangiare sano" e la cura del corpo con l'utilizzo di prodotti di bellezza, sono la conseguenza del capitalismo industriale, con il suo consumismo e la sua imprenditorialità, invece che delle necessità politiche di normative o addirittura di un tipo di produzione completamente diverso.

Descrive lo sviluppo della privatizzazione dell'assistenza sociale in Inghilterra. Quali sono le nuove forme di collaborazione tra pubblico e privato in quest'area?

Nel libro parlo della mancanza di forme di privatizzazione e di finanziarizzazione nel settore assistenziale, per esempio per quanto riguarda l'assistenza a casa e le strutture per gli anziani. Descrivo anche le nuove modalità con cui si stanno introducendo le piattaforme digitali nella sanità. Inoltre, parlo di un nuovo tipo di collaborazione tra pubblico e privato, i cosiddetti investimenti a impatto sociale in cui si utilizzano degli strumenti finanziari chiamati "social impact bonds" (o obbligazioni di impatto sociale) per finanziare interventi sociali pensati per ridurre i costi che gravano sul sistema sociosanitario o sulla previdenza sociale. Per esempio, diminuire il numero di ricidivi e senz'altro, prevenire l'affidamento di minori e ridurre il senso di solitudine e l'isolamento degli anziani. Sostengo che le nuove misure di prevenzione debbano concentrarsi proprio sui gruppi della popolazione coinvolti maggiormente dalla ristrutturazione attuata in Inghilterra attraverso riforme di regressione e austerità. I "social impact bonds" sono utilizzati per ottenere investimenti finanziari per un particolare intervento e, se questo ha successo, gli investitori ricevono un ritorno sul loro investimento. Non vengono prese in considerazione le cause strutturali di problemi sociali come la gentrificazione e l'aumento del costo delle case oppure l'austerità e i tagli alla previdenza sociale. Ci si concentra invece sul cambiare i comportamenti e gli atteggiamenti delle persone. Nel frattempo vi è la promessa di remunerazione per gli investitori.

La finanziarizzazione del capitalismo promuove la nozione di sé come di un bene il cui valore deve essere mantenuto o addirittura aumentato.

La pandemia ha dato vita a un intenso dibattito pubblico sulla (de)valorizzazione dell'assistenza. Che cosa occorrerebbe per valorizzare davvero l'assistenza?

La pandemia ha reso visibili molte delle problematiche riguardanti la devalorizzazione dell'assistenza. Una delle preoccupazioni sui lavoratori essenziali riguarda il fatto che alcuni dei ruoli lavorativi più importanti non vengano valorizzati del tutto. Un altro aspetto emergente concerne invece il fatto che il peso delle responsabilità assistenziali continui a gravare sulle famiglie, in particolare sulle donne. Gran parte del dibattito sulla questione si focalizza sulla domanda per un'assistenza di qualità maggiore e anche sulla valorizzazione del ruolo dello Stato e su maggiori fondi per le strutture pubbliche. Al contempo, molti invece desiderano un ritorno alla normalità. Eppure questa "normalità" non è mai stata una situazione sostenibile per tante persone. Se ci sarà un qualche tipo di cambiamento sulla scia della pandemia, questo richiederà uno sforzo politico concertato. Potrebbero riemergere misure governative improntate sull'austerità per via delle ramificazioni finanziarie della pandemia. L'assistenza sociosanitaria potrebbe essere vista come un'opportunità lucrativa d'investimento finanziario nel tentativo di trovare nuovi driver per la crescita economica. Detto questo, come illustro nel mio libro, il settore assistenziale non è così redditizio e le conseguenze spesso impattano

La domanda più politica da porsi è: che cosa occorrerebbe per creare un movimento sociale per l'assistenza?

le operatrici e gli operatori, le assistite e gli assistiti a livello di peggioramento dei salari, delle condizioni di lavoro e dell'accesso all'assistenza. È fondamentale che la società renda disponibili maggiori risorse all'assistenza e redistribuisca la ricchezza con quest'obiettivo, anche attraverso le tasse. Rimane comunque sempre necessario modificare il modo in cui l'assistenza viene fornita e regolata, per esempio facendo in modo che l'allocatione delle risorse non diventi solo un'altra fonte di profitto. Oggi moltissime persone lavorano sulla creazione di nuovi modelli ascendenti (*bottom-up*) per creare un'assistenza migliore. La domanda più politica da porsi è: che cosa occorrerebbe per creare un movimento sociale per l'assistenza? ▣

Ogni giorno le donne dedicano **4 ore** al lavoro di cura non retribuito

3,3 volte più tempo degli uomini