



UNIVERSITÀ
DI TRENTO

Atti del convegno nazionale 25-26 novembre 2022
Dipartimento di Sociologia e Ricerca Sociale

Gender R-Evolutions:

immaginare l'inevitabile,
sovvertire l'impossibile

a cura di

Maria Micaela Coppola, Alessia Donà,
Carla Maria Reale e Alessia Tuselli



DIPARTIMENTO DI SOCIOLOGIA E RICERCA SOCIALE



**UNIVERSITÀ
DI TRENTO**

Publicato da

Università degli Studi di Trento

Via Calepina, 14 – 38122 Trento – Italia

casaeditrice@unitn.it

www.unitn.it

Quaderni del Dipartimento di Sociologia e Ricerca Sociale (Online)

<https://teseo.unitn.it/quaderni-dsrs>

www.sociologia.unitn.it/quaderni

Comitato scientifico-editoriale:

Paolo Boccagni

Emanuela Bozzini

Andrea Mubi Brighenti

Natalia Magnani

Katia Pilati

Progetto grafico e impaginazione: Paola Capuana

Segreteria di Redazione: quaderni.dsrs@unitn.it

Quaderni del Dipartimento di Sociologia e Ricerca Sociale (Online), n. 8

Copyright 2024 © Gli autori

Prima edizione: 2024

ISSN 2465-0161

ISBN 978-88-5541-023-6

Immagine di copertina di Nicoz Balboa

Quest'opera è distribuita con Licenza

[Creative Commons Attribuzione 4.0 Internazionale](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)



4. Dalle ambivalenze della cura, verso politiche pubbliche trasformative

di Angela M. Toffanin, IRPPS-CNR, angela.toffanin@irpps.cnr.it

Beatrice Busi, IRPPS-CNR, beatrice.busi@irpps.cnr.it

Anna Gadda, IRPPS-CNR, anna.gadda@irpps.cnr.it

Marta Pietrobelli, IRPPS-CNR, marta.pietrobelli@irpps.cnr.it

Maura Misiti, IRPPS-CNR, maura.misiti@irpps.cnr.it

Abstract

Che contributo possono dare gli studi di genere al dibattito sulle trasformazioni delle politiche pubbliche? In tempi di crisi economica, ecologica, sociale e culturale, il tema della “cura” può essere al centro degli ormai improrogabili processi di cambiamento? A partire da ricerche condotte dal 2018 sul sistema italiano di prevenzione e contrasto alla violenza contro le donne, e in particolare sugli interventi attivati da centri antiviolenza e case rifugio, concettualizziamo come lavoro di cura le pratiche professionali e routine organizzative orientate da un approccio relazionale, consapevole dell’interdipendenza sociale e soggettiva, capace di attivare interventi rivolti ai (bi)sogni delle utenti. Discutiamo anche alcuni lati oscuri della cura, che hanno a che fare con dimensioni di potere e controllo, legate sia alla precarietà del lavoro di cura, sia a situazioni di vulnerabilizzazione multipla vissute dalle “utenti”. Nell’impossibilità di una comparazione tra stili professionali, contesti, settori lavorativi specifici, questa riflessione propone spunti per contaminazioni tra ambiti diversi delle politiche pubbliche, per ripensarle in ottica trasformativa.

Can gender studies contribute to the debate on public policy transformations? In times of crisis, can the care be at the core of imperative processes of change? Starting from researches conducted since 2018 on the Italian system of preventing and contrasting gender male violence against women, and in particular on the interventions enacted by antiviolence centres and shelters, we identify some characteristics of care-work related to professional practices and organizational routines oriented by a relational approach, aware of social and subjective interdependence, capable of survivors-oriented interventions. The focus is also on some dark sides of care, related with control and power relations, embedded in precariousness of care-work and in some situation of multiple vulnerabilities experienced by women survivors. Facing the impossible comparison between different professional styles, context, fields of work, this analysis aims at offering insights for contaminations between different areas of public policy, in a transformative perspective.

Keywords: cura; politiche trasformative; sistema antiviolenza; metodologie d’accoglienza; vulnerabilità, precarietà e controllo; care; transformative politics; antiviolence system; survivor-oriented practices; vulnerability, precariousness and control.

4.1. Introduzione

Sono sempre più numerosi gli studi che analizzano l’attuale crisi dell’ordine sociale capitalista, che è al contempo economica, culturale, ecologica, politica (Fraser 2023), per cercare di individuarne cause e sviluppi, tentativi di riforma o possibilità di innescare processi trasformativi. Molte tra queste analisi invitano a porre al centro del dibattito il tema della cura, sia per avvertire sulle conseguenze di quello che Hochschild (2006) ha definito “deficit di assistenza”, diventato particolarmente evidente nella pandemia da Covid-19 (Sanfelici 2022), sia per valorizzare le potenzialità trasformative delle politiche e delle pratiche incentrate sulla cura (Glenn 2000; Tronto 2013). Questo contributo prende le mosse dalla riflessione su queste potenzialità, concettualizzando la cura non tanto come “lavoro affettivo”, essenziale per rispondere ai bisogni immediati di individui che dipendono

dall'assistenza di altre/i, quanto piuttosto come capacità di azione, singolare e collettiva, che getta le basi politiche, culturali, sociali, materiali, organizzative ed emotive necessarie a trasformare l'attuale sistema (e vivere) sociale, a partire dalla consapevolezza dell'interdipendenza sociale e collettiva di ciascuno/a (The Care Collective 2021). Molti studi hanno analizzato esperienze di cura realizzate dal basso, per lo più su base mutualistica e a livello locale, solitamente da parte di gruppi femministi, antirazzisti, anticapitalisti, per esigere diritti e rispondere a bisogni e desideri di gruppi vulnerabilizzati trascurati dal potere pubblico, in situazioni di impoverimento e isolamento sociale, legati anche alla violenza di genere o alla condizione migratoria (Serughetti, Fano 2022; Ruocco 2022). Analizzando il sistema di prevenzione e contrasto alla violenza contro le donne abbiamo concettualizzato le politiche e le metodologie antiviolenza come "lavoro di cura", perché orientate da un approccio relazionale, che permette di agire in maniera flessibile, adattandosi al contesto e attivando alleanze per co-costruire e consolidare percorsi personalizzati in risposta ai (bi)sogni delle cosiddette utenti, che vengono, almeno tendenzialmente, tenute al centro dei servizi progettati per sostenerle (Busi et al. 2021; Toffanin 2022). Nell'ambito di queste esperienze sono maturate pratiche professionali e routine organizzative innovative, il cui valore non si esaurisce nell'essere risorse cui attingere per riformare i sistemi di welfare: al contrario, la proposta è quella di partire dalle "utopie quotidiane" (Cooper 2016) per immaginare un radicale cambiamento di sistema (Lynch 2022). Per farlo, crediamo sia opportuno mettere in evidenza anche i lati oscuri della cura, che hanno a che fare con le dimensioni del potere e dello sfruttamento. Da un lato, ci riferiamo sia alle specifiche condizioni di vita e di lavoro, retribuito o meno, di chi "cura", sia alla "*dirty care*", ovvero agli sforzi necessari a "interpretare" i bisogni altrui, riconoscendo (e assumendo) tanto la condizione di vulnerabilità umana e sociale, quanto la responsabilità dell'interdipendenza (Casalini 2018, Dorlin, 2020). Dall'altro, pensiamo ai rischi di controllo, sorveglianza, abuso ai quali può essere esposto/a chi è curato/a, e può trovarsi, temporaneamente o in maniera definitiva, in una posizione esplicita di dipendenza in una relazione che è al contempo ad alta intensità emotiva e, almeno in apparenza, ineludibilmente asimmetrica, come quella tra chi aiuta e chi è aiutato. Nei prossimi paragrafi, proponiamo una lettura del dibattito internazionale sul lavoro di cura e il suo ruolo nelle politiche pubbliche, mettendo in evidenza aspetti di svalutazione sociale, economica e culturale. Poi, dopo alcune considerazioni di tipo metodologico, individueremo nel lavoro di cura svolto dalle operatrici antiviolenza nei centri antiviolenza (CAV) e nelle case rifugio (CR) alcuni aspetti critici per il mantenimento delle metodologie di intervento "della relazione tra donne", e che hanno a che fare sia con le condizioni di precarietà di chi lavora in questi luoghi, sia con le situazioni di vulnerabilizzazione multipla vissute da alcune delle donne che vi accedono per uscire da una relazione violenta.

4.2. *Stato dell'arte*

Con cura ci riferiamo all'insieme delle attività materiali e relazionali necessarie alla riproduzione della vita degli esseri umani e degli ecosistemi. La cura è intesa pertanto come catalizzatore di trame di relazioni intime inter e co-dipendenti (Ferrante 2022). Analogamente, ma in un'accezione specie-specifica, Tronto (2013) definisce il *care* come rete complessa di attività che riguardano la messa al mondo degli individui e l'accompagnamento alla morte, la socializzazione, la costruzione di comunità, la condivisione e la trasmissione di significati e di valori. In una logica di relazione, mette in luce ciò che dà valore (inteso come ciò che assume importanza) e porta a rivendicare la rilevanza, nei modi di organizzare la società, delle interdipendenze vitali (Centemeri 2021).

In questo senso, la prospettiva della cura non è un posizionamento neutro: rende visibile la razionalità politica individualizzante e le relazioni di potere (Fragno, Tola 2021). La cura, dunque, è materia politica. Essa è stata riconosciuta come significativa per l'economia, i legami sociali, le dinamiche di riconoscimento intersoggettive, oltreché per le politiche di cittadinanza e il sistema economico contemporaneo, tanto per i soggetti "dipendenti" che per quelli "adulti e abili" (Bernardini et al. 2018). Eppure, non gode di riconoscimento sociale né economico, relegata alla sfera, femminilizzata e individualizzata, delle donne e delle famiglie.

Da quando il tema è emerso nel dibattito scientifico, in particolare a partire dagli anni Sessanta grazie agli apporti della riflessione femminista e di gruppi per i diritti civili e di liberazione, molte analisi hanno messo in luce potenzialità e rischi legati alle pratiche di cura. Dal lavoro delle donne nella sfera domestica, l'attenzione si è poi estesa al tema della partecipazione delle donne nel mercato del lavoro retribuito, analizzando sia le caratteristiche del lavoro femminile e la sua diversa valorizzazione sul piano sociale, economico e simbolico rispetto ai modelli maschili, sia le tensioni di conciliazione tra i diversi tempi di vita. Nel dibattito pubblico *mainstream* (e nelle politiche), invece, il significato della cura è spesso circoscritto al lavoro e alle pratiche di assistenza agite dalle famiglie (ossia, solitamente, dalle donne, Istat 2019) e dai servizi pubblici o privati (scuole, ospedali, asili, case di riposo o di cura) nei confronti di soggetti la cui condizione di vulnerabilità e dipendenza risulta evidente (bambine/i, disabili, anziani/e). L'attuale dibattito pubblico sulla denatalità, costruito attorno al peso del lavoro di cura per le neo-madri e sulla rivendicazione di maggiori investimenti pubblici in servizi, tempo, sussidi (Bimbi, Toffanin 2017), pare l'esito di uno scivolamento che riduce alle pari opportunità e al tema della conciliazione tanto le rivendicazioni di *time to care* come responsabilità collettiva e di ogni persona (dunque, non solo delle donne o delle soggettività vulnerabilizzate), quanto quelle per il riconoscimento della molteplicità dei tempi di vita di ciascuna: per il lavoro (retribuito e non retribuito), per la partecipazione politica, per la socialità, per gli spazi per sé (Balbo 1991).

Il ruolo che la cura ha o potrebbe avere nei servizi è tornato al centro del dibattito pubblico a seguito della pandemia da Covid-19, che ha svelato le falle dei sistemi di welfare, sanitari ed educativi, rendendo evidente la persistenza (e l'incremento) dei divari assistenziali dopo decenni di riforme neo-liberiste delle politiche pubbliche (Müller 2019) e generando interrogativi sulla capacità di Stati e enti locali di prendere in carico i soggetti (Pavolini et al. 2021). Mantenere la relazionalità al centro delle politiche pubbliche del settore del welfare, per creare le condizioni politiche, economiche, culturali e giuridiche necessarie all'attivazione delle capacità di cura di individui, istituzioni e organizzazioni (Lynch 2021; Piga 2012) consentirebbe forse di aprire una nuova fase, trasformativa, nel processo di cambiamento che ha interessato il lavoro di cura nell'ordine sociale capitalista e che ad oggi, se si assume una prospettiva storico-sociale, appare caratterizzato da tre mutamenti (Fraser 2023). Il primo riguarda gli effetti della costituzione di servizi pubblici e pratiche comunitarie, che avrebbe in una prima fase deprivatizzato alcune attività di cura trasformandole in beni e servizi. Il secondo avrebbe visto la mercificazione della cura, attraverso l'offerta di servizi da parte del mercato privato. Infine, queste stesse attività avrebbero subito un'ulteriore femminilizzazione, a seguito del ridimensionamento dei servizi pubblici e della diversificazione della forza lavoro attraverso la partecipazione di donne provenienti da Paesi del sud globale: tale femminilizzazione non si riferisce solo alla predominanza della presenza di donne nel settore, e alle rappresentazioni sociali associate a questo tipo di lavoro, ma in particolare al consolidamento di forme strutturali di precarietà e sfruttamento secondo linee di genere, colore

e traiettorie transnazionali (Marchetti et al. 2021). Le conseguenze di questo cambiamento hanno avuto impatto sulla qualità sia del servizio svolto, sia delle condizioni di vita e di lavoro di operatrici e operatori (Giullari et al. 2019; Saruis 2015).

Di fatto, ben prima del Covid, l'Organizzazione Internazionale del Lavoro aveva invitato gli Stati ad affrontare il tema dei deficit e della qualità del lavoro di cura, anche con l'obiettivo di evitare crisi globali di care e l'incremento delle ineguaglianze di genere nel mondo del lavoro (ILO 2018). Allo stesso proposito, le misure adottate dagli stati membri dell'Unione Europea per la cura¹ riconoscono la necessità di migliorare le condizioni di lavoro nel settore della cura, viste le numerose criticità presenti. Ne descriveremo alcune nel prossimo paragrafo.

4.2.1. *Che tipo di lavoro è il lavoro di cura: tra femminilizzazione e invisibilizzazione*

Gli studi sulle riforme nei sistemi basati su un lavoro di tipo relazionale (come quello sociale, sanitario, socio-assistenziale, della formazione) permettono di identificare alcune specificità delle professionalità che li caratterizzano (Ranci, Pavolini, 2015; Gingrich, 2011; Cesareo, Pavesi, 2019). Dal punto di vista organizzativo, le attività prodotte dal lavoro di cura non sono comprimibili né delocalizzabili: richiedono tempo e contatti, spesso in presenza o comunque sincroni, competenze in ambiti diversi, forze mentali ed emotive; questi aspetti le rendono un costo difficilmente riducibile (Glenn 2002; Gosh 2022). Il lavoro di cura non è, infatti, separabile da chi lo svolge né dalle relazioni che vi sono stabilite e che coinvolgono operatrici/operatori e utenti e familiari, colleghe/i, professionisti di ambiti diversi (Fine, Tronto 2020). Le regolamentazioni e le riforme degli ultimi quarant'anni, orientate in particolare alla standardizzazione e all'adempimento di compiti burocratici, hanno riorganizzato le routine professionali intensificando velocità e ritmi di lavoro, aumentando la successione di scadenze e il carico di lavoro, imponendo spesso turni più lunghi: i principi di "competitività", "austerità", "finanziarizzazione" che hanno orientato questi processi hanno eroso il tempo per il lavoro relazionale, necessario alla co-costruzione di interventi utili ed efficaci per l'utenza, e svalorizzato l'impegno umano volontario, con effetti sulla qualità sia del servizio svolto, sia delle condizioni di vita e di lavoro di operatrici e operatori (Fine Davidson 2018; Giullari et al. 2019). Inoltre, il lavoro in questi settori è "*emotionally demanding work*" (Hochschild 1983): operatrici e operatori si trovano a gestire relazioni sociali in situazioni emotivamente intense, con soggetti spesso sofferenti, frustrati, arrabbiati o tristi, tesi nell'attesa di notizie decisive rispetto alle loro condizioni di vita presenti e future. Anche per questo, alcuni di questi ambiti (in particolare quello educativo e quello sanitario) sono stati considerati ad alto rischio di esposizione alla violenza (European Agency for Safety and Health at Work 2014).

Hochschild (2006), analizzando il contesto statunitense, ha anche messo in relazione lo scarso riconoscimento sociale, professionale, economico associato al *care* e alla sua rappresentazione come attività femminilizzata: le donne metterebbero in atto competenze innate (o talmente sedimentate da sembrarlo), frutto di attitudini personali, in un legame di tipo sentimentale, gratuito. Si tratterebbe di una sorta di dono, in cui la componente meccanica e tecnica delle pratiche è minimizzata e

1 Ci riferiamo per esempio alla Direttiva (UE) 2019/1158 relativa all'equilibrio tra attività professionale e vita familiare per i genitori e i prestatori di assistenza, orientata a ridurre i divari di genere nel lavoro riproduttivo <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32019L1158&from=IT> (1 giugno 2023), ma anche alla Strategia Europea per la Cura con lo slogan "It's time to care about care", orientata a potenziare l'offerta dei servizi per i bambini e le bambine nella fascia d'età 0-6 anni e migliorare l'accesso ai servizi d'assistenza a lungo termine, anche aumentando l'offerta professionale e sostenendo l'assistenza informale https://ec.europa.eu/commission/presscorner/api/files/document/print/en/ip_22_5169/IP_22_5169_EN.pdf (1 giugno 2023)

dunque non risulta associabile a rivendicazioni retributive o di lavoro “degno” (Lynch, 2022). In questo senso, la naturalizzazione e la sentimentalizzazione della cura possono essere lette anche come modalità di riproduzione delle disegualtanze nella società. Gli studi femministi e delle donne avevano già messo in luce la diversa valorizzazione tra il lavoro remunerato e i suoi tempi (quelli quotidiani della formazione e della carriera) e il lavoro non pagato (del tempo della cura, della partecipazione politica e sociale, per l’autoconsumo). Queste diverse strutture temporali sono connesse all’invisibilizzazione di molteplici disegualtanze, che attraversano le divisioni tra lavoro pagato, sottopagato, non pagato, quelle relative alle condizioni di lavoro o alle tensioni e vulnerabilità generate dalla globalizzazione della cura e, forse le più evidenti, quelle relative ai ruoli sociali di genere in relazione anche al binarismo della norma eterosessuale (Gosh, 2012). Tale distinzione riguarda, inoltre, anche l’assegnazione, diversificata, delle varie responsabilità agli/le adulti/e abili, che risulta connessa alla riproduzione delle stratificazioni sociali e di inegualtanze relative a genere, colore della pelle, età, condizione migratoria e classe Fraser 2023). Vale a dire che la naturalizzazione della divisione tra produzione e riproduzione diventa un atto istitutivo del cittadino-autonomo, differenziando i soggetti tra coloro che sono responsabili di cura, quelli che ne beneficiano e quelli che hanno il privilegio di non doverci pensare: in questo senso, la femminilizzazione della cura agisce come strumento del dominio simbolico che sostiene sia lo svantaggio, per le donne, di doversene fare carico in maniera individualizzata, gratuita, sia il misconoscimento che ogni adult* può assumersene la responsabilità (Casalini 2018). Infine, questa naturalizzazione è legata all’invisibilizzazione della comune condizione di vulnerabilità umana e sociale, marginalizzata nella dimensione privata dei bisogni (Tronto, 2013)².

Gli studi sulle sovrapposizioni tra cura e vulnerabilità lasciano trasparire alcune dimensioni che hanno a che fare con il controllo e la sorveglianza, apparentemente ineludibili in relazioni che appaiono strutturalmente asimmetriche: da un lato, un soggetto portatore di un bisogno, dall’altro un soggetto (o un ente) che può “aiutarlo” a soddisfarlo. Questa concettualizzazione, però, mette in luce come la vulnerabilità non sia legata tanto a condizioni di marginalità o posizionamenti sociali, quanto alle situazioni e contesti relazionali stessi (Held 2010). Kittay (1999) ha già evidenziato i rischi legati a condotte di tipo paternalista (o maternalista), di controllo, di potere insiti nelle pratiche quotidiane di assistenza associate a routine professionali o familiari. Se consideriamo il sistema dei servizi e dei soggetti che sostengono persone vulnerabilizzate, come ad esempio le donne in situazione di violenza, emerge quanto il rischio di (ri)produrre relazioni vittimizzanti e inferiorizzanti sia piuttosto alto, considerando proprio il grado di de-potenziamento che provoca la violenza subita in famiglia o in relazioni d’intimità.

A partire dalla consapevolezza di questo rischio, oltreché da quella dell’interdipendenza (e della vulnerabilità reciproca) sociale e soggettiva, saperi femministi e delle donne, nei centri anti violenza (CAV) e nelle case rifugio (CR), hanno prodotto pratiche di contrasto alla violenza di genere e di sostegno a chi la subisce orientate a mantenere il protagonismo delle “utenti” in percorsi capacitanti, *users-oriented* e non *services-oriented* (Cattaneo et al., 2020). Queste modalità d’intervento fin dal loro nome, “metodologie della relazione tra donne”, rimandano a un’impronta relazionale tendenzialmente non asimmetrica, basata sul riconoscimento reciproco (Deriu 2014; Pisa 2017; Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio 2020). Frutto di formazioni specifiche benché solitamente erogate fuori dai circuiti accademici, si articolano in capacità

2 Si consideri, ad esempio, che per il 49% dei datori di lavoro in Italia, la conciliazione fra tempi del lavoro non pagato e quelli per il lavoro retribuito non riguarda l’azienda, ma dipende solo dalle scelte dei lavoratori (Istituto Nazionale per l’Analisi delle Politiche Pubbliche 2015)

professionali e routine organizzative consolidate, in cui sono agite competenze di tipo relazionale e (auto)riflessivo che metterebbero chi le detiene nelle condizioni agite in maniera flessibile, adattandosi al contesto, personalizzando percorsi e avviando risposte multiagency e integrate. Proprio perché si caratterizzano per la tensione a implementare obiettivi di sostegno alla presa di consapevolezza e all'autonomia, attraverso una personalizzazione degli interventi, nell'analizzare il sistema anti violenza le abbiamo identificate come politiche di cura (Busi et al. 2021; Toffanin 2022). Proprio a partire da queste esperienze che consideriamo utili nel ripensare le politiche pubbliche, nei prossimi paragrafi analizzeremo i rischi di agire pratiche di controllo su quelle che sono considerate "vittime", scommettendo sulle capacità (auto)riflessive delle operatrici che descrivono le loro pratiche e routine professionali, riuscendo a identificare possibili elementi di vittimizzazione e alcune strategie per minimizzarli.

4.3. Metodologia

L'analisi si basa su 38 casi studio condotti tra il 2019 e il 2020 coinvolgendo CAV, CR e reti territoriali anti violenza nell'ambito di un progetto³ condotto dall'Istituto di Ricerche sulla Popolazione e le Politiche Sociali sul sistema italiano di prevenzione e contrasto alla violenza maschile contro le donne. Nello specifico, ci concentriamo sui percorsi di accompagnamento attivati e le pratiche agite dalle operatrici di CAV e CR, sulle loro rappresentazioni della violenza maschile contro le donne e delle modalità per prevenirla e contrastarla, e sui modelli organizzativi impiegati.

I casi analizzati non costituiscono un campione rappresentativo, ma sono frutto di una scelta ragionata volta a coinvolgere soggetti diversi in termini di personalità giuridica e storicità (Demurtas 2019). Vale a dire che non proponiamo una descrizione esaustiva di tutte le esperienze esistenti sul territorio italiano, ma di un universo eterogeneo ricco di esperienze virtuose, che proprio per questo, e per la capacità auto-riflessiva delle operatrici intervistate (Madison 2005), permette di focalizzare l'attenzione su aspetti critici, spesso ricorrenti, anche in realtà locali molto diverse. Nell'impossibilità di una comparazione tra stili professionali, contesti, settori lavorativi anche molto diversi, l'obiettivo dell'analisi è offrire spunti di riflessione per possibili contaminazioni tra ambiti delle politiche pubbliche in cui la dimensione relazionale risulta cruciale (Hochschild 2006).

4.4. Il lavoro di cura volontario, tra gratuità e riconoscimento: tensioni attorno alla retribuzione delle operatrici di accoglienza

Abbiamo già definito il lavoro di cura attivato nei CAV come insieme di pratiche basate su una dimensione relazionale reciproca, argomentando come queste metodologie siano state considerate cruciali in relazione alla complessità del fenomeno della violenza di genere maschile contro le donne⁴, sia in relazione alle "utenti" sia nel tentativo di minimizzare i rischi di burnout (Busi et al. 2021; Toffanin forthcoming). Qui ci focalizziamo invece sulle condizioni di lavoro delle operatrici

3 Il Progetto ViVa è stato condotto tra il 2017-2021; una seconda fase del progetto è in corso (2022-2025). Descrizione e risultati del progetto sono consultabili al sito viva.cnr.it

4 I saperi prodotti dai movimenti femministi e delle donne hanno diffuso e sostenuto la consapevolezza secondo cui, se la violenza nelle relazioni d'intimità ha tra i suoi effetti quello di spossare chi la subisce dell'autonomia rispetto alle proprie decisioni, i percorsi di accompagnamento per superarla devono avere al centro dei loro obiettivi la (ri)costruzione del protagonismo delle donne-sopravvissute.

di accoglienza, riconducendole ad aspetti strutturali e organizzativi del sistema antiviolenza, da un lato, e al tipo di intervento attivato, dall'altro, anche in termini di sostenibilità e continuità dei "servizi" stessi.

Va ricordato che il lavoro svolto dalle operatrici nei CAV e nelle CR nasce dall'impegno politico, personale e volontario di attiviste impegnate nel cambiamento sociale e culturale necessario a rimuovere le cause strutturali della violenza stessa (Pisa 2017). Tutt'ora, nei CAV e nelle CR di matrice femminista, è un'attività che si compone di molte dimensioni: "l'ideale è coniugare la parte professionale, culturale, con la parte politica" (CAV 6, a gestione privata, esclusivo, storico, nord).

Nonostante necessità di competenze specifiche, ottenute attraverso percorsi formativi iniziali e continui aggiornamenti, quella di operatrice di accoglienza non è una professione riconosciuta, né socialmente né legalmente: non c'è un ordine, un albo, un corso di laurea dedicato. Dal punto di vista del diritto, è un lavoro caratterizzato da un alto tasso di informalità, con una parte delle operatrici che lavorano come volontarie e altre contrattualizzate. Questa situazione non è soltanto legata all'impegno politico e personale di molte delle lavoratrici, ma anche al sotto-finanziamento del sistema antiviolenza, caratterizzato da un'erogazione di fondi discontinua, frammentata e scarsa, al punto che la continuità del sostegno alle donne in situazione di violenza sembra di fatto garantita solo attraverso il lavoro volontario, gratuito delle operatrici (Actionaid 2022). Infatti, va considerato che l'85% dei CAV in Italia è gestito da soggetti del privato sociale cioè associazioni o cooperative del terzo settore, e anche tra quelli a gestione pubblica, molti appaltano una parte delle attività (come, ad esempio, le consulenze psicologiche) a enti del privato sociale (Misiti 2019)⁵. Diventa dunque evidente come il tema del finanziamento di una politica pubblica sia strettamente connesso a quello della retribuzione (spesso parziale, intermittente, o insufficiente) delle operatrici e, di conseguenza, con la continuità e alla sostenibilità dei percorsi di sostegno alle donne in situazioni di violenza. Si consideri come anche in alcuni CAV a gestione pubblica le operatrici vengano assunte con bandi periodici della durata di pochi mesi e con lunghi periodi di pausa tra un contratto e l'altro. Infine, va considerato che molte operatrici sono retribuite solo per una parte delle ore lavorative che svolgono, mentre le altre rientrano nel loro impegno "volontario":

Tutte noi dobbiamo garantire la nostra sopravvivenza e la stabilità di quello che facciamo. (...) Noi tante ore del nostro lavoro le mettiamo [a disposizione come ore] volontarie, ma se rivendichiamo la nostra competenza e la nostra specializzazione dobbiamo anche chiedere a gran voce il riconoscimento economico del nostro lavoro. (...) C'è anche un problema di precariato e di insicurezza: molto spesso dietro ad un finto volontariato si nasconde la precarizzazione di giovani donne. (CAV 32, a gestione privata, esclusivo consolidato, mezzogiorno)

La citazione mette in luce come la questione della retribuzione è connessa anche al riconoscimento sia delle competenze professionali acquisite, sviluppate e continuamente aggiornate dai CAV, sia della necessità, da parte del potere pubblico e della società, di farsi carico del contrasto alla violenza maschile contro le donne:

Da un punto di vista anche politico, noi riteniamo che questo è un lavoro altamente specializzato e molto impegnativo e che dunque deve trovare anche un riconoscimento economico. Così come diciamo che la violenza è un problema pubblico e che il pubblico se ne deve fare carico pretendendo le risorse pubbliche per far funzionare i centri e le case, così riteniamo che chi lavora di notte, di sabato, durante le festività e ci mette tanta dedizione e tanta competenza abbia diritto ad un riconoscimento del suo lavoro. (ib.)

5 Va notato come la natura giuridica dei CAV abbia effetti, oltre che sulle condizioni lavorative di chi vi opera, anche sulla struttura organizzativa interna e sui processi decisionali: ad esempio, si consideri come nelle associazioni non è prevista la retribuzione delle socie e dunque può dunque capitare che un cav gestito da un'associazione si avvalga di collaboratrici esterne, retribuite, che almeno formalmente, sono escluse dalla pianificazione e dalla definizione degli orientamenti generali del cav stesso.

Attualmente, questo tema si lega al dibattito sui requisiti richiesti dal potere pubblico per permettere l'accesso ai fondi, in cui si contrappongono le esigenze di standardizzazione del sostegno alle donne con quelle di garantire il riconoscimento delle competenze e il mantenimento delle specifiche metodologie sviluppate dai CAV e dalle CR (Pietrobelli et al. 2020; Busi, Pietrobelli forthcoming).

4.5. *Il lavoro di cura alla sfida delle vulnerabilità multiple*

La letteratura nazionale e internazionale ha già messo in luce come le donne in situazione di violenza siano considerate “utenti difficili”, anche per la molteplicità di ambiti in cui si articolano gli interventi attivati per sostenerle (Villalòn 2010). In particolare, la letteratura su donne migranti e violenza di genere ha messo in luce le difficoltà di mantenere pratiche *women-oriented*: rappresentazioni culturalizzanti stereotipate, barriere d'accesso al mercato del lavoro o a quello immobiliare, carenze linguistiche e interculturali nei servizi pubblici, limitazioni delle politiche migratorie sembrano incrementare i rischi di vittimizzazione secondaria (Bhuyan e Senturia 2005; Shiu-Thornton et al. 2005; Toffanin, 2015).

Nella nostra ricerca emergono delle criticità particolari anche in relazione alle donne in situazioni di vulnerabilità multipla, in particolare quando connesse a difficoltà di tipo economico. Quando entra in gioco l'erogazione di contributi o prestiti, la tenuta di pratiche di cura tendenzialmente non asimmetriche è messa alla prova. Infatti, benché spesso le operatrici si trovino nella condizione di “dover condividere un piano di realtà” con le donne che accompagnano nei percorsi di uscita dalla violenza, rispetto alle loro decisioni, nei casi in cui sia implicato il denaro appare più difficile limitare pratiche di controllo:

Diamo i soldi alle donne, ma dobbiamo rendicontare l'uscita. Quindi ci devono dare gli scontrini. Questo è un lavoro pesante. È un ulteriore controllo che hai sulle donne. È una ulteriore dipendenza che hanno da noi e che non è facile gestire. Il rapporto con il denaro è difficile. Sono cose delicate che incidono anche nella relazione. (CAV 24, a gestione privata, esclusivo, storico, nord)

A volte chiediamo alla donna di preparare una lista della spesa... le chiediamo ‘sei capace? cosa compri?’ [...] È un test per dire: quali bisogni hai messo per primi? Intanto tu fai la spesa, poi senza giudizio ci riflettiamo insieme. (CAV 14, a gestione privata, non esclusiva, consolidato, centro)

Il controllo sul denaro, infatti, non è legato soltanto a esigenze di rendicontazione, necessarie visto che spesso si tratta di erogazioni riconducibili a finanziamenti esterni. Se molte interviste restituiscono la consapevolezza delle operatrici rispetto alla delicatezza di queste relazioni, in alcune narrazioni il controllo è descritto come orientato all'empowerment, quasi una sorta di “educazione all'economia domestica” nei confronti di chi, prima, proprio a causa della relazione violenta in cui viveva, non aveva potuto praticare margini di autonomia. Secondo questa rappresentazione, queste donne potrebbero non essere in grado di spendere il denaro in maniera “adeguata e corretta”, senza una guida; non c'è stato modo di approfondire quali spese siano considerate “adeguate e corrette”, e secondo quali parametri. Tuttavia, spesso le operatrici hanno restituito nelle interviste le tensioni interne alle equipe, i confronti, le discussioni nate tra colleghe proprio in relazione alle modalità attraverso cui gestire la relazione con le donne a cui vengono erogati contributi economici, denotando il tentativo di diminuire il rischio di relazioni troppo sbilanciate.

Ci sono altri casi in cui appare difficile rispettare il protagonismo, le decisioni e i tempi delle “utenti”: è quanto avviene nelle situazioni ad alto rischio, in particolare quando le donne che si rivolgono ai CAV hanno figli/e minorenni. Consenso, (ri)costruzione dell’autonomia e protagonismo appaiono qui sospesi:

Se è una situazione che si valuta “è un alto rischio” o ci sono dei minori, la situazione un po’ cambia, perché abbiamo una responsabilità da cui non possiamo prescindere. [...] Si cerca, non dico di forzare la mano, ma di far capire che la situazione se è grave, e che c’è una responsabilità nostra, dell’ente e anche sua e che non ricade solo su di lei. (CAV 31, a gestione privata, nord)

Il rischio è quello di un’interpretazione “moralizzante” delle politiche anti violenza, quasi come se gli interventi fossero condizionati dalla volontà, o dalla capacità delle donne di dimostrare “fino a che punto sono disponibili a dire ‘no, io con una persona così non ci voglio più stare, perché mi fa del male, a me o ai miei figli’”, nonostante al contempo si riconosca che i passaggi richiesti “possono anche essere un punto di arrivo, dunque possono anche non esserci” (CR, a gestione pubblica, nord):

Si chiede una responsabilizzazione. Significa che deve fare psicoterapia. Diciamo che se hanno i figli minori il CAV deve segnalare il tribunale dei minori, il fatto che si attiverà, in base alle esigenze, un tirocinio. Sono tutti elementi che la aiuteranno a uscire dalla violenza. Nel momento in cui viene meno uno di questi impegni si interrompe anche la protezione. Se lei non sta nel patto, la protezione non si fa [...] È una presa di consapevolezza. (CAV 15, pubblico, recente, mezzogiorno)

Queste ambivalenze mostrano, da un lato, la complessità del lavoro di cura svolto mantenendo una dimensione orizzontale, capace di mantenere le “utenti” protagoniste delle loro decisioni. In questo, le competenze autoriflessive e la dimensione relazionale che attraversa anche i confronti tra operatrici possono permettere di tenere sotto controllo le dinamiche controllanti.

4.6. Conclusioni

Gli studi di genere, femministi e delle donne possono contribuire al dibattito sulle trasformazioni delle politiche pubbliche, che appaiono sempre più improrogabili. In particolare, il dibattito sulla cura sembra offrire chiavi di lettura per ripensare il ruolo e le modalità di intervento del pubblico nel rispondere ai bisogni e alle necessità di soggetti inter-dipendenti, ripensandoli come agenti non come cittadini/e autonomi (Casalini, 2018). Si tratta di un cambio di rotta radicale, trasformativo, nel ripensare le politiche pubbliche orientate da decenni da parole-chiave come “innovazione”, “efficienza”, “merito”, “esternalizzazione” (Fine, Davidson 2018). A questo proposito, abbiamo riletto alcuni contributi teorici sulla cura mettendone in luce le ambivalenze: si tratta di un’attività necessaria per la società e i singoli, ma al contempo misconosciuta e in cui i nessi tra vulnerabilità e vulnerabilizzazione sono strettamente connessi, riguardando sia chi “riceve” la cura sia chi la “fa”. Le metodologie d’intervento sviluppate dai saperi femministi e femminili per sostenere le donne in situazioni di violenza rivelano come, anche in pratiche di cura che mirano a superare l’organizzazione gerarchica nella relazione d’aiuto, persistano alcuni aspetti riconducibili a tale vulnerabilizzazione. Si tratta di elementi “rischiosi” perché connessi a situazioni di precarizzazione, ma anche, potenzialmente, a dinamiche di controllo che appaiono sospendere la possibilità di una metodologia d’intervento tendenzialmente orizzontale, relazionale, capace di personalizzazione. Tuttavia, l’analisi rivela come questi elementi siano connessi più a condizioni strutturali del sistema anti violenza stesso, che non al lavoro di cura in sé: ci riferiamo all’esiguità di risorse e finanziamenti, in un contesto con molteplici tendenze alla burocratizzazione e in cui si incontrano stili professionali e *mission* organizzative anche molto diverse tra loro, legate

all'eterogeneità degli attori che animano il sistema (Pietrobelli et al., 2021). Malgrado queste condizioni strutturali, si intravedono però le possibilità per praticare la cura secondo modalità che permettono di riconoscere questi rischi e, forse, di depotenziarli, attraverso, ancora una volta, la relazionalità, l'auto-riflessività e il confronto. Ulteriori analisi dovranno approfondire le modalità di riproduzione delle stratificazioni sociali connesse alla genderizzazione di pratiche, ruoli e responsabilità di cura, così come la rimozione della vulnerabilità intersoggettiva: la postura intersezionale, qui solo abbozzata, potrebbe contribuire alla produzione di conoscenza necessaria per un dibattito orientato alla costruzione di una società meno diseguale, attraverso, anche, la politicizzazione della cura.

Bibliografia

- Balbo, L.
1991 *Tempi di vita: studi e proposte per cambiarli*, Feltrinelli, Milano.
- Bernardini, M.G., Casalini, B., Giolo, O., Re, L. (a cura di)
2018 *Vulnerabilità: etica, politica, diritto*. IF Press, Roma.
- Bhuyan, R., Senturia, K.
2005 *Understanding domestic violence resource utilization and survivor solutions among immigrant and refugee women: introduction to the special issue*, in “Journal of Interpersonal Violence”, 20, pp. 895–901.
- Busi, B., Pietrobelli, M., Toffanin, A.M.
2021 *La metodologia dei centri anti violenza e delle case rifugio femministe*, in “Rivista delle politiche sociali”, 3-4, pp. 23-38.
- Casalini, B.
2018 *Le teorie femministe contemporanee, dal paradigma della sovranità al paradigma della vulnerabilità*, in Bernardini, M.G., Casalini, B., Giolo, O., Re, L. (a cura di), “Vulnerabilità: etica, politica, diritto”, IF Press, Roma.
- Cattaneo, L.B., Stylianou, A.M., Hargrove, S., Goodman, L.A., Gebhard, K.T., Curby, T.W.
2021 *Survivor-Centered Practice and Survivor Empowerment: Evidence From A Research-Practitioner Partnership*, in “Violence Against Women”, 27(9), pp. 1252–1272.
- Centemeri, L.
2021 “La cura come logica di relazione e pratica del valore concreto”, in Fragnito, M., Tola, M. (a cura di) *Ecologie della cura. Prospettive transfemministe*, Orthotes Editrice, Nocera Inferiore, pp. 75-87
- Cesareo, V., Pavesi, N.
2019 *Il welfare responsabile alla prova*, Vita e pensiero, Milano.
- Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere,
2020 *Doc xxii bis n. 2-Relazione sui dati riguardanti la violenza di genere e domestica nel periodo di applicazione delle misure di contenimento per l'emergenza da covid-19*, <http://www.senato.it/Leg18/20301> (consultato il 1 giugno 2023).
- Cooper, D.
2016 *Utopie quotidiane. Il potere concettuale degli spazi sociali inventivi*, ETS, Pisa.
- Deriu, F.
2014 *Violenza di genere e approccio delle capacità*, Nuova Cultura, Roma.
- Dorlin, E.
2020 *Difendersi. Una filosofia della violenza*, Fandango, Roma
- European Agency for Safety and Health at Work 2014
- Fraser, N.
2023 *Capitalismo Cannibale*. Laterza, Bari-Roma.
- Fine, M., Davidson, B.
2018 *The marketization of care: global challenges and national responses in Australia*, in “Current Sociology”, 66(4), pp. 503–16.

- Fine, M., Tronto, J.
2020 *Care goes viral: care theory and research confront the global COVID-19 pandemic*, in “International Journal of Care and Caring”, 4(3), pp.301–309.
- Fragnito, M., Tola, M. (a cura di)
2021 *Ecologie della cura. Prospettive transfemministe*, Orthotes Editrice, Nocera Inferiore
- Giullari, B., Caselli, D., Whitfield, D.
2019 *A job like any other? Working in the social sector between transformations of work and the Crisis of welfare*, in “Sociologia del Lavoro”, 155, pp. 33-53
- Glenn, E.
2000 *Creating a Caring Society*, in “Contemporary Sociology”, 29(1), pp.84-94.
- Gosh, J.
2022 *Recognising And Rewarding Care Work: The Role Of Public Policies*, in “Care4care Policy Brief Series”, 3/2022
- Held, V.
2010 *Can the Ethics of Care Handle Violence?*, in “Ethics And Social Welfare”, 4(2), pp.116-129.
- Hochschild, A.R.
1983 *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*, University of California Press, Berkeley.
- Hochschild, A.R.
2006 *Per amore o per denaro: la commercializzazione della vita intima*, Il Mulino, Bologna
- International Labour Organization
2018 *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work*, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_633135.pdf (1 giugno 2023)
- Istat
2019 *I tempi della vita quotidiana*, Istat, Roma
- Lynch, K .
2022 *Care and capitalism*, Polity Press, Cambridge.
- Madison, D.S.
2005 *Critical Ethnography: Method, Ethics, Performance*, Sage, London.
- Marchetti, S., Cherubini, D., Garofalo Geymonat, G.
2021 *Global Domestic Workers: Intersectional Inequalities and Struggles for Rights*, Bristol, Bristol University Press
- Müller, B.
2019 *The careless society: Dependency and care work in capitalist societies*, in “Frontiers in Sociology”, 3, pp.1-10.
- Pavolini, E., Sabatinelli, S., Vesan, P.
2021 *I servizi di welfare in Italia alla prova della pandemia. Uno sguardo di insieme*, in “La rivista delle politiche sociali”, 2, pp. 211-232
- Pietrobelli, M., Toffanin, A.M., Busi, B., Misiti, M.
2020 *Violence against women in Italy after Beijing 1995: the relationship between women’s movement(s), feminist practices and state policies*, in “Gender & Development”, 28(2), pp. 377-392.

- Piga, M.L.
2012 *Regolazione sociale e promozione di solidarietà. Processi di cambiamento nelle politiche sociali*, Franco Angeli, Milano.
- Pisa, B.
2017 *Il Movimento liberazione della donna nel femminismo italiano*, Aracne, Roma.
- Ranci, C., Pavolini, E.
2015 *Not all that glitters is gold: Long-term care reforms in the last two decades in Europe*, in “Journal of European Social Policy”, 25(3), pp. 270-285.
- Ruocco, G.
2022 “Il ‘sesso storto’ dell’umanità. Riflessioni sull’organizzazione sessuata della vita nelle società contemporanee”, in Gianturco, G., Brancato, G. (a cura di), *Oltre gli stereotipi sulla violenza di genere Approcci, teorie e ricerche*, Sapienza Università Editrice, Roma, pp.23-40
- Sanfelici, M.
2022 *Trasformazioni possibili nel welfare post-pandemico: promuovere il sociale nei servizi socio-sanitari*, in “Auonomie locali e servizi sociali”, 3, pp.425-442
- Saruis, T.
2015 *Gli operatori sociali nel nuovo welfare: tra discrezionalità e responsabilità*, Carocci, Roma.
- Shiu-Thornton, S., Senturia, K., Sullivan, M.
2005, *‘Like a bird in a cage’: Vietnamese women survivors talk about domestic violence*, in “Journal of Interpersonal Violence”, 20, pp.959-976.
- Serughetti, G., Fano Morrisey, F.
2022 *La cura come utopia quotidiana. Pratiche di politica trasformativa*, in “La società degli individui”, 73, pp.83-84
- The Care Collective
2021 *Manifesto della cura*, Alegre, Roma.
- Toffanin, A.M.
2022 *Per politiche antiviolenza trasformativa. Spunti a partire dall’analisi del sistema italiano antiviolenza ai tempi della pandemia*, in “La critica sociologica”, vol.LVI.223, pp.89-99
- Toffanin, A.M.
2015 *Controcanto. Donne latinoamericane tra violenza e riconoscimento*, Guerini, Milano.
- Tronto, J.C.
2013 *Caring Democracy: Markets, Equality, and Justice*, New York University Press, New York-London
- Villalón, R.
2010 *Passage to citizenship and the nuances of agency: Latina Battered immigrants*, in “Women’s studies International forum”, 33, pp. 552-560.