



Citation: Fariello, S., & Strazzeri, I. (2024). Politicizzare la cura per curare la democrazia. *Società Mutamento Politica* 15(29): 227-236. doi: 10.36253/smp-15510

Copyright: © 2024 Fariello, S., & Strazzeri, I. This is an open access, peer-reviewed article published by Firenze University Press (<https://www.fupress.com/smp>) and distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Data Availability Statement: All relevant data are within the paper and its Supporting Information files.

Competing Interests: The Author(s) declare(s) no conflict of interest.

Politicizzare la cura per curare la democrazia

SARA FARIELLO, IRENE STRAZZERI

Riassunto. “Taking care” involves a politics of relationships. Care has both a subjective and a relational dimension: starting from subjectivity, everyone opens up to vulnerability, dependence, fragility. Care is above all a practical path of spillage from the self and return to the self, enriched by the experience of the other. This paper proposes a reflection that starts from the founding myth of the essentiality of care and crosses the feminist critique of essentialism and the dialectical tension between mysticism and devaluation. Focusing on the analysis provided by the so-called second school of ethics of care, it wants to reflect on the current possibility of making care a political paradigm for change and democratization of relationships and society.

Keywords: care, social reproduction, feminist ethics, democratization.

1. COS'È CURA?

Di cura si parla con una certa facilità, senza sentire l'esigenza di fare valere un certo rigore scientifico. La banalizzazione di temi importanti, tuttavia, rappresenta l'ostacolo peggiore al progredire della ricerca, poiché ostacola e impedisce che alcuni temi divengano o vengano effettivamente riconosciuti come centrali per far crescere la cultura di una società.

Il riferimento principale negli studi sulla cura in ambito filosofico è al testo di Heidegger *Essere e tempo* (Heidegger 2005 [1927]), in cui prevale il richiamo al concetto di *cura sui* di Seneca. Il rinvio a Seneca è stato messo in discussione da diversi studiosi, i quali hanno ritenuto che l'allusione all'espressione *cura sui* (Citti 2012), ed in generale alla traduzione latina del termine, sia incapace di tradurre la ricchezza del concetto di cura riferibile alla filosofia greca antica. Nella filosofia greca antica molti dei miti fondativi rimandano, infatti, alla “essenzialità” della cura. Nel politico di Platone, ad esempio, opera che affianca la sfera politica a quella della spiritualità, si ricorre al mito di *Kronos*, ossia il Dio del tempo, che secondo la mitologia accompagna il movimento dell'universo fino al suo compimento, prendendosi cura dell'intero (Cinti 1996: 79). Una volta compiutosi il movimento, *Kronos* si ritira, abbandonando gli esseri umani ad uno stato privo di cure, alla necessità di doversi curare da loro stessi, per poi ricevere le tecniche e saperi necessari alla loro vita da Prometeo (Ivi: 249). La condizione dell'essere chiamati a prendersi cura di sé da sé stessi si indica in greco con il termine *epi-meleia*. Da questa condizione muovono le filosofie dell'esistenza: coloro che

si trovano gettati nell'esistenza, come afferma Heidegger, sono alle prese con il difficilissimo compito di prendersi cura di sé stessi. Un compito tanto più difficile nella nostra cultura moderna, dove regna incontrastato il principio dell'auto-affermazione, dell'assertività, dove i ruoli potenti e visibili sono proprio quelli esentati dalla fatica di chiedere, dove *deboli* sono quelli a cui manca qualcosa. La questione di fondo per queste filosofie era che gli esseri umani non fossero mancanti in un preciso momento, in conseguenza di precise circostanze storiche e sociali, ma che fossero mancanti in quanto tali, fragili e vulnerabili ontologicamente.

Un convegno scientifico internazionale, svoltosi nel 2018 in Oregon (USA), ha scelto come titolo *precarity* (precarità) quale condizione necessaria da richiamare con forza per affermare la necessità della cura oggi¹. Per gli studiosi che vi hanno partecipato la precarietà è una condizione in cui la perdita di sovranità sulla vita viene determinata dall'impossibilità di sceglierne i tempi. Questa difficoltà renderebbe faticosa la presa di coscienza da parte dei soggetti coinvolti, poiché la consapevolezza dell'assenza di sovranità sui propri tempi di vita sfocia nell'angoscia.

Per la filosofa Maria Zambrano l'assenza di sovranità su noi stessi/e comporta propriamente il risentimento e il rancore ed a questa disposizione d'animo occorre reagire progettando l'esistenza senza desiderio di onnipotenza. Al contrario, progettare l'esistenza significa per Zambrano portare l'essenziale nel poco (Zambrano 1996 [1950]). La vulnerabilità è, invece, la conseguenza dell'essere precari, fragili assieme alla consapevolezza di essere dipendenti dagli altri. Siamo così fortemente dipendenti dagli altri che la filosofia americana parla di cura come *dependency work* (Heartly 2004) in termini di lavoro della dipendenza e di bisognosità assoluta. Ortega y Gasset affermava che vivere significa convivere, vivere e stare con gli altri (Ortega y Gasset 1952: 77-78). Per questo la cura è necessaria sia come cura di sé sia come cura degli altri. Si parla spesso di etica della cura, di cura come *protè etikè*, di etica primaria, necessaria alla riproduzione sociale. Di qui, dunque, sorge la mistica dell'infinita dedizione, dell'infinita attenzione all'altro che, misurandosi con tempi storici ed energie umane finiti, dovrebbe essere complementare alla cura di sé e non soppiantarla. Ancora Zambrano suggerisce di fuoriuscire da un uso della razionalità che si mantiene all'interno della razionalità stessa per "entrare" nella realtà, per contemperare tempi ed energie proprie con la cura dell'altro/a (Zambrano 1996 [1950]: 65).

Similmente Hannah Arendt (Arendt 1978) sconsiglia la tendenza del pensiero all'anticipazione dei mondi, facendo spazio, aprendo un varco nella scienza e nella ricerca al sentire, senza il quale non si può fare lavoro di realtà e penetrare *en la realidad*. Sul lavoro di realtà che inerisce la cura si sono concentrati soprattutto gli studi femministi, elaborando in un primo momento una profonda critica all'essentialismo, successivamente divenuta critica al *management* sentimentale o critica della cura sussunta nel capitale. La critica femminista all'essentialismo parte dall'assunto che per capire cosa significhi cura si debba partire dalla dimensione pratica.

La cura è, insomma, una categoria empirica più che teorica, assai complessa da circostanziare. Pertanto, per parlare di cura occorre fare riferimento a specifiche esperienze e situazioni concrete, che possono variare a seconda del contesto culturale, sociale e politico in cui si agisce. La critica femminista all'essentialismo sostiene, inoltre, che il concetto di cura sia stato tradizionalmente associato al ruolo delle donne in ambito domestico. Questa associazione ha creato e rinforzato stereotipi di genere che hanno limitato le opportunità delle donne nel mondo del lavoro e nella politica. Per questo motivo, per parlare di cura senza riprodurre gli stereotipi di genere occorre sviluppare un'analisi critica che tenga conto delle asimmetrie di potere che ne influenzano la pratica e la percezione. In sintesi, per parlare di cura in modo critico e non essentialista occorre smantellare gli stereotipi di genere associati ad essa.

Le donne si ritrovano sempre collegate alla cura perché il lavoro di cura è automaticamente collegato a competenze ritenute femminili, nonché a ruoli di genere. Tali automatismi rinviano ad aspetti normativi; l'obbligo a darsi, l'imposizione di un modello di femminilità naturalmente amorevole e accogliente, aspettative funzionali, pressioni emotive e morali che provengono dall'ambiente esterno. Molta dell'idealizzazione relativa al lavoro di cura ha origine, inoltre, nella figura stereotipata della madre e della cura materna come appassionata per definizione. Di qui proviene lo spettro metaforico della perfetta dedizione, che nutrendo trae il suo stesso nutrimento, in modo disinteressato, gratuito e privo di contraddizioni. Una dedizione che si allarga ad altre declinazioni: cura della casa, delle relazioni, nel lavoro, inserendo rimandi e significati che enfatizzano l'aspetto edificante, la dimensione etica del compito che, appunto, si ripaga attraverso il proprio contenuto simbolico. Questo genere di narrazioni ha sottaciuto a lungo la questione del valore della cura, tabuizzandola.

Per lunghi secoli, insomma, non viene né menzionato né tematizzato il valore della cura. Eppure, essa è data da rapporti sociali circostanziati nello spazio e nel

¹ Ci riferiamo al convegno *Care Ethics and Precarity*, the Care Ethics Research Consortium, Inaugural Conference 27-28 September 2018, Portland, Oregon, USA.

tempo, da cui derivano implicazioni sul piano socio-economico. La categoria della cura venne sussulta nel linguaggio politico femminista grazie alla riflessione delle donne sul lavoro femminile in ambito domestico. Si tratta di una riflessione acuta che si è sviluppata a partire dagli anni Settanta del secolo scorso e che prosegue fino ai nostri giorni. Decisiva è stata proprio l'analisi femminista sulla natura del lavoro domestico, la de-identificazione del suo essere funzione naturale, secondo la vulgata del patriarcato antico e moderno, per riconoscere la cura come costruzione sociale performativa, soprattutto durante la modernizzazione tra la fine del Settecento e l'inizio dell'Ottocento. In tal modo si imponeva non tanto, e non solo, la supremazia degli uomini sulle donne, quanto la funzione primaria della cura in ambito familiare, come predellino delle esigenze economico sociali della nuova fase capitalistica: la fase decisiva per l'avvento della borghesia e il consolidamento degli Stati nazionali contro la sovranità dei re e dell'aristocrazia.

Il lavoro domestico venne definito dal femminismo materialista degli anni Settanta, proprio per metterne in chiaro l'effettiva natura di lavoro, per niente inerente alla natura umana femminile, ma costruito socialmente sul crinale del produrre e riprodurre quelle condizioni di vita e di sopravvivenza umana, che sono al cuore della modernità capitalistica come molte studioshe hanno dimostrato. Silvia Federici dimostra come la cura sia il lavoro essenziale che ha assicurato la manodopera necessaria al lavoro nelle nuove fabbriche e la forza militare fondamentale in quella fase della modernità per gli Stati nazionali (Federici 2020a). Purtroppo, però, le donne stesse hanno contribuito ad una de-valorizzazione del lavoro di cura, subendo il fatto che fosse considerato come secondario dall'organizzazione sociale ed economica. Chi si occupa di figli e della casa affronta lo stigma di una società fondata sul lavoro salariato che oggi tuttavia si va sgretolando. In altre parole, il concetto di cura ottiene inizialmente un posto limitato nell'analisi economica, benché si tratti di un processo fondamentale per il mantenimento e la prosecuzione della vita. Il femminismo ne ha mostrato l'importanza mentre gli economisti, soprattutto marxisti, lo reputavano improduttivo di plusvalore nel sistema capitalistico. Non è sufficiente, pertanto, affermare che la cura faccia parte della storia delle donne, a meno che non si pensi di ridurla ad attitudine ad un servizio complesso a disposizione di chi voglia impossessarsene.

È lecito, oggi, domandarsi se, nel presente, la cura, nel suo significato più esteso di riproduzione sociale (interazione e scambi nel tessuto sociale, processi cooperativi di convivenza e di relazione, intelletto sociale incarnato nei corpi, creazione di legami e forme di rico-

noscimento e sostegno reciproco non necessariamente parentali, non abbia assunto un ruolo più direttamente pervasivo per la vita economica. Parte della sfida nel rispondere a questa domanda richiede un'osservazione attenta dei contenuti della cura, ossia, di come la manutenzione della vita diventi esplicitamente fonte di plus valore (Dini 2016).

2. LA CRISI DELLA RIPRODUZIONE SOCIALE

Riflettere oggi sul concetto di cura vuol dire analizzare un'attività che, nella prospettiva femminista, non significa soltanto accudire persone non autosufficienti (bambini, anziani, disabili) ma significa "prendersi cura" del nostro mondo inteso come il frutto di relazioni complesse e vitali: cura, quindi, come manutenzione del vivente (Tronto 2015).

La cura è costantemente intorno a noi ma raramente si pensa ad essa: è la base sui cui poggia tutta la società ed è tradizionalmente legata al concetto di cure materne e alla divisione sessuale del lavoro. Si tratta di un lavoro silenzioso che non lascia traccia ma sul quale tutto il resto del mondo si regge: è la vita materiale per dirla con Marguerite Dumas (Dini 2016: 107). Le capacità e le risorse impiegate nel lavoro di cura sono sempre state considerate obliative e gratuite, doni offerti come una parte del ruolo materno e comportano legami di fiducia, intimità, interdipendenza e compartecipazione: è un «lavoro di amore» (Federici 2020b: 32).

Com'è stato sottolineato dal femminismo di stampo marxista, il lavoro di produzione non potrebbe esistere senza la riproduzione biologica degli esseri umani e le attività di cura svolte dalle donne nella sfera privata/domestica. L'oppressione di genere nelle società capitalistiche sarebbe radicata, quindi, nella subordinazione della riproduzione sociale alla produzione per il profitto. Cinzia Aruzza, Tithi Bhattacharya e Nancy Fraser (Aruzza *et al.* 2019: 24) ricordano, infatti, che le società capitaliste sono, per definizione, società di classe ma che esse sono anche fonti di oppressione di genere. Il capitalismo non ha inventato la subordinazione delle donne ma ha costruito una nuova e moderna forma di sessismo sostenuta da strutture organizzative e istituzionali: la sua "trovata" è stata quella di separare la produzione delle persone dalla produzione per il profitto assegnando il primo compito alle donne. Il lavoro riproduttivo – partorire, nutrire, accudire, curare, educare – è un lavoro che sostiene la vita in senso biologico ma serve a riprodurre la "forza lavoro" così come definita da Marx che, però, aveva trascurato l'importanza del lavoro di riproduzione nel processo di accumulazione capitalistica.

Questo importante lavoro è stato definito dal femminismo “riproduzione sociale” e viene del tutto disconosciuto: pertanto, il capitalismo, misconosce non solo il plusvalore ma anche il lavoro riproduttivo, che è la sua stessa condizione di possibilità. Tale meccanismo – costruito storicamente sulla base delle differenze biologiche – ha assicurato le condizioni per lo sviluppo e la sopravvivenza della società industriale. La separazione della sfera domestica dal mondo pubblico del lavoro orientato al profitto sarebbe, infatti, avvenuta con il passaggio dall’economia di sussistenza all’economia di impresa e al capitalismo: in questo passaggio si sarebbe realizzata la “recinzione della donna” nello spazio domestico dove ella è costretta a svolgere il “lavoro-ombra”, un lavoro di vitale importanza ma del tutto ignorato, deprezzato e marginalizzato (Illich 1985).

L’idealizzazione del ruolo privato della donna – la mistica della femminilità, così ben descritta da Betty Friedan – si è consolidata all’interno della classe medio-alta dove i mariti erano in grado di mantenere la propria famiglia: la donna è stata nominata “angelo del focolare” mentre l’uomo è diventato un procacciatore di redditi/salario e pienamente responsabile del sostentamento economico dei propri familiari. Il modello fordista/keynesiano aveva, infatti, bisogno di ruoli ben definiti e fortemente radicati nelle istituzioni quali famiglia, scuola e mercato per la riproduzione delle strutture sociali fondate sulla disuguaglianza di genere: la famiglia moderna nucleare ed etero-patriarcale ha essenzialmente istituzionalizzato il lavoro non salariato poiché ha spinto la donna a specializzarsi nel ruolo “espressivo” come *caregiver*, totalmente dipendente dal salario maschile, mentre l’uomo era impegnato nella sfera della produzione, come *breadwinner*.

Il lavoro domestico e di riproduzione è stato, di conseguenza, al centro delle analisi femministe a partire dagli anni Settanta: in Italia, già nel 1970, nel Manifesto di Rivolta femminile, Carla Lonzi, Elvira Banotti e Carla Acardi identificarono proprio nel lavoro domestico non retribuito «la prestazione che permette al capitalismo, privato e di stato, di sussistere». Tali analisi hanno contribuito a spiegare come tale lavoro sia stato imposto alle donne dopo essere stato trasformato in un attributo naturale del corpo e della personalità femminile, un’esigenza interiore, un’aspirazione radicata nella natura di ogni donna². Perché «Negando un salario al lavoro

domestico e trasformando questo lavoro in un atto di amore, il capitale ha preso due piccioni con una fava» (Federici 2020b: 33). Allo stesso modo, anche il movimento operaio è stato accusato di aver riprodotto le divisioni di classe che caratterizzano la divisione capitalistica del lavoro e di aver sancito la marginalità del lavoro domestico e della casalinga nel processo rivoluzionario: selezionando alcuni settori sociali come soggetti rivoluzionari sulla base dei rapporti salariali (il proletariato industriale), ha escluso le donne dalla lotta politica e ha prodotto la divisione tra donne che lavorano e donne che non lavorano. Così facendo ha implicitamente legittimato l’idea per cui le donne dovessero essere incluse nei rapporti di produzione capitalistici piuttosto che combatterli ossia lavorare di più ed essere maggiormente sfruttate. «Se le nostre cucine sono fuori dal capitale, le nostre lotte non riusciranno mai ad abatterlo» scrivevano nel 1975 Silvia Federici e Nicole Cox (Ivi: 47).

Il femminismo materialista francese, d’altra parte, si è spinto oltre individuando nel patriarcato, non riconducibile al capitalismo, il nemico principale delle donne in quanto classe oppressa dagli uomini, da tutti gli uomini a prescindere dalla loro estrazione sociale: esso ha teorizzato l’esistenza di un modo di produzione patriarcale/domestico che opera accanto al modo di produzione capitalista – ma al di fuori del plusvalore – e che si basa sull’estorsione diretta del lavoro domestico (Delphy 2022 [1998]). Rielaborando la teoria marxista che non teneva nel dovuto conto altri tipi di sfruttamento come lo sfruttamento domestico o il servaggio, il femminismo ha, quindi, decostruito le nozioni classiche di madre e casalinga rinominandole come lavoro domestico non retribuito e riconoscendo il ruolo economico fondamentale della riproduzione ed il suo contributo ai processi di valorizzazione (Delphy 2020).

L’ingresso in massa delle donne nel mercato del lavoro nel corso del Novecento, se da un lato ha rappresentato il veicolo principale dell’emancipazione femminile, d’altra parte però, ha reso sempre più evidente la contraddizione tra produzione e riproduzione: il “contratto sessuale” su cui per secoli si sono basate le separazioni tra sfera pubblica e privata, tra lavoro produttivo e riproduttivo, fra personale e politico è saltato e ci troviamo di fronte alla crisi di un ordine simboli-

rata perché, contribuendo alla produzione della forza lavoro, permette che ogni altra forma di produzione possa avere luogo e quindi creare capitale. Consideravamo il salario, scrive Silvia Federici, una prospettiva politica rivoluzionaria non solo perché evidenziava la causa principale dell’oppressione delle donne nella società capitalistica ma perché smascherava i meccanismi attraverso i quali il capitalismo ha conservato il suo potere e diviso la classe operaia. La richiesta di salario avrebbe reso visibile quel lavoro e avrebbe costretto il “capitale” a ristrutturare i rapporti sociali. (Federici 2020: 23-35)

² Nel 1972 è nata la IWFHC ossia *International Wages for Housework Campaign*, una rete di donne che si batte per il riconoscimento e la remunerazione del lavoro di cura svolto dalle donne. Alcune femministe italiane hanno fortemente animato il dibattito e lanciato a Padova la campagna “Salario al lavoro domestico”: obiettivo della campagna era aprire un processo di mobilitazione per costringere lo Stato a riconoscere il lavoro domestico come lavoro, attività che deve essere remun-

co che comporta una ridefinizione dei ruoli di genere e una riorganizzazione di tutta la società (Strazzeri 2014). Le casalinghe hanno iniziato a rifiutare il lavoro domestico e preferito un lavoro salariato mettendo in crisi la tradizionale divisione sessuale del lavoro e le politiche sociali che avevano determinato l'organizzazione della riproduzione sociale e della famiglia nel secondo dopoguerra. In questo quadro, la questione del "lavoro di cura" ha continuato a rivestire un ruolo centrale poiché le donne, impegnate nella sfera della produzione, della politica e delle professioni, hanno iniziato a combattere per conciliare tempi di vita e tempi di lavoro, per fare il cosiddetto "doppio turno" a lavoro e a casa (Hochschild 1989). Da un lato, esse hanno agito il "doppio sì", ossia la doppia presenza nella sfera pubblica e privata ma, dall'altra parte, la loro "fatica" è stata il risultato di una falsa e ingiusta struttura sociale dove diventava sempre più difficile conciliare tutte le dimensioni: quella lavorativa, affettiva e di cura³.

Nonostante ci sia stata una riduzione del lavoro in casa dovuta da un lato, al controllo delle nascite e, dall'altro, ad una maggiore condivisione del lavoro domestico, il prezzo che le donne stanno pagando è decisamente alto soprattutto se pensiamo alle madri single e a quelle con bassi salari che spesso sono costrette a fare un secondo lavoro in nero per sbarcare il lunario. Inoltre, all'aumento dell'occupazione femminile non è corrisposta un'espansione dell'assistenza pubblica: alla fine del secolo scorso, sono stati indeboliti i sistemi di Welfare e sono stati privatizzati molti servizi che avevano offerto una parziale protezione alle persone per difendersi contro gli attacchi del capitale che tende a cannibalizzare la riproduzione sociale. Nello stesso tempo, il capitalismo contemporaneo ha precarizzato i rapporti di lavoro, chiesto sempre più ore ai lavoratori e alle lavoratrici e messo a repentaglio l'equilibrio delle famiglie: la soluzione alla mancanza cronica di tempo per le attività che riguardano la vita viene oggi largamente affidata alle "scelte" individuali e alle strategie familiari in risposta all'inadeguatezza dei servizi per l'infanzia e in assenza di politiche pubbliche efficaci. Ciò comporta spesso la rinuncia delle donne al lavoro fuori casa: oggi esse sono, infatti, sempre più frequentemente costrette a scegliere tra lavoro e maternità e a rinunciare all'uno o all'altra con le note conseguenze sul tasso di natalità in Italia e negli altri paesi europei (Fariello e Minello 2022). Negli altri casi, il lavoro di cura viene esternalizzato ossia delegato ad una donna meno avvantaggiata perché le donne della middle class, avendone i mezzi, assumono donne

povere o migranti che puliscono le case e si prendono cura di bambini ed anziani. Il trasferimento di lavoro da donna a donna produce quelle che sono state definite le "catene globali di cura" poiché la femminilizzazione del lavoro in Occidente ha comportato la femminilizzazione delle migrazioni con la conseguente globalizzazione delle mansioni legate al tradizionale ruolo femminile (Ehrenreich e Hochschild 2004: 11). Il meccanismo della delega, per conseguenza, attiva una spirale negativa e genera una "esternalizzazione dell'oppressione" perché permette alle professioniste in carriera di farsi avanti appoggiandosi sulle spalle delle migranti cui vengono subappaltati i lavori domestici e di cura: donne che, loro volta, sono costrette ad abbandonare figli e genitori producendo un deficit di cura e di amore nel paese d'origine: diversamente dai datori/datrici di lavoro del Primo Mondo, esse non possono avere entrambe le cose ovvero sia vivere con la propria famiglia e lavorare. Ciò che prende forma, dopo l'imperialismo violento del diciannovesimo secolo, è una sorta di importazione delle risorse emotive dai paesi poveri ai paesi ricchi, quasi come se l'accudimento e l'amore offerto dalle donne fossero diventati il "nuovo oro" (Hochschild 2004: 32). In questo modo, la distribuzione del lavoro di cura è, nelle nostre società, basata sul genere, sulla classe sociale e l'etnia, non funziona in modo egualitario e serve a conservare e rafforzare le strutture di subordinazione (Tronto 1993: 131).

È possibile affermare, dunque, che siamo in presenza di una crisi della cura e, più in generale, della riproduzione sociale poiché si stanno esaurendo le nostre capacità collettive e individuali di rigenerare gli esseri umani e di offrire sostegno ai legami sociali. D'altronde, anche la crisi generata dal Covid-19 si è trasformata in una crisi della cura su scala globale: quella *care crisis* di cui la letteratura sociologica e femminista parla da un decennio per indicare gli squilibri generati dal capitalismo finanziario e le ricadute sulle vite delle persone. Con lo scoppio della pandemia, l'insufficienza di tutti i sistemi di cura iscritti nella logica neoliberale è balzata agli occhi: i sistemi sanitari si sono rivelati inadeguati a rispondere ai bisogni di salute della popolazione, i sistemi di protezione sociale hanno lasciato scoperte intere categorie di lavoratrici e lavoratori, le residenze per anziani sono diventate luoghi di contagio e di morte e le case, pensate come unico spazio di cura alternativo al ricovero ospedaliero, sono divenute il luogo ove le persone, soprattutto le donne, hanno dovuto assumersi ogni responsabilità. Tutte le misure legate allo smart working e al telelavoro, di fatto, si sono tradotte in carichi di cura di cui le donne si sono sobbarcate insieme alla responsabilità del supporto emotivo: la letteratura internazionale parla, infatti, di un "terzo turno" per riferirsi al soste-

³ Sul punto si legga: "Fatica" in Dieci anni di AdATeoriefemminista a cura di S. Tarantino, T. Dini, L. Cascella, N. Nappo, Orthotes, 2017, p. 215 e ss.

gno psicologico che le madri hanno offerto ai propri figli e ai familiari⁴. Durante i mesi del lockdown, la cura è tornata “a casa” ossia la cura si è affacciata alla coscienza come problema collettivo, non più come questione residuale e pratica invisibile ma come un problema che riguarda ogni essere umano (Serugheretti 2020).

La crisi pandemica, che è stata nella sua drammaticità un evento rivelatore, ha rimesso al centro la necessità della cura riportandoci alla nostra originaria condizione umana caratterizzata da fragilità, vulnerabilità, relazionalità e interdipendenza. La pandemia ha, quindi, svelato la centralità sociale del lavoro di cura che è stato nel tempo invisibilizzato, occultato e rimosso dal discorso pubblico: eppure, le attività di cura sono tutt’oggi generalmente svalutate, sottopagate e svolte da persone che si trovano in condizioni di svantaggio. La svalutazione culturale della cura si traduce, infatti, in una scarsa remunerazione del lavoro che, a sua volta, spinge i caregivers a trascurare sé stessi o la salute dei propri cari. Tutto questo produce anche sentimenti di privazione, paura e risentimento: quelle reazioni individuali e collettive che sono così spesso indicate come le radici del neopopulismo e della crisi della democrazia.

3. LA CRITICA FEMMINISTA ALLA RIFLESSIONE SULLA CURA

Quando si parla di lavoro di cura si intende normalmente, in senso stretto, il lavoro che risponde ai bisogni delle persone non autosufficienti: spesso, inoltre, la parola cura rimanda all’idea dell’accudimento materno. In inglese la parola *care* contiene i significati che rimandano alle cure prestate dal sistema sanitario, dai servizi sociali o dalle famiglie ma si presta anche ad una pluralità di altre traduzioni possibili, che includono l’attenzione e la preoccupazione per gli altri, e l’aver qualcosa a cuore, tenere a qualcosa o a qualcuno (I Care). Questa maggiore ampiezza linguistica/semantica induce alcune autrici a non tradurre la parola in italiano, per non rischiare la sua riduzione al solo significato medico e/o sociale.

Per Joan Tronto, che è considerata la capostipite della “seconda scuola dell’etica della cura”, essa è un’attività che comprende tutto ciò che facciamo per mantenere, continuare e riparare il nostro “mondo” in modo da poterci vivere nel modo migliore possibile. Questo mondo include i nostri corpi, noi stessi e il nostro ambiente, tutto ciò che cerchiamo di intrecciare in una rete complessa a sostegno della vita⁵. Cura, dunque, come manutenzione del vivente⁶. In questo senso, prende le distanze dal filone inaugurato da Carol Gilligan nel 1980 perché pensa che l’etica della cura non sia una prerogativa o un’espressione della moralità femminile: associare il concetto di cura alle donne significa riprodurre lo schema della divisione sessuale del lavoro. A questo proposito, l’autrice individua quattro fasi della cura: il *caring about* ovvero il riconoscimento dei bisogni, il *caring for* ovvero l’assunzione di responsabilità rispetto al bisogno identificato, il *care-giving* ossia la cura effettivamente erogata e il *care-receiving* vale a dire le risposte dei beneficiari alle cure ricevute. Successivamente, ella integra questi quattro momenti con una quinta fase, quella del *caring with*: una fase che apre alla dimensione sociale e politica della cura e che consente a tutti i cittadini di partecipare ai processi democratici per decidere l’allocazione delle responsabilità di modo che tutti possano dire il loro parere (Tronto 2013). La cura non è, infatti, priva di conflitti: essa è un’attività generalmente svolta da persone senza potere formale e implica relazioni asimmetriche che devono essere continuamente discusse.

Quando pensiamo al cittadino, di regola, lo immaginiamo come un soggetto autonomo e razionale: il modello della razionalità economica ci spinge a pensare che la responsabilità sia da intendersi soltanto come imputabilità delle proprie scelte e questa impostazione rende ogni risultato raggiunto un merito personale mentre trasforma ogni fallimento in una colpa personale. In questa prospettiva, il cittadino ha la responsabilità di provvedere economicamente per sé e per la propria famiglia, mentre la richiesta di impegnarsi attivamente nella cura e assumersi la responsabilità per gli altri risulta incomprensibile. Il meccanismo perverso, che ha rimosso la dimensione della vulnerabilità umana dall’orizzonte del tecno-capitalismo dominate a favore di un’i-

⁴ Da diversi anni, alcune autrici hanno iniziato a parlare di un “terzo turno” in riferimento a tutto quel lavoro mentale che accompagna le scelte delle donne fuori e dentro casa. Sul punto si legga il testo di Michele Kremen Bolton, *The Third Shift: Managing Hard Choices in Our Career, Homes, and Lives and Women*. Questo termine è stato di recente molto utilizzato per descrivere la vita delle donne americane che, durante la pandemia, hanno continuato a lavorare, a svolgere le attività domestiche e, contemporaneamente, hanno supervisionato l’istruzione a distanza dei propri figli occupandosi dei loro bisogni emotivi in un momento di grande stress.

⁵ Questa definizione è stata proposta per la prima volta da Joan Tronto e Berenice Fisher nel saggio dal titolo *Toward a Feminist Theory of Care in Circles of Care: Work and Identity in Women’s Lives* del 1990; poi è stata ripesa nel testo *Moral Boundaries. A Political Argument for an Ethic of Care* del 1993 (trad.it. Confini morali: 118), nonché riproposta in *Who cares? How to reshape a democratic politics* (2015: 3).

⁶ In questo senso Tronto ricorda come alcune colleghe l’abbiano invitata a considerare la cura come parte dell’etica ambientalista o dell’eco-femminismo ma lei ha risposto che tali preoccupazioni formino solo una parte della cura.

dea di soggetto razionale e delle sue attività prestazionali ed economicamente produttive, ha implicitamente significato la corrispondente rimozione della cura (Menga 2023: 29).

Di fronte a un quadro simile, l'etica della cura come politica della cura propone un "mutamento paradigmatico" invitando non solo a porre la vulnerabilità dell'essere umano al centro delle attenzioni condivise, ma collocando la cura – la manutenzione e la perpetuazione del mondo da cui dipende la nostra vita – nel posto centrale oggi occupato dall'impresa e dal mercato, quale oggetto di preoccupazione democratica. Questa prospettiva, che proviene da decenni di teoria politica e sociale femminista, mette in gioco, com'è chiaro, il modello antropologico su cui si fondano le forme della convivenza sociale. Contro il "mito dell'autonomia" e della competitività, l'enfasi posta sulla vulnerabilità come condizione endemica e universale implica un completo rovesciamento dello sguardo sulla politica, rispetto a una tradizione che ha espulso il corpo e le donne dalla *polis* (Serugheretti 2020). Induce, cioè, a riconcepire i compiti della collettività verso i suoi membri partendo dalla corporeità, dai bisogni, dai rapporti di dipendenza dell'essere umano con gli altri e con l'ambiente naturale e sociale, dalle infrastrutture sociali necessarie alla vita. Una società che prendesse la cura sul serio, infatti, si impegnerebbe in una discussione delle questioni della vita pubblica non dalla prospettiva di attori autonomi, eguali e razionali, ciascuno dei quali persegue fini separati, ma dalla prospettiva di attori interdipendenti, ciascuno dei quali ha bisogni di cura e la fornisce in vari modi (Tronto 1993: 187).

Se fossimo disposti a concepire la crisi attuale come una "crisi della cura", ci troveremo quindi di fronte ad un'urgenza ineludibile: ripensare la cura attraverso le procedure e i principi della democrazia. L'obiettivo di una società più inclusiva deve essere necessariamente perseguito ripensando e modificando le strutture sociali attuali che costringono alcune persone, generalmente le donne appartenenti a minoranze etniche o a classi sociali inferiori, ad occuparsi dei bisogni di cura degli altri, i quali possono continuare a perseguire la soddisfazione dei loro interessi. La cura non è, infatti, un'idea romantica, una preoccupazione delle donne né una questione morale secondaria ma un valore morale che deve uscire dal confine della sfera privata per arrivare a modellare la politica: l'etica della cura resta incompleta senza una teoria politica e soltanto pensando la cura come una categoria politica, sarà possibile realizzare la *Caring revolution*.

Per affrontare la crisi della democrazia contemporanea si può lottare, quindi, per una "democrazia che ha

cura" poiché deficit democratico e deficit di cura sono strettamente legati. In un senso ancora più generale, mettere la cura al centro significa investire nelle linee di difesa e promozione di una vita umana piena, che includono i servizi per la salute, il sistema educativo, i servizi per l'infanzia e la vecchiaia, il contrasto alla violenza, ma anche le tutele occupazionali, il reddito di base, la protezione ambientale⁷. La cura non è semplicemente una nuova formulazione dei modelli del socialismo benché essa sia probabilmente anticapitalista perché assume che il massimo obiettivo sociale sia la soddisfazione dei bisogni piuttosto che la ricerca del profitto (Tronto 1993: 193). Politicizzare la cura, quindi, significa non solo renderla visibile come questione pubblica e invocare una più equa distribuzione – in relazione alle disuguaglianze di genere, razziali o di classe – ma valorizzarla come attività fondamentale che conferisce un significato alla vita. Se vogliamo vivere in una *Caring Democracy*, ciascuno/a di noi dovrà diventare più abile nel dare e offrire cura ossia praticarla di più: diventare più attenti ai bisogni altrui, più capaci di assumersi le responsabilità, più competenti e coraggiosi. Se iniziassimo a cambiare le istituzioni a noi vicine, nonché i luoghi ove si svolge la nostra vita e dove si pratica la socializzazione (scuole, luoghi di lavoro, spazi urbani, etc.) noi produrremo legami di fiducia e solidarietà.

Alcuni scrittori pensano alla cura in un contesto impolitico [...] Al contrario, io sostengo che la pratica della cura possa modellare le pratiche della cittadinanza democratica. Se attraverso le pratiche del "prestare cura" e del "ricevere cura" dovessimo diventare esperti nella cura, penso che non solo saremmo diventati persone più solidali e morali, ma anche cittadini migliori in una democrazia. La qualità dell'attenzione, della responsabilità, della competenza e della capacità di rispondere non devono essere ristrette agli oggetti immediati della nostra cura, ma possono modellare le nostre pratiche come cittadini. Ci conducono ad una politica in cui, al centro, c'è una discussione pubblica sui bisogni e una valutazione onesta dell'intersezione tra bisogni e interessi (Tronto 1993: 187).

Reinventare la partecipazione democratica significa, in definitiva, immaginare cittadini/e che si impegnino a ricomporre, a partire dalla propria esistenza quotidiana, lo spazio e il tempo per la cura dei soggetti più bisognosi o fragili, fino alle comunità e agli ecosistemi con i diversi esseri viventi che li abitano. Questa è la pre-con-

⁷ Nonostante Tronto scriva tenendo in considerazione il contesto della società statunitense, la sua riflessione risulta utile e stimolante anche nei paesi dell'Europa occidentale poiché, di fronte alla crisi dello Stato sociale, essa ci invita a non compiere ulteriori passi indietro nella direzione dello smantellamento del Welfare (dalla presentazione del testo *Confini morali* di Nicola Riva: XV).

dizione per ribadire e vivificare il principio di libertà ed uguaglianza negli Stati costituzionali di diritto ma anche per consentire una maggiore partecipazione dei cittadini. La rivitalizzazione dei processi democratici conduce, dunque, a ripensare le politiche di Welfare secondo uno schema partecipativo che implichi il coinvolgimento dei *care-givers* e dei *care-receivers* nel progettare politiche sociali a partire dal carattere relazionale della cura (Re 2020: 108).

4. DEMOCRATIZZARE LA CURA

Riconoscere “la cura” come tema fondamentale per la società e la politica, ovvero come questione costitutiva del nostro benessere e della qualità della vita e determinante per la salute la sicurezza significa richiede un ripensamento delle forme di organizzazione democratiche.

La cura si candida a costituire la porta d’accesso per gestire l’educazione, l’economia e la produzione, la cultura, il divertimento, gli affetti ecc. Non dobbiamo, tuttavia, ritenere che sia stata la pandemia, ovvero il recente contesto d’emergenza, a produrre tale “centralità”. Al più essa si è limitata a disvelarla. Capovolgendo il discorso potremmo addirittura considerare l’impatto della pandemia come il risultato di una sottovalutazione della centralità della cura nelle nostre società ed economie, di decenni di politiche pubbliche orientate al neoliberalismo, che hanno indebolito le infrastrutture sociali di supporto alla vita (Agostinelli 2020: 40).

La dimensione fondante della cura per la sopravvivenza di qualsiasi comunità umana e politica risulta essere storicamente occultata. Si tratta di un’esperienza considerata come lo sfondo implicito, sottointeso, sul quale potesse proiettare una certa rappresentazione del cittadino, impegnato nel lavoro produttivo e coinvolto nella sfera politica. Questa fuorviante ceca, di fatto, l’origine dello sviluppo, della maturazione, dell’educazione del cittadino nei bisogni di sostegno e accudimento quotidiano che si soddisfano attraverso la cura. Come sottolineava Carol Pateman (1988) nel suo testo, divenuto ormai classico, *Il contratto sessuale*, la filosofia politica di stampo patriarcale ci ha trasferito, fin dall’antichità, un modello di società civile suddivisa tra una sfera pubblica, quale luogo del confronto politico e del dispiegamento delle libertà, e una sfera privata “naturalizzata” e depoliticizzata, preposta alla cura e alla riproduzione.

Pertanto, la visione dominante della politica e della libertà, così come dell’economia e della sfera produttiva, non contempla il lavoro di cura. Se la divisione tra pubblico e privato vanta una storia antica, l’avvento del capitalismo ha rappresentato una divergenza sostanzia-

le. Il principio di accumulazione capitalistica, come ha ben sottolineato Maria Mies, è in buona parte fondato sul lavoro invisibile delle donne e sul lavoro di sussistenza dei contadini, sulla cosiddetta “economia informale” assai diffusa soprattutto nel sud del mondo (Mies 1998: IX). Il modello di sviluppo, sotteso alla società capitalistica, ha valorizzato la produzione delle merci, di oggetti, servizi, prestazioni economiche e finanziarie, in relazione alla loro utilità nella realizzazione di profitti, viceversa ha svalorizzato le necessità di riproduzione e di rigenerazione dei lavoratori e delle famiglie, occultando il complesso e articolato lavoro di mantenimento della qualità della vita e con esso le dimensioni relazionali di condivisione e reciprocità, nonché la rilevanza dello scambio tra beni e servizi nelle reti dei rapporti sociali che si collocano al di fuori del mercato.

L’invisibilizzazione del lavoro di riproduzione e di cura ha determinato, soprattutto, la svalutazione dell’apporto femminile al benessere della società e al funzionamento dell’economia. Essa ha anche consolidato un modello di integrazione sociale basato sull’implicazione limitante presupposta dall’asimmetrica divisione sessuale del lavoro. In termini economici – spiega Maria Mies – il lavoro produttivo femminile è meno apprezzato economicamente e socialmente di quello degli uomini (a parità di mansioni), poiché la logica di *casalinghizzazione* è ancora considerata un ampliamento dei “doveri” domestici delle donne e, quindi, semplicemente un reddito complementare rispetto al reddito del maschio procacciatore. Il lavoro di cura non è mai stato conteggiato nella misurazione del Pil e non è mai stato annoverato tra gli indicatori macroeconomici dei modelli di benessere e di sviluppo, esso non ha mai realmente indirizzato la decisione politica, la gestione degli affari pubblici, non ha mai permeato il modello di governo democratico delle nostre società. Similmente nella sfera politica la partecipazione delle donne è subordinata ad un adattamento a spazi, forme, tempi e logiche maschili, in gran parte sgravati da responsabilità di cura nella vita quotidiana.

Non deve sorprendere, dunque, che la svalorizzazione e la mercificazione del lavoro di cura corrispondano ad una realtà sociale immiserita. Cosa accadrebbe se fossimo maggiormente impegnati a trasferire nella visione politica ed economica che ci guida, oltre che nella nostra sensibilità, l’intero campo di esperienze psicologiche, relazionali, affettive e intellettuali di cura, strettamente collegate alla nostra interdipendenza, alla nostra vulnerabilità, al riconoscimento e all’accoglienza di bisogni, desideri e aspirazioni? Ovvero tutto quel sottile e complesso tessuto di ascolto e attenzioni col quale si imbastisce e si annoda quotidianamente la trama della vita,

dalla nascita alla morte? Come ha notato Joan C. Tronto «essere un cittadino in una democrazia è prendersi cura dei cittadini e prendersi cura della democrazia stessa» (Tronto 2013: X [trad. mia]).

La sfida è rappresentata dal passaggio dalla cura come un destino delle donne o dei precari alla cura come virtù che qualifichi il nostro essere cittadini. Tale sfida interpella anche gli attivisti e le attiviste dei movimenti ecologisti ed eco-femministi, orientati all'obiettivo della decrescita, dell'economia solidale. Reinventare la partecipazione democratica significa immaginare cittadini/e che si impegnino a ricomporre, a partire dalla propria esistenza quotidiana, lo spazio e il tempo della cura dei bambini, degli anziani, dei malati, delle persone in generale, fino alle comunità e agli ecosistemi con i diversi esseri viventi che li abitano. Un impegno traducibile nella compartecipazione egualitaria alla cura e alla rigenerazione delle forme di vita e relazioni. La diversa percezione del trovarsi nel mondo in una fitta rete di relazioni sociali ed ecologiche deve integrarsi con la complessità dell'oggi.

Di fronte la crisi climatica, economica e sociale, l'ambiente, la salute, il lavoro diventano aspetti intimamente connessi. Aver cura del mondo attorno a noi, prendersi cura degli altri e di noi stessi è parte di un lavoro politico e comunitario. Come ha scritto Gorgia Serughetti (2020) «Ciò che è in crisi, da ben prima dell'arrivo del Coronavirus è la capacità dei singoli e delle comunità di generare e crescere figli, di curare le persone disabili e anziane, di proteggere la salute propria e dei propri cari, di alimentare i legami personali e sociali, di partecipare alla vita della propria comunità».

Occorre, dunque, ripoliticizzare la cura in direzione di una sua autentica democratizzazione. A lungo la democrazia è stata concepita – soprattutto da un punto di vista maschile – come coinvolgimento nella partecipazione democratica, attraverso procedure decisionali e meccanismi di distribuzione e controllo del potere. Negli ultimi anni, invece, diverse pensatrici femministe ci invitano a ragionare sulla democrazia in termini di ampliamento della partecipazione democratica, attraverso il coinvolgimento e la distribuzione delle responsabilità e delle pratiche di cura (Tronto 2015: 13) Democrazia, potere e cura non sono aspetti separati. Anche nell'ambito della cura c'è una questione di asimmetrie e di potere. Accostarli permette di coglierne le reciproche implicazioni in un'ottica più complessa e non riduttiva.

Le politiche sanitarie e di prevenzione attuate durante la pandemia da Covid 19, infatti, hanno messo in luce profonde disuguaglianze nelle possibilità reali di protezione dal rischio, dall'esposizione e dall'impatto. Donatella di Cesare, opportunamente, ha paventato il

pericolo di una democrazia immunitaria: «La condizione d'immunità riservata agli uni, i protetti, i preservati, i garantiti, viene negata agli altri, agli esposti, i reietti, gli abbandonati» (Di Cesare 2020: 34). Certamente, durante l'emergenza garanzie e sacrifici non sono stati equamente distribuiti. La pretesa di protezione e immunizzazione per una parte della popolazione implicava che altri continuassero a lavorare e a correre dei rischi, proprio per assicurare la tranquillità dei primi. Pur nei momenti di lockdown e di quarantena più rigida, una serie di categorie di lavoratori – medici, personale infermieristico e sanitario, giornalisti, postini, riders, dipendenti dei supermercati e botteghe alimentari, braccianti agricoli, tecnici delle comunicazioni ecc. – hanno dovuto continuare a lavorare e a rimanere maggiormente esposti al rischio per minimizzare l'esposizione di altri. Senza parlare dei rifugiati, degli homeless, degli sfrattati, di tutti coloro che non avevano assicurato nemmeno un rifugio dove isolarsi. Le disuguaglianze non hanno costituito l'indicatore di cattive politiche o di errori di previsione. Hanno rivelato un deficit di conoscenza delle pratiche democratiche di cura.

La questione della cura e la questione democratica mostrano una mutua e reciproca implicazione, l'una non è pensabile al di fuori dell'altra. E 'necessario, pertanto, rimuovere la cura dalla dimensione privatistica o familistica e posizzarla nella dimensione politica della responsabilità pubblica e comunitaria. La costruzione di forme più cooperative di riproduzione, come affermato da Silvia Federici (2018: 13) è «la condizione non solo di una "vita degna di essere vissuta" – rivendicazione attuale da parte di vari movimenti femministi e non – ma anche della resistenza all'avanzare di rapporti alienati dal capitalismo e della creazione di una società non subordinata alla logica del profitto e del mercato». Ripensare la democrazia come un'istituzione di senso che si occupa di promuovere la distribuzione democratica delle cure e al tempo stesso la partecipazione di tutti al lavoro di cura dovrà trovare forma ed espressione.

BIBLIOGRAFIA

- Agostinelli M. (2020), *Coronavirus ed emergenza climatica*, Castelvecchi, Roma.
- Arendt H. (1978), *La vita della mente*, Bruno Mondadori Editori, Milano.
- Aruzza C., Bhattacharya T. e Fraser N. (2019), *Femminismo per il 99%*, Laterza, Roma-Bari.
- Cinti D. (1996), *Dizionario mitologico*, Sonzogno, Milano.
- Citti F. (2012), *Cura sui. Studi sul lessico filosofico di Seneca*, Adolf M. Hakkert, Amsterdam.

- Delphy C. (2020), *Per una teoria generale dello sfruttamento. Forme contemporanee di estorsione del lavoro*, Ombre Corte, Verona.
- Delphy C. (2022), *Il nemico principale. Economia politica del patriarcato*, VandA edizioni, Milano.
- Di Cesare D. (2020), *Virus sovrano? L'asfissia capitalistica*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Dini T. (2016), *La materiale vita*, Mimesis, Milano.
- Ehrenreich B. e Hochschild A. R. (2004), *Donne globali. Tate, colf e badanti*, Feltrinelli, Milano.
- Fariello S. e Minello A. (2023), «Dal passato al presente. Dinamiche di fecondità, interpretazioni sociali e politiche pubbliche per un paese che invecchia» in U. Pacifici Noja (a cura di), *Global health, conflitti e dinamiche di genere*, UniCamillus press, Tab edizioni, Roma, pp. 123-145.
- Federici S. (2018), *Reincantare il mondo. Femminismo e politica dei commons*, Mimesis, Milano.
- Federici S. (2020a), *Calibano e la strega. Le donne, il corpo e l'accumulazione originaria*, Mimesis, Milano.
- Federici S. (2020b), *Il punto zero della rivoluzione. Lavoro domestico, riproduzione e lotta femminista*, Ombre Corte, Verona.
- Hartley D. (2004), *The ethics of welfare: Human Rights, Dependency and Responsibility*, Policy press, London.
- Heidegger M. (2005 [1927]), *Essere e tempo*, a cura di Franco Volpi, Longanesi, Milano.
- Hochschild A. R. e Machung A. (1989), *The second Shift*, Viking Penguin Inc, New York.
- Illich I. (1985), *Lavoro ombra*, Mondadori, Milano.
- Menga F. G. (2023), *Cura. Le parole della filosofia*, Corriere della Sera, n.13/23, Corriere Store.
- Mies M. (1998), *Patriarchy & Accumulation on a World Scale. Women in the International division of labour*, Zed Books, London.
- Ortega Y Gasset, (1952), *Saggi sull'amore*, SugarCo, Milano.
- Pateman C. (1997 [1988]), *Il contratto sessuale*, Editori Riuniti, Roma.
- Re L. (2020), *Democrazie vulnerabili. L'Europa dall'identità alla cura*, Pancini editore, Pisa.
- Serughetti G. (2020), *Democratizzare la cura / Curare la democrazia*, Nottetempo, Milano.
- Strazzeri I. (2014), *Post patriarcato. L'agonia di un ordine simbolico*, Aracne, Roma.
- Tronto C. J. (1993 [2006]), *Confini morali. Un argomento politico per l'etica della cura*, a cura di A. Facchi, Diabasis, Reggio Emilia.
- Tronto C. J. (2013), *Caring democracy. Markets, Equality and Justice*, New York University Press, New York.
- Tronto C. J. (2015), *Who cares? How to reshape a democratic politics*, Cornell University Press, Ithaca.
- Zambrano M. (1996 [1950]), *Verso un sapere dell'anima*, a cura di Rosella Prezzo, Raffaello Cortina, Milano.