

Noncuranza. La tendenza all'autofagia della società

Francesco Paolo Adorno

Università degli Studi di Salerno

Questo saggio analizza la cura come pratica sociale essenziale, ma sistematicamente svalutata nel capitalismo contemporaneo. A partire dalle teorie di Tronto, Fraser e Jaeggi, mostra come la cura sia centrale per la vita individuale e collettiva, ma esclusa dal riconoscimento economico e politico. La 'noncuranza' è vista come tendenza autofaga del capitalismo, che ignora ciò che lo sostiene. Si propone una rivalutazione della cura come categoria politica e motore di giustizia sociale, sottraendola alla logica del profitto.

This paper analyzes care as an essential social practice that is systematically devalued in contemporary capitalism. Drawing on the theories of Tronto, Fraser, and Jaeggi, it shows how care is central to both individual and collective life yet excluded from economic and political recognition. "Neglect" is seen as a self-devouring tendency of capitalism, which disregards what sustains it. The essay calls for a revaluation of care as a political category and a driver of social justice, removed from the logic of profit.

DOI: 10.53223/Sinappsi_2025-03-1

Citazione

Adorno F.P. (2025), Noncuranza. La tendenza all'autofagia della società, *Sinappsi*, XV, n.3, pp.11-20

Parole chiave

Capitalismo
Etica sociale
Lavoro di cura

Keywords

Capitalism
Social ethics
Caregiving

Introduzione

Per quanto intuitivamente comprensibile, la nozione di *cura*¹ è difficilmente delimitabile data la sua multidimensionalità. Appare complesso, se non impossibile, ma al limite anche non augurabile, definirne tanto l'estensione e l'intensione quanto i suoi attori attivi e passivi. In effetti, nel corso del tempo, da una concezione della cura che connota il ragionamento morale femminile come ipotizzava Carol Gilligan nel suo lavoro pionieristico del 1987, si è passati a una riflessione di tipo sociologico, politico ed economico sulla cura come attività di sostegno e di accompagnamento di persone parzialmente o totalmente dipendenti e vulnerabili. La nozione di cura si è così progressivamente specificata da generica colorazione dei rapporti con gli altri con una serie di caratteristiche, tra le quali l'attenzione e

la responsabilità, a insieme di attività specifiche che vanno dalla semplice sorveglianza all'assistenza attiva alla persona, accompagnamento e ospitalità, attività domestiche, espletamento di pratiche burocratiche e prestazioni sanitarie. La cura è diventata centrale per una serie di riflessioni che, senza essere completamente omogenee, si sovrappongono in molti punti rendendone estremamente ardua una compiuta analisi.

In questo breve contributo lasceremo da parte le sue origini che si trovano in un certo modo considerato come specificamente femminile di intendere le relazioni individuali e sociali, così come non discuteremo la sua importanza in attività come l'insegnamento e l'infermieristica (cercare il termine inglese, in italiano è quasi cacofonico), fondamentalmente orientate alla cura degli altri. Per

1 Per non appesantire la lettura traduciamo con questo termine, cura, l'inglese *care* che ha una risonanza più complessa consistente globalmente nel 'prendersi cura'.

quanto riguarda il primo punto, tale delimitazione ha il vantaggio di evitare tutte le insidie legate al rapporto tra femminismo e cura, e soprattutto di mettere fra parentesi un eventuale bilancio della psicologia morale particolarmente evidenti nei contributi di Carol Gilligan che, per quanto siano all'origine dell'interesse che questa nozione ha suscitato a partire dagli anni Ottanta dello scorso secolo, hanno uno statuto piuttosto confuso, sospesi, come appaiono oggi, tra tentativo di fondare una morale alternativa a quella cosiddetta maschile, logica, razionale e articolata intorno al concetto di giustizia, e la resa dei conti con i suoi predecessori, tra i quali spiccano Piaget e ovviamente Kohlberg (Gilligan 1987). Per quanto riguarda il secondo punto invece, a concentrarsi troppo su attività specifiche come appunto l'insegnamento (cfr. Mayeroff 1972), le scienze infermieristiche (Watson 2008; Leininger 1978), l'assistenza sociale ci indirizzeremmo verso una sociologia della cura ampiamente discussa da ricercatori che hanno sicuramente competenze più adeguate delle nostre.

Alla luce di questa breve premessa, considereremo la cura come una pratica generale che ha la funzione primaria di stabilire un legame sociale partendo dalla constatazione che tutti, in maniera maggiore o minore, abbiamo avuto, abbiamo e avremo bisogno di qualcuno che si prenda cura di noi. L'approccio che concepisce la cura come attività diffusa, benché difficile da definire con esattezza, presenta un duplice vantaggio. Da un lato, consente di coglierne pienamente l'importanza, non solo come risposta alla vulnerabilità, ma come struttura portante della convivenza umana. Dall'altro, mette in luce una contraddizione che sarà al centro della nostra analisi: le pratiche di cura sono fondamentali, eppure vengono sistematicamente sottovalutate e sminuite. Ma come è possibile che da un lato si assista ad un globale ed evidente mancato riconoscimento materiale delle attività di cura che, se esistesse, si dovrebbe tradurre in adeguate politiche di sostegno istituzionale ed economico ai *caregivers*, e dall'altro se ne riconosca l'importanza fondamentale per una qualunque società che non potrebbe né riprodursi né ancor meno esistere senza la cura che in fondo garantisce non solo il sostegno ai più deboli, ma anche le basi della socializzazione?

Lo scopo di questo breve saggio è cercare di definire gli elementi di questa contraddizione e le ragioni della sua esistenza, lasciando da parte una questione molto più radicale, cioè se si tratta *effettivamente* di una contraddizione o invece di un semplice ma molto più preoccupante effetto ottico derivante da un posizionamento ermeneutico diverso. In altri termini, l'assenza di sostegno politico ed economico delle relazioni di cura potrebbe

essere la conseguenza di un altro modo di pensare il legame sociale e le modalità di riproduzione sociale che appare come contraddittorio solo a chi ha una visione tradizionale della socializzazione, per dir così. Il mancato riconoscimento delle attività di cura non sarebbe un sintomo di noncuranza né tanto meno di autofagia, ma è un componente di un modello sociale basato su altri valori e altre pratiche. Ovviamente di questo eventuale modello alternativo se ne dovrebbe poi mettere alla prova la validità e l'efficacia pratica. Ma questo problema va al di là delle nostre preoccupazioni.

1. Che cos'è la cura?

Partiremo dalla definizione di cura proposta da Tronto (e Fisher) che ha il vantaggio di essere presentata come un'attività (introducendoci così alla possibilità di una discussione delle pratiche di cura) ma che allo stesso tempo è abbastanza imprecisa (per non dire ambigua) tanto da rendere possibile una problematizzazione di tutte le sue sfaccettature più immediatamente sociali, economiche e politiche. Tronto (e Fisher) propone che *"la cura venga considerata come una specie di attività che include tutto ciò che facciamo per mantenere, continuare e riparare il nostro 'mondo' in modo da poterci vivere nel modo migliore possibile"*. Quel mondo include i nostri corpi, noi stessi e il nostro ambiente, tutto ciò che cerchiamo di intrecciare in una rete complessa a sostegno della vita" (Tronto 2013, 118). Si tratta di una definizione che ha il merito di riassumere tutte le varie dimensioni delle attività della cura, mantenendo un forte contatto con l'originario rapporto con il femminismo, senza però rinchiudere l'etica della cura nell'ambito ristretto di una teoria di genere e allargandone il dominio di applicazione anche all'ambiente nel quale gli individui si trovano. Senza soffermarmi su tutte le ambiguità di questa definizione, vale la pena sottolineare solo che la riduzione dell'etica e della politica a un'attività di riparazione e di rimessa a nuovo persegue un ideale di salute mentale, morale e fisica che, pur restando del tutto implicito, veicola un vitalismo problematico. In questa prospettiva della cura, gli individui sono ridotti alla loro vita biologica, il solo valore da proteggere a ogni prezzo dalla malattia e dalla morte. In altri termini, la vulnerabilità consiste essenzialmente nel fatto che essendo esposti a tutti i pericoli, fragili come ogni essere vivente, non possiamo fare a meno del sostegno altrui. In fin dei conti, partendo dall'idea che siamo tutti vulnerabili e sottoposti al rischio di essere feriti, moralmente o fisicamente, la cura considera tutte le relazioni umane o extraumane come basate su un modello del tipo danneggiato-riparatore o, in un linguaggio più preciso, sulle relazioni malato-terapeuta (Brugère

2008, 137). È quanto ha rilevato Martha Nussbaum a proposito della stessa tesi presentata anche da Kittay (2010): una tale teoria “basata sulla cura spingerebbe verso scelte politiche che sostengono completamente i bisogni di tutti i cittadini per tutta la loro vita, in modo simile allo stato assistenziale familiare – ma uno stato assistenziale nel quale la libertà è molto meno importante della sicurezza e del benessere” (Nussbaum 2007, 236).

Un elemento centrale nella definizione proposta da Tronto e Fisher, da cui intendiamo partire, è l'idea che la cura sia l'attività che consente al 'mondo' di funzionare in modo tale che la vita sia quanto più possibile vivibile e degna di essere vissuta. Questa formulazione implica una forte valorizzazione della cura, che presuppone una giustificazione normativa di rilievo.

Tale impostazione, infatti, solleva interrogativi cruciali: per quale motivo un mondo privo di cura, o caratterizzato da pratiche di cura inadeguate, sarebbe peggiore rispetto a uno incentrato sulla cura? Cosa rende la cura non solo utile, ma moralmente desiderabile?

Le risposte fornite dalle teorie della cura si fondano sull'assunto che la cura non sia solo una pratica, ma anche un veicolo di comportamenti e valori morali — come l'attenzione, la responsabilità, la sensibilità al bisogno altrui — che, da una certa prospettiva etica, devono essere riconosciuti e valorizzati. In tal senso, la cura rappresenta una dimensione fondamentale della convivenza umana, non soltanto perché risponde a necessità concrete, ma anche perché incarna un modello di relazione che si oppone all'individualismo astratto e alle logiche puramente strumentali che sembrano connotare le società contemporanee.

Se, come vuole Tronto, la cura è questione di responsabilità, di protezione, di attenzione, di competenze (specifiche), di relazione, appare evidente che un mondo privo del volano di questi atteggiamenti sarebbe difficilmente vivibile, e per certuni non garantirebbe un corretto *flourishing* dell'essere umano. Si pone ovviamente a questo punto una serie di questioni che riguardano l'idea di vita buona e la sua consistenza. A tal proposito sarebbe necessario riprendere la questione della cura fin dalla sua prima formulazione, che ha messo in risalto attraverso le riflessioni di Carol Gilligan quanto la cura possa e debba essere considerata come una pratica e un concetto fondativo di un'etica alternativa, perché più rispondente alla realtà della natura umana, a quella egemone, identificata, con qualche forzatura, con l'etica razionalista del liberalismo (e anche dell'utilitarismo). Proseguendo in questa direzione si incontra inevitabilmente una descrizione normativa di quella che può essere una vita buona i cui elementi

possiamo rapidamente sintetizzare ricordando che la cura secondo Gilligan è alla base di atteggiamenti e sentimenti che rendono le relazioni tra le persone migliori perché sono nutrite di attenzione, di senso di responsabilità, di calore umano e sono considerate prioritarie rispetto al perseguimento di attitudini semplicemente 'giuste'.

A questo punto possiamo intraprendere tre strade che ci permettono di capire perché nonostante la convinzione, largamente condivisa, che un mondo con la cura sia migliore di un mondo senza cura, si faccia poco o niente per sostenerla e riconoscerne l'importanza tanto da un punto di vista sociale quanto economico. Se si riconosce che una vita buona è basata o almeno è possibile solo quando ci sono relazioni di cura, allora rispondere alla domanda sulle ragioni che respingono la cura in un limbo sociale, o non la valorizzano abbastanza, diventa urgente. Com'è possibile che da un lato si riconosca l'essenzialità della cura e dall'altra questa venga relegata ai margini delle preoccupazioni della politica? Perché, data questa importanza, per il momento solo dichiarata, ma non dimostrata, non viene riconosciuto alla cura il ruolo centrale in una società in cui vivere bene? C'è un elemento ostativo a questo riconoscimento? E se sì, si tratta di un elemento specifico della società contemporanea o lo si ritrova presente in altre società?

La prima strada da percorrere consiste nell'andare più a fondo nell'analisi della vita buona proposta da Tronto e Fisher e interrogare la nozione stessa di “mondo migliore con la cura”, cercando di capire il grado di compatibilità che presenta con la società liberale e capitalistica nella quale viviamo.

In secondo luogo per capire perché la cura, almeno dal punto di vista etico, subisca una sorta di svalutazione è necessario soffermarsi sull'analisi dell'opposizione esplicita alle teorie morali più discusse e più importanti che presentano teorizzazioni della giustizia, non prima di aver precisato che tutte e tutti gli autori che si sono concentrati su questo concetto hanno espressamente ribadito che la cura non può e non deve essere oggetto di una teoria, nel senso classico del termine, poiché ciò contribuirebbe a ridurre il potenziale innovante, ma soprattutto perché non la si può rinchiudere nelle maglie strette di una teorizzazione che ce ne farebbe perdere la complessità e la singolarità. Alla base di questo anti-teoricismo c'è paradossalmente una posizione teoricamente forte che nega ai concetti morali, per loro natura universali, la capacità di catturare tutti gli aspetti di una situazione e di un contesto che sono o sarebbero per loro natura singolari e irripetibili.

La terza strada, ancora più generale, la inquadra nel sistema socioeconomico contemporaneo e,

congiungendosi con la prima, porta a interrogarsi sull'eventuale esistenza, e sulle loro caratteristiche, di ragioni strutturali che in qualche modo fanno sì che le pratiche di cura sono e non possono non essere marginalizzate, sottovalutate e considerate come delle attività secondarie rispetto ad altre occupazioni socialmente riconosciute.

2. Capitalismo e cura

Le coordinate teoriche all'interno delle quali pensiamo sia possibile rendere ragione della problematicità della cura e della sostanziale e contraddittoria smentita cui va incontro, nella società contemporanea, l'idea che un mondo in cui vale la pena di vivere sia connotato da una diffusione delle pratiche di cura, sono rappresentate fondamentalmente dalla quasi ovvia constatazione che viviamo in una fase storica contrassegnata dal capitalismo. Le caratteristiche del capitalismo sono ben note e possono essere riassunte in questo modo: "la proprietà privata dei mezzi di produzione (...); l'esistenza di un libero mercato del lavoro; l'accumulazione del capitale", l'utilizzo di quest'ultimo in vista del profitto e non del soddisfacimento dei bisogni, il che ha come ulteriore conseguenza il funzionamento del mercato "come meccanismo di coordinamento per l'allocazione e la distribuzione dei beni" (Jaeggi 2016, 93). La stessa filosofa tedesca ha efficacemente sintetizzato tre forme di critica storicamente rivolte al capitalismo che cercano di capire che cosa c'è, se c'è, di intrinsecamente sbagliato nel capitalismo (cfr. van Parijs 1984).

Una prima strategia consiste nell'affermare che il capitalismo "non può funzionare come sistema sociale ed economico; esso è intrinsecamente disfunzionale e soggetto a crisi" (Jaeggi 2016, 94). Come osserva Jaeggi, la critica della *funzionalità* del capitalismo suppone un posizionamento normativo dal quale giudicare se e come funziona il capitalismo che sarebbe però, e questo è tutto il problema, intrinsecamente esterno al capitalismo stesso. In altri termini si dovrebbe stabilire prima qual è la funzione di un sistema socioeconomico a partire dal quale valutare se il capitalismo funziona bene oppure no. Una parziale utilizzazione di questa strategia è stata operata da Nancy Fraser nella tematizzazione del capitalismo visto non solo come cannibale ma addirittura come autofago, di cui tratteremo le coordinate principali nell'ultimo paragrafo.

La seconda critica, di cui ci occuperemo indirettamente nel prossimo paragrafo, è *morale* e parte dalla constatazione che "il capitalismo è basato su una struttura sociale sfruttatrice e *ingiusta*, oppure la produce lui stesso" (Jaeggi 2016, 94). Al di là delle definizioni di sfruttamento e ingiustizia in genere, questa argomentazione va

incontro a un'obiezione di principio che interroga le forme di sfruttamento del capitalismo per capire se le sono peculiari, se sono evitabili e in che cosa consistono concretamente. Per quanto possa sembrare paradossale, è necessario capire se "c'è un tipo specifico di sfruttamento che è caratteristico del capitalismo, e che merita di essere criticato" (Jaeggi 2016, 105).

Infine c'è una terza critica, *etica*, da cui cominceremo, per la quale "la vita plasmata dal capitalismo è una vita in senso lato brutta o alienata; è impoverita, senza senso o vuota" (Jaeggi 2016, 111) che va incontro alla stessa obiezione indirizzata alla critica morale. La forma di vita attuale è una conseguenza specifica del capitalismo o altri regimi e sistemi producono vite senza senso, brutte o alienate? E poi quali sono le caratteristiche di una vita senza senso? Che cos'è una forma di vita povera?

L'idea che il capitalismo plasmi delle forme di vita senza senso non è stata formulata per la prima volta da Marx: fin dalla nascita dell'accumulazione capitalistica ne è stata messa in evidenza la tendenza alla reificazione e all'impoverimento qualitativo delle relazioni vitali. Questi due aspetti di quella che possiamo definire come una vita alienata emergono dalla tendenza alla 'mercificazione' (costituita da due caratteristiche: "la commercializzazione e la mercificazione") che ha come conseguenza "la stupidità e la vuotezza psichica e spirituale, l'impoverimento e la superficialità di un mondo costretto dagli interessi materiali entro i limiti della 'strumentalità'", tutti aspetti largamente discussi. Jaeggi, tuttavia, sulla scorta delle analisi dell'Adorno di *Minima moralia* fa un passo ulteriore: la mercificazione, ovvero la preponderanza della sfera economica, altera il valore delle cose, non è eticamente neutra, poiché seleziona e produce, esclude e influenza "forme di vita e concezioni del mondo differenti" (Jaeggi 2016, 115). Secondo Jaeggi, il fatto di valutare le cose come scambiabili ed equivalenti ha un effetto diretto non solo sulla nostra relazione con gli oggetti, ma anche sulle relazioni tra persone. In altri termini, il capitalismo attraverso la mercificazione promuove una forma di vita che ha delle caratteristiche specifiche e intrinseche. È ovviamente possibile criticare questa critica, vuoi per una certa tendenza alla nostalgia nei confronti del passato, vuoi perché la mercificazione ha anche degli effetti positivi e liberatori (Jaeggi 2016, 115). Ma quello che se ne può dedurre anche se in maniera provvisoria e direi quasi apodittica è che per suo mezzo la difficoltà strutturale del capitalismo a valutare e a riconoscere correttamente la necessità della cura appare chiaramente. Semplificando all'estremo il ragionamento, e partendo dal presupposto che la

cura caratterizza una vita buona, poiché si tratta di attività “pratiche” e non “poietiche”, possiamo ipotizzare che la cura è incompatibile con le forme di vita promosse dal capitalismo.

3. Cura o giustizia?

Come detto, l'ostracismo o le resistenze incontrati dalla cura potrebbero essere ricondotti, in un secondo tempo, all'opposizione netta nei confronti di una concezione morale basata su principi di giustizia. Si potrebbe ipotizzare che la svalutazione sociale della cura sia l'effetto di una resistenza da parte dei suoi teorici a concepire l'erogazione di pratiche di cura secondo principi di giustizia. Bisogna ricordare in effetti che le etiche della cura si sono cristallizzate, almeno in un primo tempo in seguito ai lavori di Gilligan, sulla sostanziale tendenza *uncaring* delle teorie della giustizia. Per Gilligan c'è una *mutua esclusione* tra giustizia e cura: solo l'ultimo di questi dei due è un approccio ai conflitti morali teoricamente valido e corretto, mentre l'altro conduce a conclusioni moralmente sbagliate. In altri termini, principi di giustizia e principi di cura si escludono mutualmente. Un conflitto morale può essere sciolto solo facendo ricorso a uno dei due set di principi. È questa la posizione che è stata attribuita a Gilligan e che lei stessa ha contribuito ad avvalorare stabilendo fra l'altro un'analogia con l'incapacità di vedere contemporaneamente il viso e il vaso, o il coniglio e l'anatra, nelle due immagini utilizzate dalla psicologia della *Gestalt* per mostrare la difficoltà di ridurre la percezione a un semplice problema di stimolo nervoso: laddove si giudica o si agisce regolandosi su criteri di giustizia, non c'è spazio per considerazioni fondate sui principi di una cura responsabile, e viceversa.

Questa opposizione radicale produce delle situazioni paradossali che il buon senso comune difficilmente potrebbe accettare. Per esempio, in *Caring* Noddings ci presenta la situazione di una madre che, dovendo scegliere tra le leggi dello Stato, che considerano un mafioso come un delinquente, e le leggi del cuore e dell'amore, poiché il mafioso in questione dimostra affetto e attenzione per suo figlio, opterà per le dimostrazioni di attenzione ricettiva del mafioso per suo figlio, considerando quindi prioritario rispettare la legge del suo cuore rispetto alle leggi del suo Stato. Definire moralmente dubbio questo comportamento è solo un pallido eufemismo, che non rende conto né della sua immoralità né delle conseguenze disastrose che potrebbe avere per tutti, anche per la madre in questione. Si capisce che una politica della sollecitudine comporterebbe il pericolo di operare una sorta di moralizzazione della politica, o peggio una subordinazione della politica agli imperativi

della cura con delle conseguenze che oscillano tra il ridicolo e il tragico.

Consapevoli delle difficoltà cui conduce questo binarismo, molti teorici della cura hanno però cominciato a considerare come necessariamente compatibili cura e giustizia, non fosse altro perché la distribuzione e l'erogazione delle pratiche di cura possono difficilmente essere svolte senza ispirarsi a principi di giustizia. Che poi la definizione di una giustizia possa e debba essere operata andando al di là delle proposte più teoricamente tradizionali, come quella dell'utilitarismo o del liberalismo, è tutta un'altra storia. Rimanendo nell'alveo di queste due famiglie teoriche sulla giustizia, è necessario rilevarne gli aspetti salienti che possono essere ridotti all'universalismo, all'imparzialità, al razionalismo e a una forma di astrattezza teorica che prescinde dall'idiosincrasia delle situazioni specifiche. Una “teoria” della giustizia, che sia quella utilitaristica o quella contrattualista del liberalismo non può non presentare principi universalmente validi (per tutti e in ogni tempo) e deve trattare ogni individuo alla stessa stregua di tutti gli altri, a prescindere dalle differenze di religione, sesso, età, colore, ecc.

In una discussione dell'imparzialità di Brian Barry, Virginia Held presenta una maniera di rendere compatibili cura e giustizia, alternativa a quella proposta da Noddings, che si accompagnerà alle riflessioni di altre teoriche della cura più consapevoli delle ripercussioni politiche di una maggiore attenzione alle attività della cura responsabile (West 1997; Groenhout 2004; Engster 2007; Clement 1996; Pettersen 2008; Bubeck 1995; Sevenhuijsen 1998). A partire da Held, in effetti, la discussione dei principi morali sarà allargata anche alle modalità politiche di attivazione della cura responsabile.

Secondo Barry ci sono due ordini o due livelli di imparzialità: un'imparzialità di secondo ordine, una riflessione di tipo metaetico, che giustifica i comportamenti, le regole, le istituzioni e i principi che cercano di mettere in pratica un'imparzialità che è definita di primo ordine, quindi i principi normativi, che deve essere attivata dagli stessi individui. Facendo il caso delle relazioni personali, la moralità di primo livello ci indica quali sono i tipi di amici da scegliere, la moralità di secondo livello invece ci informa e giustifica i principi che mettiamo all'opera quando scegliamo un certo tipo di amicizia (Barry 1989, 54). Si potrebbe anche dire che la moralità di primo livello si sofferma sulle motivazioni psicologiche, mentre la moralità di secondo livello si concentra su problemi di giustificazioni che permettono la coordinazione e la condivisione delle scelte personali. Mentre la moralità di primo livello può astenersi dalla

ricerca dell'imparzialità, questa è assolutamente necessaria quando si passa al livello superiore, quello della giustificazione (Barry 1989, 55).

Nonostante il fatto che, a suo avviso, Barry commetta il fondamentale errore di sostenere una priorità della giustizia sulla cura, Held pensa che l'imparzialità di primo livello possa essere sottoposta a discussione ed eventualmente riformulata, basandosi su considerazioni fondate sulla cura. Da scartare del tutto sono le proposte che cercano di attivare sfere di pertinenza dell'una o dell'altra: è sbagliato pensare che la giustizia sia appropriata alla sfera pubblica e la cura alla sfera privata, ed è ancora più sbagliato definire aree di applicazione, per poi subordinarle l'una all'altra come fa Barry. Held sostiene che, nonostante sia possibile integrare giustizia e cura in una prospettiva morale unica, non bisogna dimenticare che la cura responsabile è il valore morale fondamentale. I contrattualisti sbagliano a pensare che all'interno della cornice dell'equità e dell'imparzialità dei diritti si possano porre delle questioni che riguardano la cura e l'attenzione verso gli altri, poiché sono invece le attività di cura a rappresentare il perimetro all'interno del quale si pongono dei problemi di giustizia (Barry 1989, 55). Le considerazioni di giustizia sono certo importanti, ma regolano solo il dovuto, le scelte minime che garantiscono rispetto e integrità altrui, mentre la cura regola ciò che si trova oltre la soglia del dovere e rimane il valore morale di base, perché costituisce il collante della vita sociale. A differenza del discorso antigiuridico di tante teorie della cura, Held sostiene che la difesa dei diritti sia fondamentale anche per le donne, a condizione che sia considerata come un semplice inizio sulla lunga strada del miglioramento della condizione femminile e sia subordinata alla cura nei confronti degli altri. La conseguenza di questa gerarchia è chiara: ispirarsi ai principi di una cura responsabile permette di individuare precisamente i diritti che devono essere acquisiti e difesi (Held 2006, 102). Fra i pericoli che minacciano una politica della cura, oltre alla possibilità che il suo campo sia estremamente ridotto e si limiti agli individui che sono spazialmente, temporalmente e psicologicamente vicini, alla possibilità estremamente realistica che tutto ciò si traduca in forme di paternalismo e di deresponsabilizzazione dei *caretakers*, e conduca a una politica e a una morale supererogatoria, c'è soprattutto il rischio che queste attività diventino preda del mercato.

È chiaro che le attività di cura possono generare dei profitti, ma gli imperativi economici contrastano profondamente con le loro finalità esplicite. A differenza di Tronto, per Held si tratta di separare le attività che per le loro finalità stesse sono sottratte alla logica del profitto e che devono restare tali, da quelle

che invece rispondono a una pura logica mercantile: è necessario impedire la penetrazione della logica del mercato in campi che perseguono altri fini e potrebbero essere snaturati in questo matrimonio incestuoso. Senza che ciò sorprenda, questi domini pratici sono essenzialmente l'educazione e la salute, così come tutte le attività destinate alla cura della persona, che si tratti di persone, anziane, malati, disabili o bambini.

Ciò non vuol dire che i principali attori di queste attività non debbano essere pagati o che debbano accontentarsi di salari minimi e di un inesistente riconoscimento sociale perché non hanno di mira il profitto o la produzione di beni materiali. Al contrario: una giusta retribuzione, così come la ricerca dell'efficacia in questi servizi, sono due aspetti importanti poiché queste pratiche hanno di mira la costruzione e la protezione delle persone. Dunque, più precisamente, la tesi di Held consiste nel proporre che si riesca a produrre una sorta di rivoluzione culturale e simbolica che ridurrebbe il peso di considerazioni mercantili a vantaggio di riflessioni sui benefici sociali delle attività di cura, con la conseguenza di una migliore valutazione, anche economica, delle attività di cura e un riconoscimento sociale delle persone che le svolgono.

In questo modo si è abbandonata la discussione abbastanza sterile sulla priorità di una teoria sull'altra perché non vanno al cuore del problema, essenzialmente pratico, che consiste nel mettere in essere delle attività destinate a riparare e a conservare il mondo, in modo da permettere di viverci nel modo migliore possibile. Virginia Held, Joan Tronto, Eva Kittay e altre teoriche hanno aperto un fronte di riflessione sulla compatibilità tra giustizia e cura che si concentra sul modo ingiusto in cui sono trattate le persone che svolgono questa attività, cercando di indicare le conseguenze politiche che l'accettazione dei principi etici della cura responsabile potrebbe eventualmente innescare.

4. Per un riconoscimento della cura

L'espressione politica della cura può essere intesa in senso oggettivo, ovvero come la volontà di mettere al centro della riflessione le attività della cura e di dar loro una centralità che avrebbe delle potenzialità, nelle intenzioni dei suoi autori, profondamente riformiste. La cura è considerata dai suoi teorici una virtù, un'emozione, un sentimento, un modo di rapportarsi al mondo, ma anche un'attività che si svolge certo soprattutto in situazioni specifiche, basti pensare agli ospedali, agli asili nido, alle scuole, alle strutture di ospitalità per anziani o per persone pesantemente disabili, ma che in realtà è presente praticamente in ogni momento della vita quotidiana, dalla famiglia alle relazioni internazionali. Per questo

è sembrato che agire per cambiare le pratiche di cura avrebbe un impatto immediatamente politico in due modi: da un lato, l'adozione dei suoi principi sarebbe capace di proporre delle strategie idonee a un cambiamento politico deciso verso una maggiore giustizia ed equità; dall'altro, si ipotizza anche che una migliore distribuzione delle attività di cura e un riconoscimento sociale della loro importanza produrrebbero un miglioramento della giustizia sociale. Un primo fondamentale passo in questa direzione sarebbe mettere al centro dell'agenda politica il trattamento sociale ed economico dei *caregivers*, che svolgono delle attività generalmente considerate marginali essendo eseguite da persone che a loro volta sono considerate marginali nella società (Fraser 2017). Al di là delle perplessità sulla fattibilità reale di un tale percorso virtuoso, rimane l'interrogativo dirimente dal quale siamo partiti e al quale abbiamo fornito finora delle risposte parziali: quali sono le ragioni per le quali le attività di cura e le persone che le svolgono sono marginalizzate? Andando al di là della discussione sull'apporto fondamentale che la cura potrebbe fornire a una vita buona e dell'opposizione tra giustizia e cura che rende sospettosi e perplessi di fronte ad alcune conseguenze della cura, è venuto il momento di chiedersi se esistono delle caratteristiche intrinseche e specifiche del capitalismo maturo, diverse da quelle che emergono dalla critica etica proposta da Jaeggi, che portano a una svalutazione inevitabile della cura.

Secondo Tronto ci sarebbero delle ragioni storiche precise, iscritte in una dinamica più ampia connotata dal dominio esercitato dagli uomini sulle donne. In fondo, la prima e principale attività di cura è quella che si svolge all'interno delle mura domestiche secondo modalità che si ripetono poi a livello sociale: nello spazio pubblico, delle persone svolgono dei compiti "domestici" a vantaggio di quelli che Tronto definisce "privilegiati". Queste attività, assolutamente fondamentali nell'economia dell'esistenza umana, sono state costantemente svalutate e marginalizzate seguendo dei percorsi determinati: in primo luogo sono state considerate come limitate alla sfera privata, poiché nascono dai sentimenti di benevolenza e di simpatia che si hanno per i propri simili e, soprattutto, dedicate ad aiutare individui che hanno socialmente poco o nessun valore, a causa della loro situazione o del loro statuto. Questa svalutazione rende poi difficile "comprenderne le più ampie ramificazioni sociali, morale e politiche" (Tronto 2013, 127). Ma soprattutto vela l'importanza sociale della cura che in realtà permette l'esistenza stessa della società.

A questo punto ci possiamo chiedere se quanto detto è specifico e strutturale delle nostre società o se invece è un elemento costante nella storia

moderna dell'umanità. Ovviamente una risposta a questa domanda dovrebbe fondarsi su una serie di analisi complementari che le darebbero corpo e anima. Per esempio, si potrebbe cominciare a teorizzare le ragioni per cui la cura, per quanto ovviamente presente e praticata, non è mai stata oggetto di riflessione fino alla metà del XVIII secolo (Bock e Duden 2024) quando si è cominciato a discutere del ruolo sociale della famiglia e quindi del rapporto tra famiglia, società e socializzazione.

In questo contesto ci possiamo riferire alle riflessioni di Nancy Fraser che ha distinto quattro stadi storicamente situabili del rapporto tra produzione e riproduzione, o più chiaramente tra economia e socializzazione, dall'inizio del XVII secolo ad oggi: in primo luogo la fase del capitalismo mercantile o commerciale iniziato con la dissoluzione del mondo feudale e andato avanti fino alla fine del XVIII secolo, poi il capitalismo liberale esaurito con la fine del secondo conflitto mondiale, seguito da una fase definibile come capitalismo a gestione statale che è durato fino alla fine degli anni Ottanta del XX secolo, e infine il capitalismo finanziarizzato (Fraser 2018, 104-105) in cui ci troviamo ancora. Il passaggio dal terzo al quarto stadio del capitalismo è essenziale per il nostro problema perché offre una diagnosi convincente delle ragioni per cui la cura è considerata un'attività secondaria secondo specifiche dinamiche delle società capitalistiche.

In che cosa consiste e quali sono le finalità del capitalismo a gestione statale? Innanzitutto questa struttura politico-economica è stata individuata come soluzione alle crisi in cui era avviluppata la società occidentale tra fine del XIX secolo e fine del secondo conflitto mondiale. Globalmente si è trattato di una forma di interventismo statale per limitare gli effetti delle convulsioni sociali e politiche della prima metà del XX secolo e per prevenirne il ritorno. Le misure, ben conosciute, sono state schematicamente: investimenti nelle infrastrutture, promozione della piena occupazione, politiche sociali, regolamentazione del mercato, limitazione all'accumulazione capitalistica. Queste misure contraendo eccessivamente, almeno per i suoi detentori, la redditività del capitale hanno prodotto a loro volta una crisi che è stata superata grazie alla liberazione del capitale da imperativi e regole politiche con la conseguenza fondamentale, per quanto ci riguarda, della progressiva eliminazione di politiche sociali di sostegno alle popolazioni più deboli. Insomma, all'inizio degli anni Ottanta del XX secolo si è chiusa la brevissima parentesi dell'età d'oro del welfare, per colpa dei suoi stessi sostenitori che non hanno saputo reggere la pressione del capitale. Ma quello che risulta da questa brevissima sintesi di cambiamenti epocali intervenuti nella seconda

metà del XX secolo è che il capitalismo finanziario è nato e si è sviluppato sulle macerie del welfare con cui è *assolutamente* incompatibile a differenza di altri regimi economico-politici che presentavano un certo grado di compatibilità tra politiche sociali e tendenza all'accumulazione del capitale (Fraser 2018, 118-121; Fraser 2023, 72-81).

È opportuno fare un passo ulteriore sostituendo alla semplice nozione di capitalismo quella di sistema capitalistico. In questo modo si dà una connotazione non economicista a una forma sociale che innerva ogni momento della vita individuale e della società, evitando di pensare l'economico con dinamiche e normatività sue proprie come una sfera separata da quella sociale e politica che, a loro volta, sarebbero normativamente indipendenti. Questa definizione discussa anche da Rahel Jaeggi concepisce il capitalismo non come un "semplice" sistema economico, come sostengono Marx e Engels e i marxisti ortodossi e neanche come una forma reificata di vita sociale, su cui si sviluppano le teorie di Adorno e della scuola di Francoforte, ma come "un ordine sociale istituzionalizzato" (Fraser 2018, 88). Secondo Fraser, a partire da questa connotazione più ampia del capitalismo irriducibile al solo economicismo, appaiono dei processi specifici che altrimenti resterebbero impliciti. In particolare, si può rendere conto dell'esistenza di separazioni istituzionali e divisioni strutturali che spiegano meglio le modalità di funzionamento del capitalismo. La prima, che è poi quella che qui ci interessa, riguarda "la separazione istituzionale tra produzione 'economica' e 'riproduzione sociale', una separazione di genere che sta specificamente alla base delle forme capitaliste di dominio maschile, per quanto essa consenta anche lo sfruttamento capitalistico del lavoro che fornisce le basi della sua modalità di accumulazione ufficialmente sanzionata" (Fraser 2018, 88). La tesi della Fraser, che qui riprendiamo, già accennata da Joan Tronto, è che il lavoro di cura è essenziale per il capitalismo ma, allo stesso tempo, per il modo in cui è sempre stato svolto è possibile non solo ignorarne l'importanza, ma anche considerarlo come naturalmente relegato in una sfera aneconomica. Lasciando da parte la constatazione della contraddizione interna prodotta dal volutamente mancato riconoscimento della sua essenzialità, l'aspetto da sottolineare riguarda appunto le conseguenze e le ragioni di questo mancato riconoscimento, di cui cercheremo di capire se è strutturale o se è contingente servendoci anche delle analisi di Rahel Jaeggi ricordate sopra. L'analisi della Fraser, come detto, mette in evidenza due elementi del rapporto tra capitalismo e cura.

Il primo è che le attività di cura sono essenziali per qualunque società: svolgono un'essenziale

funzione di socializzazione e di soggettivazione degli individui fornendo loro quella base essenziale di umanizzazione che li rende capaci di essere dei soggetti sociali. Le attività di cura, quindi, non sono solo produttive di soggetti ma sono un collante sociale di primaria importanza. Si potrebbe portare all'estremo questa tesi – che necessiterebbe ovviamente di conferme empiriche – affermando che una società umana, qualunque essa sia, non può esistere senza che al suo interno non si svolgano attività di cura. In fondo, senza cura non ci sarebbero né persone né società, almeno nella forma in cui la conosciamo. Già questa sarebbe una buona ragione (anzi due) per produrre un corretto riconoscimento a tutti i livelli di queste attività.

In secondo luogo, l'importanza della cura è assolutamente centrale per il capitalismo perché produce e alimenta "le classi di cui il capitale sfrutta la forza lavoro per produrre plusvalore" (Fraser 2023, 63). Come osserva con acume Fraser, "le attività di cura pur essendo considerate in sé 'improduttive', rendono possibile il lavoro che il sistema chiama 'produttivo'" (Fraser 2018, 63). A questo punto ci si potrebbe chiedere perché – ma in realtà la risposta sta già tutta nella frase sopra riportata – data la centralità e considerato il sostegno vitale che offrono al capitalismo, queste attività soffrono di una costante sottovalutazione. La risposta è che sono state considerate storicamente come improduttive, nel senso ovvio che non producono merci o beni di consumo e che inoltre sono state intrecciate talmente profondamente alla natura umana, e in particolare a quella delle donne, che non si vede la ragione di riconoscerle, di promuoverle o, peggio, di remunerarle in funzione dei benefici del tutto immateriali che producono per la società nella sua globalità. Occuparsi e prendersi cura degli altri è stato storicamente considerato come un comportamento *naturale* delle donne. Retribuirlo sarebbe superfluo come pagare qualcuno per il semplice fatto che è *naturalmente* portato a camminare.

Conclusione

Per concludere, un'ultima considerazione che rende conto anche del titolo che, a prima vista, può sembrare abbastanza enigmatico. Come detto, i due elementi sopra esposti, essenzialità della cura e suo mancato riconoscimento, sono in palese contraddizione. Il mancato riconoscimento della cura si traduce in una compressione delle risorse economiche, sociali e umane che vengono allocate a queste attività, che però non possono essere eliminate del tutto, pena la frammentazione irrimediabile della società, ma soprattutto la rarefazione della forza lavoro, di cui garantiscono la riproduzione. La soluzione a questa contraddizione è stata trovata

tradizionalmente nel trasferimento su base volontaria alle famiglie, e soprattutto alle donne, di questa opera di riproduzione sociale degli individui secondo un meccanismo che ricorda da vicino il sistema Ponzi.

Il capitalismo finanziarizzato ha ridotto i salari reali, aumentando il numero di ore di lavoro retribuito necessarie a mantenere una famiglia e innescando una disperata corsa a scaricare il lavoro di cura su altri. Per colmare il vuoto di cura, questo regime importa lavoratori migranti dai paesi più poveri a quelli più ricchi. Tipicamente si tratta di donne razzializzate, spesso provenienti da aree povere e rurali, che si fanno carico del lavoro riproduttivo e di cura precedentemente svolto da donne più privilegiate. Per farlo, tuttavia, gli immigrati sono costretti a scaricare le proprie responsabilità familiari e comunitarie su altri caregiver ancora più poveri, che a loro volta faranno lo stesso e così via, producendo catene di cura globali sempre più lunghe. (Fraser 2023, 79).

Ovviamente questo sistema conoscerà un punto di rottura quando la richiesta di cura rivolta dai più ricchi ai più poveri non potrà più essere soddisfatta poiché la catena di cura pur essendo lunghissima non è infinita, con l'effetto inevitabile di un ritiro progressivo di risorse umane dal mercato della cura. A quel punto gli individui che fanno parte di società occidentali gestite dal capitalismo finanziarizzato avranno di fronte due alternative: rinunciare totalmente o parzialmente a una fonte di reddito per prendersi cura della propria famiglia

e impoverirsi progressivamente, o rinunciare ad assumersi responsabilità di cura, limitando la crescita demografica. Scaricare completamente su dinamiche familiari il peso della cura avrebbe l'unica conseguenza di portare tutto il sistema a un punto di rottura in cui, certo, a subirne gli effetti sarebbero prioritariamente le fasce della popolazione più povere, ma che avrebbe comunque ripercussioni a catena sulla società nella sua totalità. In ambedue i casi, anche se con modalità diverse, sarebbero minate le strutture stesse di una società capitalistica, che ha bisogno di risorse umane per sostenere la crescita economica. Pensiamo che sia chiaro per quali ragioni l'assenza di riconoscimento della cura, la noncuranza, è un sintomo di autofagia delle società contemporanee. La ricerca esclusiva del profitto sottovaluta le fondamentali pratiche che la permettono, sostanzialmente le attività di cura, poiché non sono direttamente produttrici di profitto e di plusvalore: in questo modo il capitalismo taglia l'albero che lo sostiene. Ci troviamo in una situazione di tensione che si sta progressivamente acuendo e che alla fine si risolverà in un modo o in un altro. Sperabilmente non in una esplosione drammatica della contraddizione, ma in una salutare dieta imposta alle tendenze autofaghe del capitalismo finanziarizzato. A questo fine sarebbe però necessario che lo Stato riprendesse politiche di sostegno economico alla cura, andando contro il capitalismo finanziarizzato che, come è largamente evidente, ha imperativi e finalità completamente opposti. Ma purtroppo, come è sotto gli occhi di tutti, si va in direzione di una privatizzazione dei servizi di cura che porteranno prima o poi alle conseguenze appena descritte.

Bibliografia

- Barry B. (1989), *A Treatise on Social Justice. Vol. I Theories of Justice*, Berkeley, University of California Press
- Bock G., Duden B. (2024), *Lavoro d'amore – Amore come lavoro. La nascita del lavoro domestico nel capitalismo*, Verona, Ombre Corte
- Brugère F. (2008), *Le sexe de la sollicitude*, Paris, Seuil
- Bubeck D.E. (1995), *Care, Gender and Justice*, Oxford, Clarendon Press
- Clement G. (1996), *Care, Autonomy and Justice. Feminism and the Ethic of Care*, Boulder, Westview Press
- Engster D. (2007), *The Heart of Justice. Care Ethics and Political Theory*, Oxford, Oxford University Press
- Fraser N. (2023), *Capitalismo cannibale. Come il sistema sta divorando la democrazia, il nostro senso di comunità e il pianeta*, Roma-Bari, Laterza
- Fraser N. (2018), *Capitalismo. Una conversazione con Rahel Jaeggi*, Milano, Meltemi
- Fraser N. (2017), *La fine della cura. Le contraddizioni sociali del capitalismo contemporaneo*, Milano, Mimesis
- Gilligan C. (1987), *Con voce di donna*, Milano, Feltrinelli

- Groenhout R.E. (2004), *Connected Lives. Human Nature and an Ethics of Care*, Lanham, Rowman & Littlefield
- Held V. (2006), *The Ethics of Care. Personal, Political and Global*, New York, Oxford University Press
- Jaeggi R. (2016), *Forme di vita e capitalismo*, Torino, Rosenberg & Sellier
- Kittay E.F. (2010), *La cura dell'amore. Donne, uguaglianza, dipendenza*, Milano, Vita e Pensiero
- Leininger M. (1978), *Transcultural Nursing. Concepts, Theories and Practices*, Hoboken, Wiley-Blackwell
- Mayeroff M. (1972), *On Caring*, New York, Harper
- Nussbaum M. (2007), *Le nuove frontiere della giustizia. Disabilità, nazionalità, appartenenza di specie*, Bologna, il Mulino
- Pettersen T. (2008), *Comprehending Care. Problems and Possibilities in the Ethics of Care*, Lanham, Rowman & Littlefield
- Sevenhuijsen S. (1998), *Citizenship and the Ethics of Care. Feminist Considerations on Justice, Morality and Politics*, New York, Routledge
- Tronto J. (2013), *Confini morali. Un argomento politico per l'etica della cura*, Padova, Diabasis
- van Parijs P. (1984), What (if Anything) is Intrinsically Wrong with Capitalism?, *Philosophica*, 34, n.2, pp.85-102
- Watson J. (2008), *Nursing. The Philosophy and Science of Caring*, Boulder, University Press of Colorado
- West R. (1997), *Caring for Justice*, New York, New York University Press

Francesco Paolo Adorno

fadorno@unisa.it

È Professore Ordinario di Filosofia morale presso l'Università di Salerno. È stato presidente del Consiglio didattico di Filosofia e membro del Consiglio Direttivo della Società italiana di filosofia morale. Ha insegnato all'Università di Grenoble, al CNRS-Parigi. Fra le pubblicazioni recenti si segnalano: *Gli obblighi della cura. Problemi e prospettive delle etiche del care* (Vita&Pensiero, Milano 2019); *The Transhumanist movement* (Palgrave, Cham 2021) e *Introduzione alla metaetica* (Epieikeia, Torino 2025).