

L'analisi

LA CURA È UN'INFRASTRUTTURA SOCIALE
MERITA UNA POLITICA MONETARIA AD HOC

Quando incontriamo qualcuno, suggerisce la filosofa canadese Jennifer Nedelsky, dovremmo chiedergli non soltanto "che lavoro fai?", ma anche "di chi ti prendi cura?". Nelle nostre società il lavoro retribuito definisce identità, status, reddito e riconoscimento, mentre la cura resta spesso invisibile e sottovalutata. Eppure senza il presupposto della cura non esiste economia e società: non esiste infanzia che diventi futuro, anzianità che resti dignitosa, malattia che non precipiti in solitudine, disabilità che non diventi esclusione, famiglia che non venga schiacciata. La cura produce benessere, fiducia, salute, relazioni, coesione sociale, ma entra male nei conti economici. Non sempre aumenta il Pil, non sempre genera profitto, non sempre ha un prezzo. Per questo, come nel caso della bella legge sulla non autosufficienza con insufficienti risorse economiche, viene lasciata troppo spesso sulle spalle delle famiglie, e dentro le famiglie soprattutto sulle spalle delle donne. Nei prossimi anni il problema esploderà per l'aumento medio degli anni non in buona salute (differenza tra aspettativa di vita e aspettativa di vita in buona salute). E con esso aumenterà enormemente il bisogno

di assistenza continuativa, di domiciliarità, accompagnamento, sostegno ai caregiver, servizi socio-sanitari integrati. La legge 104 è importante, ma non basta. Non basta riconoscere un permesso a chi lavora per occuparsi di un parente non autosufficiente se mancano tempo, servizi, reddito, reti territoriali, assistenti sociali, operatori della cura, tecnologie di prossimità e infrastrutture pubbliche capaci di sostenere le famiglie. Qui entra in gioco un principio della "macroeconomia civile": la politica macroeconomica non è mai neutrale. Le politiche monetarie e fiscali infatti non si limitano a muovere inflazione, deficit, debito e output gap. Esse incidono sulla qualità della vita, sulla fiducia, sulla speranza che dà valore agli asset sui mercati finanziari, sulla partecipazione, sulle capacità delle persone, sulla coesione sociale e sulla possibilità stessa di costruire un futuro condiviso. Politiche monetarie e fiscali possono rafforzare equilibri estrattivi e di breve periodo, oppure promuovere generatività, beni relazionali, sostenibilità e benessere. Per questo è arrivato il momento di discutere seriamente di un quantitative easing (strategia monetaria espansiva per incrementare la liquidità) della cura.

Abbiamo conosciuto il quantitative easing per salvare banche, stabilizzare mercati finanziari, sostenere debiti pubblici, evitare crisi sistemiche. Abbiamo iniziato a parlare di green quantitative easing per accompagnare la transizione ecologica. Ma se la cura è una delle grandi infrastrutture sociali, perché non immaginare anche un social quantitative easing mirato alla cura, alla non autosufficienza, al sostegno delle famiglie e dei caregiver? La finestra storica esiste. L'euro digitale avanza e può diventare molto più di un nuovo strumento di pagamento. Può essere l'occasione per dotare l'Europa di un'infrastruttura monetaria capace di arrivare direttamente ai cittadini nei momenti di fragilità. Non un bonus episodico, non una misura elettorale, ma un pilastro europeo della cura: accrediti in euro digitale su borsellini dedicati, utilizzabili per servizi di assistenza, domiciliarità, sollievo familiare, formazione e remunerazione di lavoro di cura certificato, accompagnamento sociale e tecnologie per l'autonomia. L'obiezione prevedibile è che creare moneta genera inflazione. Ma la storia recente insegna che il quantitative easing non ha automaticamente prodotto inflazione. L'impennata inflazionistica degli ultimi anni è nata soprattutto da shock di offerta, energia, guerra, colli di bottiglia globali. Un quantitative easing della cura, se ben disegnato, può essere

calibrato, graduale e sterilizzabile, con strumenti di assorbimento della liquidità se necessario. La seconda obiezione è che questo sarebbe assistenzialismo. È vero il contrario. La cura è infrastruttura produttiva e civile. Una famiglia lasciata sola davanti alla non autosufficienza riduce ore di lavoro, salute mentale, partecipazione sociale, risparmio, fiducia nelle istituzioni. Una donna costretta a farsi carico da sola della cura paga un costo in autonomia economica, carriera e pensione. Un anziano non assistito adeguatamente finisce più facilmente in ospedale, aumentando costi sanitari evitabili. Investire nella cura significa prevenire costi futuri, aumentare benessere presente e liberare capacità oggi bloccate. Quanto vale il sostegno alla cura anche in termini di maggiore creazione di valore economico e quanto della nostra crescita potenziale stiamo perdendo senza il sostegno alla cura? Se la risposta è molto, il problema dell'inflazione si pone ancor meno perché alla moneta erogata per la cura corrisponde la nascita (o la non perdita) di beni e servizi, economici oltre che sociali. La terza obiezione riguarda il ruolo della banca centrale. Se la stabilità dei prezzi è il mandato, la stabilità sociale ne è una condizione. Una società impoverita, spaventata, invecchiata e senza cura è meno produttiva, meno coesa, meno capace di investire nel futuro. Senza fiducia non funzionano né mercati

né istituzioni. Se le banche centrali non sapranno usare l'euro digitale anche per obiettivi sociali, lo spazio verrà occupato da criptovalute private, piattaforme e monete comunitarie non sempre stabili, eque o trasparenti. Una "criptovaluta della cura" potrebbe nascere dal basso, promossa da reti civiche, Terzo settore, fondazioni e imprese sociali, come moneta complementare vincolata a servizi di cura. Ma sarebbe meglio che fosse l'Europa a fare il salto di qualità: un euro digitale pubblico, sicuro, non speculativo, orientato al bene comune. Il secolo scorso ha costruito welfare, sanità pubblica e pensioni per rispondere ai grandi rischi sociali dell'industria. Il secolo nuovo deve costruire l'infrastruttura della cura per rispondere ai rischi della longevità, della solitudine e della fragilità. Non è una spesa marginale. È il cuore di un nuovo patto sociale europeo. Dopo aver salvato banche e debiti sovrani, la politica monetaria può contribuire a salvare ciò che tiene insieme le nostre vite: la cura. E con la cura l'Unione Europea stessa che oltre ha difendersi da nemici esterni ha un formidabile nemico interno nell'euroscetticismo. Se non vince la sfida di saper mobilitare risorse per risolvere problemi che vanno al cuore della vita dei cittadini non sarà mai percepita come amica e vicina.

© RIPRODUZIONE RISERVATA