Gaslini

IL VIAGGIO NELLA BIOETICA DEL PRENDERSI CURA

Che professionista vuoi essere?

24 SETTEMBRE 2025
14.30 - 19.00

Centro Formazione
Istituto Giannina Gaslini
Villa Quartara



- *Gesti, parole, silenzi nella pratica di cura;*
- *Medical Humanities;*
- *Il volto umano della pratica clinica;*
- *Formazione etica nell'assistenza*

Centro Formazione Istituto Giannina Gaslini - Segreteria Organizzativa: Laura Pasquarella - Pietro Milani
010 5636 2235 - 2874 | centroformazione@gaslini.org

Accreditamento ECM regionale: 4 crediti formativi ECM
Evento accreditato nel sistema ECM regionale per tutte le professioni

CON IL PATROCINIO DI:

UniGe | DISFOR
CSP DLM Centro Studi Pedagogici Don Lorenzo Milani – Genova
ARCIDIOCESI DI GENOVA PASTORALE UNIVERSITARIA
OPI GENOVA
C.A.O. Commissione Albo Odontoiatri OMCeOGE

Area Formazione e Teaching Hospital

IL VIAGGIO NELLA BIOETICA DEL PRENDERSI CURA

L'importanza del corpo nelle cure infermieristiche

A cura di: Ludovica Minuto, Matilde Catalano, Davide Ravera

Durante il nostro primo anno di studi abbiamo iniziato a riflettere su quanto sia centrale il corpo nella pratica assistenziale. Studiando e confrontandoci, abbiamo compreso che il corpo non può essere considerato solo come una realtà biologica da curare o riparare. Il corpo non è un semplice oggetto, ma è l'**espressione** della persona nella sua interezza, un luogo in cui prendono forma le emozioni, i vissuti e le relazioni. Va considerato come un **confine** e allo stesso tempo un ponte tra la dimensione interiore e il mondo esterno. Attraverso di esso ci esprimiamo, comunichiamo e ci mettiamo in **relazione** con gli altri. In quest'ottica, prendersi cura di un corpo significa inevitabilmente prendersi cura di una persona, rispettandone la dignità, la storia e l'identità. Questo aspetto, che può sembrare ovvio, non è sempre facile da mantenere nella pratica quotidiana, soprattutto in contesti caratterizzati da ritmi intensi, urgenze continue e forte carico emotivo.

L'idea di umanità che si intende qui proporre è quella che emerge dall'ambito filosofico, in particolare dall'antropologia filosofica. Secondo questa prospettiva ogni uomo è un essere **insieme corporeo e spirituale**; ciascuna di queste due componenti ha un valore insostituibile all'interno della medesima totalità. Nel definire chi è l'uomo, in particolare la sua corporeità, va precisato che egli «ha» un corpo e che non «è» solamente un corpo. Questa sottolineatura, per quanto possa sembrare evidente, è fondamentale nella comprensione della totalità della persona. Come tutte le macchine complesse il corpo necessita di tutte le sue parti per poter funzionare in maniera ottimale. Ciascun membro non può essere staccato dagli altri e pertanto va considerato nel suo complesso. Così l'uomo nella sua corporeità non può essere scisso; occorre tenere sempre presente che la sofferenza, il malfunzionamento, la lesione o la mancanza di una parte ha delle conseguenze, non però soltanto sul piano fisico, ma anche su quello psicologico, emotivo e spirituale[1].

Da queste considerazioni emerge l'imprescindibilità della **visione olistica**, ovvero il considerare la persona nella sua globalità, tenendo conto di tutti gli aspetti, le dimensioni e le caratteristiche che la compongono; tale

[1] Cfr. Giovanni Paolo II, *Discorso ai partecipanti al XXII Congresso Nazionale della società Italiana di Odontostomatologia e Chirurgia Maxillo-Facciale,* 09.12.1989.

prospettiva mira al benessere e alla salute della persona. Il riferimento al principio del "tutto è connesso" presente nella *Laudato Sì* di Papa Francesco, possiamo qui impiegarlo riferito all'uomo nell'affermare come ciò che avviene ad una parte del corpo ha conseguenze più o meno dirette sulle altre membra del medesimo e sulla sua componente spirituale.

Il prendersi cura della persona, dunque, è un'azione che va oltre a quelli che sono i singoli interventi volti ad alleviare la sofferenza e il dolore al fine di considerare la persona nella sua unicità. Da questa premessa ne deriva che se è vero che lo stesso intervento potenzialmente può essere valido per più persone, non è altrettanto vero che gli effetti siano i medesimi. Ogni uomo, infatti, è **unico** e irripetibile non solo fisicamente, ma anche interiormente e caratterialmente: ha vissuti personali, emozioni, situazioni di vita e familiari che lo rendono unico e pertanto ciò che potenzialmente poteva avere i medesimi effetti può risultare molto differente su soggetti anagraficamente simili. Ogni esperienza vissuta e le relative emozioni che la accompagnano fanno parte della persona: sono un patrimonio che non può essere accantonato, ma che ne è divenuto parte integrante. Le cicatrici e i segni visibili sul corpo celano dietro di essi un bagaglio che è entrato per sempre a far parte della persona. Conoscere pertanto, per quanto possibile, il quadro generale di ogni uomo può aiutare ad affrontare in maniera più veritiera ed efficace una determinata situazione; occorre ricordare che l'ambito medico con la sua alta specializzazione nelle diverse aree ha assistito anche alla sua frammentazione, che rende sempre più difficile possedere una visione completa del paziente. Tale suddivisione non rende tuttavia impossibile maturare e coltivare uno sguardo d'insieme; numerose sono le testimonianze di professionisti del settore che mirano alla persona e non soltanto ad una singola parte.

Seppur molto dispendiosa, ma importantissima per il paziente è la dimensione dell'**ascolto** e dell'interazione: nella società di oggi dove dominano la frenesia e i rapporti telematici, il malato necessita di qualcuno che si prenda cura non solo della sua ferita, di un organo specifico ma del suo corpo e quindi della sua **persona**. È qui che si colloca la figura dell'operatore sanitario: egli è colui che nella sua professionalità può diventare **esperto di umanità** e sviluppare la capacità di possedere una visione olistica del paziente, considerando il corpo che ha di fronte all'interno del proprio insieme, che è quello della persona.

Gli infermieri, infatti, si trovano spesso ad affrontare numerose difficoltà: la fatica dei turni, l'impatto con la sofferenza e le emergenze possono portare a sviluppare meccanismi di difesa che spingono a ridurre la persona malata a un insieme di funzioni biologiche. Questo atteggiamento rischia di banalizzare la sofferenza e di dimenticare che ogni dolore, ogni fragilità riguarda una persona.

Anche la **formazione** di base, pur essendo fondamentale, non sempre prepara in modo adeguato noi studenti ad affrontare la complessità del corpo malato. Il primo contatto con il corpo nudo, ferito o compromesso può avvenire in condizioni di imbarazzo e talvolta in situazioni difficili, lasciando a noi studenti la responsabilità di "imparare da sé", sostenuti soltanto dal proprio senso di rispetto verso la persona. A tutto questo si aggiunge un altro problema: la scarsa **visibilità sociale** della professione infermieristica.

Le cure rivolte al corpo, che costituiscono il cuore pulsante del nursing, sono percepite come attività banali o addirittura come "lavoro sporco". L'opinione pubblica tende a dare valore ad altri aspetti della sanità, mentre le attenzioni quotidiane al corpo del paziente rimangono nell'ombra, contribuendo alla svalutazione del ruolo dell'infermiere.

Non bisogna poi dimenticare l'impatto dei **tabù** e dei pregiudizi culturali. Entrare nella sfera intima di una persona malata significa toccare parti del corpo che hanno un significato sessuale o che sono considerate intime. Le prime esperienze in questo campo possono essere cariche di emozioni: vergogna, disagio, senso di inadeguatezza. Non è semplice neppure trovare le parole giuste per comunicare con le persone assistite: il linguaggio troppo tecnico può risultare freddo e incomprensibile, quello comune rischia di essere percepito come poco professionale.

A fronte di queste difficoltà, la letteratura infermieristica ha cercato di elaborare approcci capaci di valorizzare il corpo nella sua dimensione più autentica. Una delle prospettive più interessanti è quella proposta dalla ricercatrice Jocalyn Lawler, che ha coniato il termine **somology** per indicare uno stile di pratica che integra il corpo biologico con il corpo vissuto. Secondo questa visione, i professionisti, anche senza esplicitarlo, applicano delle regole tacite: le "somological rules" che consentono di modulare le cure rispettando i ritmi, la storia e i bisogni della persona malata. Questo significa che l'infermiere non si limita a intervenire sul corpo come oggetto, ma lo riconosce come parte integrante e inscindibile della persona. Il **contatto** con il corpo assume così un **valore comunicativo** fondamentale. Attraverso il **con(tatto)** non si compie soltanto un atto tecnico, ma si comunica un messaggio di **vicinanza**, di **cura** e di **rispetto**. La mano dell'infermiere può diventare uno strumento capace di trasmettere empatia, conforto e sicurezza. Non tutti vivono il contatto fisico allo stesso modo: per alcuni può essere fonte di serenità, per altri invece può risultare invasivo o sgradito. L'infermiere deve saper quindi modulare il proprio comportamento, alternando il tocco con altre forme di relazione, come lo sguardo, la parola o semplici gesti di premura con l'obiettivo di far sentire la persona riconosciuta nel suo valore e mai ridotta a un corpo inerte.

Un aspetto molto interessante emerso dalle nostre letture è che la riflessione sul corpo non riguarda solo l'assistito, ma anche l'infermiere stesso. Ogni professionista porta con sé la **propria corporeità**, fatta di emozioni, limiti e sensibilità. L'incontro tra infermiere e assistito diventa quindi un **incontro** tra due corpi, due esperienze, due identità. Riconoscere questo significa accettare che nella relazione di cura si mettono in gioco dimensioni profonde di sé, che non vanno negate, ma comprese e gestite con equilibrio per poter fornire il gold standard dell'assistenza.

Il rischio più grande nella pratica quotidiana è che le cure rivolte al corpo vengano considerate attività marginali, da svolgere velocemente e senza particolare attenzione. Al contrario, ogni gesto assistenziale dovrebbe essere un'occasione per restituire dignità alla persona malata scegliendo di dedicare il giusto tempo alla **relazione di cura**. Per fare questo serve una sensibilità che va oltre i cinque sensi, una capacità di cogliere i vissuti dell'altro e di rispettarne l'intimità, anche nei momenti di maggiore vulnerabilità.

Soffermandosi sulle cure infermieristiche Papa Francesco ha precisato che
«è davvero insostituibile il ruolo degli infermieri nell'assistenza al malato. Al pari di nessun altro, l'infermiere ha una relazione diretta e continua con i pazienti, se ne prende cura quotidianamente, ascolta le loro necessità ed entra in contatto con il loro stesso corpo, che accudisce. È peculiare l'approccio alla cura che realizzate con la vostra azione, facendovi carico integralmente dei bisogni delle persone, con quella tipica premura che i pazienti vi riconoscono, e che rappresenta una parte fondamentale nel processo di cura e di guarigione»[2].

Nell'affrontare la tematica del corpo emerge, poi, la questione della **dignità** della persona: il pensiero etimologico in proposito non è oggetto di discussione, anche nell'accezione più razionale del termine. La costituzione italiana parla, ad esempio, di «pari dignità sociale»[3], tuttavia nell'attuazione dei principi, sorgono diversi punti di interpretazione che portano ad una considerazione differente delle situazioni. Anche il codice deontologico in Italia afferma che «la responsabilità dell'infermiere consiste nell'assistere, nel curare e nel prendersi cura della persona nel rispetto della vita, della salute, della **libertà** e della dignità dell'individuo»[4].

Per poter giungere ad una visione sempre più completa della persona occorre coltivare il **dialogo** tra i saperi scientifici e quelli umanistici, in modo che essi possano completarsi a vicenda nella realizzazione dell'unico compito che è quello di essere a servizio della persona. Dalla riflessione condivisa sono emersi interrogativi e questioni interessanti relative alla dignità e al come rapportarsi con la persona che si trova in stato di difficoltà e con il suo corpo: la regressione dell'autonomia, che comporta l'intervento del personale sanitario, suscita

[2] FRANCESCO, *Primo Congresso nazionale della nuova Federazione nazionale Infermieri*, Roma, 2018.
[3] *Costituzione della Repubblica italiana*, art.3.
[4] *Codice deontologico italiano* n. 3.

domande, disagi, sensazioni che vanno gestite, da ambo le parti, sia a livello corporale che spirituale. Se la persona fosse riconducibile soltanto alla dimensione corporale, tali questioni certamente non emergerebbero; nel trattare il corpo emerge dunque la consapevolezza, anche da chi si appresta a praticare le professioni sanitarie, di essere di fronte a soggetti unici, la cui corporeità non è pura materialità, ma parte della persona e portatrice di una storia singolare, fatta di vissuti, emozioni e incontri. Tale dato merita di essere messo in evidenza.

In conclusione, questo approfondimento fa riflettere su quanto il corpo dell'assistito non sia mai solo un oggetto di cura, ma la manifestazione stessa della persona. Ogni intervento infermieristico diventa dunque significativo

solo se compiuto con **consapevolezza** e rispetto. Come studenti del primo anno di infermieristica pediatrica, questa prospettiva ci aiuta a guardare al futuro con maggiore responsabilità e orgoglio professionale: nella ricerca continua di trasformare ogni gesto in un atto di cura che sappia interagire non solo con il corpo, ma con la persona nella sua totalità.

Bibliografia:

Cristofori E. , Galletti C. , Mencattelli F. , Poddighe P. , Rega M. L. , *L'importanza del corpo nelle cure infermieristiche: un contributo dalla letteratura in "Medicina e morale"* 2012/1, 75-93.

WWW.FORMAZIONE-CONTINUA-BLOG.SUPSI.CH in *"Il corpo nella cura"*.

Cavagnero L. , Mazzone M. , Mincione G. , Mosca P. , Restaino A. , *The patient body, from object to subject of care: embodiment and caring touch in "Dissertation Nursing"* 2025/V.4, N.1.

Milos R. , Rosi I. M. , Tarantino S. , *La voce del corpo: studio qualitativo sull'uso del tocco nella relazione infermiere-assistito in "Rivista l'Infermiere"* 2018, N° 1.

CASUMARO C. , *Il rispetto della dignità umana durante le attività infermieristiche: revisione della letteratura in "Rivista l'Infermiere"* 2016, N° 4.

Costituzione della Repubblica italiana, Roma, 1947.

DOLDI M. , PETRALIA P. , *Curare la persona, la dimensione umana della medicina*, Mattioli 1885, Fidenza, 2021.

FRANCESCO, *Primo Congresso nazionale della nuova Federazione nazionale Infermieri*, Roma, 2018.

GIOVANNI PAOLO II, *Discorso ai partecipanti al XXII Congresso Nazionale della società Italiana di Odontostomatologia e Chirurgia Maxillo-Facciale*, 09.12.1989.

IL VIAGGIO NELLA BIOETICA DEL PRENDERSI CURA

Oltre le etichette: vulnerabili lo siamo tutti
Il concetto di vulnerabilità prima e dopo il Covid-19

A cura di: Amato Rachele, Botta Cecilia, Cambria Silvia, Villata Sara, Morasso Emanuele

1 - Vulnerabilità in bioetica prima della pandemia: categorie e condizioni di fragilità

In questa presentazione si tratterà del concetto di **vulnerabilità in bioetica**[5], un tema centrale che ha assunto nuovi significati soprattutto a seguito della pandemia di Covid-19. Partiremo da una definizione introduttiva, analizzeremo le categorie storicamente considerate vulnerabili e vedremo come il concetto si sia trasformato nel contesto contemporaneo[6].

Il termine "*vulnerabilità*" viene dal latino vulnus, cioè ferita. In bioetica indica non solo una fragilità fisica, ma anche una condizione esistenziale che espone l'individuo a rischi, sofferenze e discriminazioni. La vulnerabilità è oggi vista come un aspetto centrale dell'esistenza umana[7].
Non è un'eccezione, ma una condizione che riguarda tutti, anche se in momenti diversi o in forme differenti.
In bioetica, riconoscere la vulnerabilità significa assumersi il compito morale di proteggere, ascoltare e non approfittare della fragilità altrui.
Prima della pandemia, la bioetica già identificava alcune categorie come particolarmente vulnerabili, perché spesso incapaci di esercitare pienamente l'autonomia e quindi più esposte a ingiustizie...
Bambini, **anziani**, **persone con malattie croniche** o **disabilità** erano al centro di normative e riflessioni specifiche, che miravano a garantire protezione e giustizia.
Erano viste come particolarmente esposte a rischi di esclusione, abuso o discriminazione, e per questo bisognose di tutela.
Gli ***anziani***, ad esempio, erano considerati vulnerabili per la fragilità fisica legata all'età, ma anche per la frequente condizione di solitudine o marginalità sociale.
I ***bambini***, invece, lo erano perché non ancora in grado di autodeterminarsi; quindi, dipendenti in tutto dagli adulti per le scelte che li riguardano.
Le ***persone malate***, soprattutto con patologie croniche o in fase terminale, venivano viste come vulnerabili per la loro condizione fisica debilitata, ma anche perché spesso coinvolte in trattamenti sanitari complessi che possono limitare la loro autonomia.

---

[5] Lineamenti fi una bioetica della cura. Ripensando l'esperienza della pandemia – M. Gensabella Furnari

[6] Potere o vulnerabilità? Linee per una bioetica della cura – M. Doldi.

[7] Medicina e umanesimo al tempo del COVID-19. Scelte etiche – M Doldi, A Moscatelli, R Spiazzi

Un'altra categoria importante era quella delle ***persone con disabilità cognitive***, che rischiano di non essere comprese o di non poter esprimere il proprio consenso in modo pieno.
Infine, anche i ***detenuti*** o gli ***ospiti di strutture chiuse***, come case di cura o centri di accoglienza, erano considerati vulnerabili a causa della dipendenza da un'istituzione e dalla limitazione della loro libertà.
Tutte queste categorie erano dunque protette, ma spesso anche escluse da una vera e propria partecipazione sociale. Questo modo di intendere la vulnerabilità portava con sé un problema: rischiava di essere considerata una condizione fissa e immutabile.
Spesso, quando si parla di ***bambini, anziani*** o ***malati***, si pensa automaticamente che siano incapaci di scegliere, o che non possano comprendere ciò che accade intorno a loro.
Questo porta alla creazione di uno stereotipo, che riduce la persona a un insieme di bisogni o a una debolezza, ignorando le sue competenze residue, il suo punto di vista e soprattutto la sua capacità di partecipare attivamente. In molti casi, questa visione ha portato a un atteggiamento particolare in cui le decisioni vengono prese "*per il loro bene*", senza però coinvolgerli davvero nel processo.
Anche quando la tutela è benintenzionata, può diventare una forma di esclusione o di controllo. In bioetica, questo approccio è sempre più criticato, perché rischia di privare le persone della propria dignità decisionale.
Il concetto moderno di vulnerabilità, infatti, invita a riconoscere anche la forza, la voce e l'autonomia residua delle persone, per quanto fragili possano apparire.
In questo senso, la sfida non è solo proteggere chi è vulnerabile, ma farlo senza annullarne l'identità, senza parlare al posto loro, e soprattutto senza renderli invisibili nei processi decisionali. La vulnerabilità non è una condizione esclusiva degli anziani, dei bambini o delle persone malate, né tantomeno un semplice segno di debolezza o incapacità. È invece una ***dimensione intrinseca e universale dell'esperienza umana***.

Interrogarsi sull'esperienza umana è la domanda fondamentale dello studio bioetico: la grandezza e il valore dell'uomo, testimoniati dalla teologia, sono colti anche dalla ragione che vede nella dignità di ogni essere umano, in quanto persona, il fondamentale criterio morale: "*Proprio perché persona, l'uomo è un valore oggettivo, trascendente e intangibile e quindi normativo.*"[8] Una volta definito l'uomo come centro della bioetica, che immagine ci viene restituita?
Riflettendo sul concetto di persona, si riconosce in essa una doppia dimensione: scartando visioni che vorrebbero ridurre l'uomo solo ad un "ammasso di materia" o, al contrario, ad un essere spirituale "disincarnato", si giunge a definire la persona come "*corpore et anima unus*", un'unità formata da una dimensione corporale ed una dimensione spirituale[9]. Lo stesso corpo umano, infatti, "*non è riconducibile totalmente alla sua biologia e fisiologia*"[10]; alla luce di questa unione, si può cercare un senso alla persona umana? La teologia su questo non ha dubbi: il senso ultimo della persona, a immagine di Dio, è il dono di sé[11].
Anche la ragione conferma questo: la persona, infatti, non vive le relazioni con gli altri come una "sovrastruttura" psicologica o come un accidente di percorso, ma ognuno di noi sente la necessità di relazione come un dato costitutivo, profondamente inscritto in ciò che siamo.
La persona è quindi costruita "per" l'altro, "con" l'altro, in un'ottica di comunione e di dono: la relazione è il luogo dove può avvenire l'incontro fra la nostra fragilità e quella altrui, il luogo in cui quelle fragilità possono essere accolte e custodite.

[8] Nuova bioetica cristiana, Piemme, Casale Monferrato, p. 37 - D. Tettamanzi
[9] Bioetica I. I fondamenti - M. Doldi
[10] Nuova bioetica cristiana, Piemme, Casale Monferrato, p. 39 - D. Tettamanzi
[11] CONCILIO ECUMENICO VATICANO II. Gaudium et spes 24

Tutti, in diversi momenti della vita, possiamo trovarci in situazioni di fragilità: a causa di malattie improvvise, cambiamenti sociali, eventi personali, o anche solo per il fatto di essere umani. Questo ci ricorda che la vulnerabilità non riguarda solo un individuo isolato, ma si manifesta sempre nella relazione con gli altri. Non si tratta semplicemente di proteggere i più deboli, ma di riconoscere la nostra interdipendenza e la responsabilità che abbiamo gli uni verso gli altri. Da questo punto di vista, la vulnerabilità diventa una chiave per sviluppare un'etica della cura più profonda, che valorizza il rispetto reciproco, l'ascolto e il riconoscimento dell'altro come persona piena di diritti, bisogni e capacità, anche quando appare fragile; significa superare la tentazione di etichettare e classificare le persone solo in base alle loro debolezze, evitando gli stereotipi.

2 - La pandemia e la ridefinizione della vulnerabilità: da condizione di alcuni a esperienza collettiva

La pandemia da Covid-19[12] ha rappresentato, oltre che una crisi sanitaria globale, **una profonda esperienza etica ed esistenziale**. In questo contesto, il concetto di vulnerabilità è emerso con forza come categoria centrale per comprendere il significato delle scelte individuali e collettive. La bioetica[13], nel suo ruolo di ponte tra scienze della vita, medicina ed etica, è chiamata a riflettere proprio a partire da questa verità fondamentale della condizione umana.

- *La vulnerabilità come rivelazione condivisa*

Durante l'emergenza pandemica, abbiamo vissuto tutti – in modo diverso ma comune – **l'esperienza della fragilità**. Non solo fragilità biologica, legata al rischio di contagio, malattia o morte, ma anche fragilità psicologica, sociale, economica. Questa condizione ha evidenziato che nessuno è invulnerabile, e che le nostre vite sono strettamente interdipendenti, siamo tutti esposti, tutti bisognosi, tutti parte di una comunità interdipendente. Proprio questa interdipendenza ha reso evidente che la salute non è solo un bene individuale, ma un bene relazionale, collettivo, e perciò stesso etico. Prendersi cura della propria salute significa anche prendersi cura di quella degli altri.

- *Il ripensamento dei principi etici tradizionali*

In bioetica, uno dei principi fondamentali è quello di **autonomia**, ovvero la libertà della persona di decidere della propria salute e del proprio corpo. Ma la pandemia ha messo in discussione questo principio, ponendogli dei **limiti**: la libertà individuale di rifiutare un vaccino, ad esempio, ha un impatto diretto sulla salute collettiva.
La vulnerabilità diventa così il punto di partenza per riconoscere che l'autonomia non è assoluta, ma va contestualizzata in una rete di relazioni e responsabilità reciproche.
Proprio in un'ottica di vulnerabilità condivisa e ripensamento del principio di autonomia, la Congregazione per la Dottrina della Fede aveva scritto: "*La moralità della vaccinazione dipende non soltanto dal dovere di tutela della propria salute, ma anche da quello del perseguimento del bene comune. Coloro che, comunque, per motivi di coscienza, rifiutano i vaccini (...), devono (e non "possono" o "dovrebbero") adoperarsi per evitare, con altri mezzi profilattici e comportamenti idonei, di divenire veicoli di trasmissione dell'agente infettivo. In modo particolare, essi devono evitare ogni rischio per la salute di coloro che non possono essere vaccinati per motivi clinici, o di altra natura, e che sono le persone più vulnerabili.*"[14].

[12] Medicina e umanesimo al tempo del COVID-19. Scelte etiche – M Doldi, A Moscatelli, R Spiazzi

[13] ibidem 8

[14] Nota sulla moralità dell'uso di alcuni vaccini anti-Covid-19 - Congregazione per la dottrina della Fede, 21 dicembre 2020

- *Dalla "bioetica dei principi" alla "bioetica della cura"*

Lo studioso Warren Thomas Reich ha proposto una riflessione molto significativa: occorre passare da una "bioetica dei principi", che si concentra sul **fissare regole e confini**, a una "**bioetica della cura**", che pone al cuore della riflessione **il senso profondo dei principi**.
In altre parole, non si tratta solo di dire cosa possiamo o non possiamo fare, ma di chiederci perché dovremmo agire in un certo modo.
La **domanda fondamentale** diventa: che cosa ci lega agli altri in modo così profondo da renderci responsabili della loro salute e del loro benessere?

- *Una lezione da non dimenticare*

Il rischio, ora che l'emergenza sembra alle spalle, è dimenticare questa lezione, ritornando a una normalità che rimuove la consapevolezza della nostra fragilità. Eppure, la vulnerabilità dovrebbe restare al centro del pensiero bioetico, non solo per affrontare future pandemie, ma per orientare ogni riflessione sulle politiche sanitarie, la giustizia sociale, e il vivere insieme.
La bioetica, in questo contesto, non deve solo elaborare norme, ma formare coscienze: aiutare la cittadinanza a comprendere il valore della solidarietà, della responsabilità e della cura reciproca come **scelte consapevoli**, non imposte.

- *Nuovi principi: solidarietà e giustizia*

Nella prospettiva proposta dalla filosofa M. Gensabella Furnari in "*Lineamenti di una bioetica della cura*", ***solidarietà e giustizia*** emergono come due principi fondamentali per orientare l'azione etica in un contesto sanitario che si fa ogni giorno più complesso. La solidarietà implica il riconoscimento delle relazioni che legano ogni persona alle altre, superando quella visione individualista che vede l'uomo come un mero portatore di propri diritti. Al contrario, ogni essere umano fa parte di una trama sociale che comprende legami affettivi, familiari, relazionali e che richiede una cura reciproca.
La solidarietà si traduce quindi in una condivisione delle responsabilità per il benessere di ogni membro della comunità, senza esclusioni o emarginazioni.
Allo stesso tempo, la giustizia richiede che le risorse, l'accesso alle cure, le terapie e le opportunità di salute siano distribuiti in modo equo, senza che nessuno sia penalizzato a partire dal proprio contesto sociale, dal reddito, dal genere, dalla disabilità o dallo stato di salute.
In questo modo, solidarietà e giustizia si rafforzano reciprocamente per costruire una base etica che salvaguardi tanto l'integrità delle persone quanto quella delle istituzioni che forniscono cura, considerando ogni malato come un soggetto degno di rispetto, senza che nessuno sia lasciato indietro.
Anche a livello sovranazionale i concetti di vulnerabilità[15] e giustizia hanno un ruolo fondamentale: gli stati più sviluppati sono chiamati, proprio a nome della solidarietà e della giustizia, ad aiutare gli stati più vulnerabili: *"Infine, vi è anche un imperativo morale, per l'industria farmaceutica, per i governi e le organizzazioni internazionali, di garantire che i vaccini, efficaci e sicuri dal punto di vista sanitario, nonché eticamente accettabili, siano accessibili anche ai Paesi più poveri ed in modo non oneroso per loro.*
La mancanza di accesso ai vaccini, altrimenti, diverrebbe un altro motivo di discriminazione e di ingiustizia che condanna i Paesi poveri a continuare a vivere nell'indigenza sanitaria, economica e sociale."[16]

[15] https://bioetica.governo.it/it/documenti/pareri/vulnerabilita-e-cura-nel-welfare-di-comunita-il-ruolo-dello-spazio-etico-per-un-dibattito-pubblico/ Vulnerabilità e cura nel welfare di comunità.

[16] Nota sulla moralità dell'uso di alcuni vaccini anti-Covid-19 - Congregazione per la dottrina della Fede, 21 dicembre 2020

- *Vulnerabilità come fondamento di una nuova bioetica*

Il concetto di vulnerabilità occupa un ruolo cruciale all'interno di una nuova bioetica perché rivela come ogni essere umano sia, per sua natura, esposto alla fragilità, alla dipendenza, all'incertezza e al rischio. Riconoscere questa vulnerabilità significa partire dal presupposto che nessuno sia completamente autosufficiente: ogni vita può aver bisogno di aiuto, cura, solidarietà, compassione, perché ogni persona può trovarsi in situazione di difficoltà fisica, psichica, sociale o relazionale.
In quest'ottica, l'etica non può concentrarsi esclusivamente sulle autonomie, sulle capacità, sulle prestazioni, ma deve farsi carico delle relazioni, delle disuguaglianze, delle ingiustizie che aumentano l'espressività della vulnerabilità. Una bioetica che ponga al centro il vulnerabile si impegna a costruire una società più giusta, che si prenda cura delle persone a partire dai loro bisogni reali, senza lasciare nessuno indietro, senza considerarle come un peso, ma come portatrici di una dignità intrinseca che va protetta e valorizzata.

Per alcuni infatti il valore della vita umana deriva direttamente dalla sua capacità di fare: in alcuni casi, vengono considerate inutili quelle vite che non siano in grado di garantire una certa efficienza economica, una qualche "godibilità", ecc; la fragilità e la vulnerabilità umana però, non presentandosi più come il danno di pochi, ma la condizione di tutti, possono spingere verso una visione bioetica che consideri come fondamento della dignità umana non tanto ciò che uno può fare nella propria vita, ma la vita stessa.

3 - Dopo il COVID-19: vulnerabilità condivisa e nuova percezione della condizione umana

Prima della pandemia da COVID-19, l'uomo moderno viveva immerso in una narrazione rassicurante, sostenuta da decenni di progresso scientifico e tecnologico.
In questa visione, l'essere umano era sempre più padrone di sé e del mondo, in grado di controllare ogni aspetto della propria vita: dalla salute alla comunicazione, dall'ambiente alla morte. Questa percezione diffusa di **invulnerabilità** non era solo un fatto individuale, ma un **fenomeno culturale e collettivo**.
L'idea di fondo era che ogni fragilità, ogni limite, ogni incertezza potesse essere superata grazie alla tecnica, all'efficienza e all'organizzazione sociale. Mostrarsi vulnerabili era considerato un segno di debolezza, un ostacolo alla piena realizzazione del sé. Tuttavia, il COVID-19 ha bruscamente interrotto questo delirio di onnipotenza, riportando l'essere umano a fare i conti con la **fragilità** della propria condizione, con l'imprevedibilità della vita e con il senso del **limite**. In questo contesto, la pandemia si è rivelata non solo un'emergenza sanitaria globale, ma anche un evento etico**,** antropologico e culturale di portata storica.
L'irruzione della pandemia ha segnato una cesura netta: un "**prima e un dopo**" nella percezione della nostra condizione umana. L'uomo moderno, che si era illuso di poter vivere senza limiti, è stato costretto a confrontarsi con la **propria vulnerabilità esistenziale**, sia a livello individuale che collettivo.
Questa consapevolezza non si è limitata a un dato di fatto, ma ha aperto una riflessione profonda sul **senso della vita**, sulla **cura**, sull'**interdipendenza tra gli esseri umani** e sulla necessità di rivedere i paradigmi su cui si fonda la nostra civiltà.
Diversi pilastri culturali che reggevano la percezione di invulnerabilità dell'uomo moderno sono stati messi in discussione dalla pandemia: il Covid ha mostrato in modo inequivocabile che **nessuno è da solo**: la salute di uno dipende dalla salute di tutti. Il benessere individuale è inseparabile da quello collettivo.

● *L'illusione del progresso inarrestabile*: Per decenni, l'uomo moderno ha vissuto in un mondo in cui ogni scoperta scientifica, ogni innovazione tecnologica e ogni avanzamento medico venivano interpretati come passi decisivi verso il superamento dei limiti intrinseci all'esistenza umana. La capacità di debellare malattie, prolungare la vita e connettere il mondo istantaneamente ha generato la convinzione che, in futuro, ogni fragilità sarebbe stata eliminata; si è consolidata quindi l'idea che la scienza e la tecnica avrebbero fornito una soluzione per ogni problema, rendendo l'essere umano quasi immune alle avversità. Questa visione ottimistica e quasi acritica del progresso ha alimentato la convinzione che la vulnerabilità fosse un residuo del passato, destinata a essere completamente superata.

● *La rimozione organizzata della finitudine*: La società moderna ha intrapreso un processo quasi sistematico di rimozione della morte e della finitudine dalla vita quotidiana. La morte è stata progressivamente relegata agli ospedali e alle strutture di cura, trasformata in un evento prevalentemente clinico e spesso allontanata dalla sfera familiare e sociale diretta. La ritualità del lutto è stata compressa e privatizzata, quasi per non disturbare la normalità della vita. La parola stessa vulnerabilità veniva associata a una debolezza da nascondere, non a una condizione intrinseca dell'essere umano.

● *Il culto dell'autosufficienza e della performance*: Nelle società occidentali contemporanee, si è affermato un forte culto dell'individuo autosufficiente, resiliente e costantemente performante.
L'ideale era l'individuo che fa tutto da solo, che non ha bisogno di aiuto e che è costantemente produttivo e orientato al successo. Mostrare debolezze, chiedere aiuto o ammettere una fragilità era spesso percepito come un segno di fallimento o inadeguatezza.
Questo ha spinto molti a indossare una maschera di invulnerabilità, sia a livello personale che professionale, per conformarsi alle aspettative sociali.
La competitività intrinseca a molti settori della vita moderna ha ulteriormente rafforzato la convinzione che la vulnerabilità fosse un ostacolo, piuttosto che una parte accettabile dell'esperienza umana.

● *L'illimitato consumo e la percezione di scarsità superata*: I modelli economici basati sul consumo e l'idea di una disponibilità quasi illimitata di risorse hanno contribuito a un senso di sicurezza materiale che si è tradotto anche in una percezione di invulnerabilità esistenziale.
Se ogni bisogno poteva essere soddisfatto rapidamente e ogni desiderio esaudito, perché preoccuparsi dei limiti? Questa mentalità, pur riferendosi primariamente all'aspetto materiale, ha avuto un impatto psicologico profondo, suggerendo che anche i problemi della vita potessero essere risolti attraverso una qualche forma di acquisizione o aggiustamento, senza la necessità di confrontarsi con limiti intrinseci.

● *La disconnessione dalla fragilità e dall'interdipendenza*: Prima del COVID-19, la globalizzazione aveva sì unito le persone attraverso comunicazioni, conoscenze e scambi, ma questa interconnessione non aveva necessariamente promosso una consapevolezza condivisa della fragilità comune. L'uomo moderno, nella sua presunta autonomia e nel suo delirio di onnipotenza, aveva perso di vista la profonda interdipendenza con l'ambiente e con gli altri esseri umani.

● *Il progresso scientifico visto a livello bioetico:* lo sviluppo inarrestabile della medicina ha visto un progresso in tutti gli ambiti di ricerca al punto che oggi si potrebbe parlare di "scienze mediche" al plurale piuttosto che di "medicina". Oggi si assiste infatti alla nascita e alla crescita di tante specializzazioni mediche, ma in questo nuovo contesto quello che viene a mancare talvolta è la visione globale del malato: la frammentazione del sapere ha portato, per così dire, alla frammentazione del malato. Un infarto può essere spiegato scientificamente come il malfunzionamento di un organo, ma tale dato va collegato anche con l'osservazione delle condizioni psiconervose a cui il soggetto è sottoposto. La ricomprensione bioetico della persona deve ricondurre anche ad una ricomprensione del paziente. Sempre più è bene che davanti a questa tendenza odierna, il medico, nel momento in cui avvicina il paziente, non lo identifichi solo come un caso clinico, come una cartella medica, non veda insomma solo la sua debolezza, ma cerchi, per quanto possibile, di avere con il paziente un rapporto personale, cioè degno della persona.[17] Dove l'altro viene riconosciuto come persona, dove viene costruita intorno al paziente una "comunità terapeutica" allargata, dove il ruolo medico-paziente è diversificato e accettato, c'è la possibilità concreta di "umanizzare la medicina", cioè sviluppare "*quei tratti del comportamento medico che meglio rispondono alla dignità della persona malata a cui si presta servizio: guarire la persona malata o almeno cercare di incidere in maniera efficace sull'evoluzione della malattia; alleviare i sintomi dolorosi che la accompagnano, soprattutto quando è in fase avanzata; prendersi cura della persona malata in tutte le sue umane aspettative*"[18]

Dalla pandemia è emersa una verità fondamentale: la vulnerabilità non è una debolezza da nascondere, ma una componente costitutiva dell'essere umano. La nostra fragilità fisica, emotiva, sociale non è un limite da superare, ma una realtà da accogliere, comprendere e integrare nelle scelte personali e collettive.
Questa nuova consapevolezza apre a un ripensamento etico radicale. Se prima si cercava di negare il limite, oggi si è chiamati a riconoscerlo, abitarlo, trasformarlo in occasione di incontro e cura. La vulnerabilità, infatti, non ci isola: ci connette. È il terreno comune su cui si può costruire una fraternità autentica, fondata su valori come la solidarietà, la dignità, la responsabilità**.**
In questo scenario, la bioetica della cura assume un ruolo centrale. Essa non si limita a riflettere sui dilemmi clinici o tecnici, ma guarda alla dimensione relazionale, esistenziale e sociale della cura. Riconoscere la vulnerabilità significa anche ridefinire il senso della cura: non come prestazione, ma come presenza responsabile, come accompagnamento nella fragilità, come impegno a custodire la vita dell'altro**.**
La pandemia ha rappresentato una sfida ma anche un'opportunità: quella di riscoprire la nostra umanità condivisa, di riorientare le priorità etiche, e di fondare una nuova cultura del limite e della cura.

In conclusione, **l'uomo moderno**, svegliato dal sogno dell'invulnerabilità, **ha oggi la possibilità di costruire una società più consapevole, più umana e più giusta. Ma solo accettando la vulnerabilità come esperienza condivisa**, potremo dare nuovo significato alla nostra esistenza e ridefinire il patto etico che ci lega agli altri esseri umani.

Bibliografia:
Medicina e umanesimo al tempo del COVID-19. Scelte etiche – M Doldi, A Moscatelli, R Spiazzi
Bioetica I. I fondamenti - M. Doldi
Lineamenti fi una bioetica della cura. Ripensando l'esperienza della pandemia – M. Gensabella Furnari

[17] Bioetica I. I fondamenti - M. Doldi

[18] BENEDETTO XVI, Discorso ai partecipanti al 110° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia (20/10/2008).

IL VIAGGIO NELLA BIOETICA DEL PRENDERSI CURA

Il lavoro di cura: fondamenti teoretici

A cura di: Baroso Anna, Bartolini Noemi, Salvemini Giulia, Ravasi Andrea

1 - Il pensiero dell'autrice: Luigina Mortari

Nel corso del nostro percorso universitario abbiamo avuto l'opportunità di approfondire tematiche fondamentali legate alla bioetica, confrontandoci con i principi etici e morali che guidano la pratica clinica e la cura della persona. In particolare, quest'anno, ci siamo dedicati alla lettura del libro scritto da Luigina Mortari (2015*)" Filosofia della cura"* Milano: Raffaello Cortina Editore.

L'autrice propone una riflessione profonda sul significato che la cura ha per lei: va oltre l'idea comune che riduce la cura ad un semplice gesto o comportamento.
Luigina Mortari, invita a considerare la cura come un elemento dell'esistenza umana, presentandola non solo come pratica, ma come una vera scelta di vita, come modo autentico di "essere" nel mondo: non è un automatismo ma è una parte essenziale di ciò che vuol dire essere umani.

La cura, secondo Mortari, può essere intesa in tre modi principali: un modo di stare al mondo riconoscendo la fragilità e la vulnerabilità; una pratica, fatta di gesti quotidiani e di azioni assistenziali; e un'etica, che orienta il nostro agire alla responsabilità dell'altro.

La cura quindi si può declinare verso più direzioni: la cura di sé, che richiede attenzione alla propria interiorità e riflessività; la cura dell'altro, fondata sull'ascolto autentico e sul rispetto; la cura del mondo, che implica responsabilità ecologica, sociale e politica.

Per l'autrice le caratteristiche fondamentali della cura sono l'attenzione, la capacità di ascolto, la responsabilità, la presenza e la concretezza pratica. Non si tratta quindi di un'idea astratta, ma di un fare quotidiano che richiede impegno costante.

Mortari propone una filosofia che mette al centro la cura come modo di essere e come etica della responsabilità. La cura di sé, degli altri, del mondo e delle cose diventa così il pilastro di un'esistenza autentica, rispettosa e solidale.

2 - I nostri pensieri
Dalla fragilità alla relazione che genera fiducia

Partendo da questo suo pensiero, abbiamo iniziato a riflettere sul significato che ha il termine "cura" per noi.
Nella nostra esperienza e nell'intraprendere questo percorso, ognuna di noi ha dovuto fare i conti con le proprie caratteristiche: la timidezza, che può portare a nascondersi nonostante ci sia, l'indole dell'aiutare l'altro; la fatica a "mettersi" in gioco, la paura di avvicinarsi agli altri e quella di farsi avvicinare da loro, la troppa sensibilità, la fragilità.

Ad un certo punto però, abbiamo preso queste nostre difficoltà, ci siamo guardate "dentro", ci siamo confrontate con noi stesse e abbiamo trasformato tutti questi ostacoli in risorse, e ora brevemente vi racconterò come.

Durante tirocinio capita spesso di restare con i bambini in stanza da soli, mentre i loro genitori si allontanano per qualche minuto.
Può sembrare "disarmante": rimanere lì davanti a qualcuno che non ti conosce, che potrebbe a causa della sua malattia non saper parlare, che potrebbe avere paura di te, della tua divisa bianca, delle tue stesse mani che si avvicinano al suo corpo.

Cosa fare? All'inizio, non lo sai. E hai paura.
Ma poi scopri quali sono i suoi giochi preferiti, le sue canzoni preferite, che è appassionato di fumetti o che ama attaccare le figurine su un album.

Quando si impara a comunicare attraverso i sorrisi e i piccoli gesti, si scopre la verità: non siamo solo noi che ci prendiamo cura di loro ma anche loro con il loro modo di esserci, con la fiducia che ci donano, si prendono cura di noi.

La cura è relazione, è scambio, è incontro tra due persone con diverse fragilità ma che insieme possono avere cura una dell'altra.
Non bisogna avere paura di esporsi, perché prendersi cura dell'altro è si una responsabilità ma anche una possibilità bellissima per vivere in modo più umano, più profondo e più vero.

Ci siamo chieste: ma se noi ci avviciniamo tanto ad un bambino e lasciamo che lui si prenda cura di noi…non è che rischiamo di rimanere coinvolte dal punto di vista emotivo?

La troppa sensibilità, l'avere un atteggiamento di attenzione verso l'altro, una naturale attrazione per la cura e l'istinto di prendersi cura degli altri possono risultare una grande debolezza. Ti senti diverso, troppo esposto, troppo coinvolto. Si inizia a pensare che il sentirsi troppo vicino agli altri sia solo un punto fragile, qualcosa da dover correggere.

3 - Tecnologia o cura?

In ospedale, per difendersi da questa fragilità ci si nasconde dietro alla tecnologia, ci si rifugia nei numeri, nei protocolli, nella sicurezza che la tecnologia offre: la nostra professione verte su questo, veniamo educati a due tipi di cura: quella relazionale ed emotiva e quella pratica attraverso la gestione della terapia e l'uso degli apparecchi quali monitor e pompe; ma qual è quindi il significato etico della tecnologia?

Quando si entra in una stanza d'ospedale e si incontra un bambino, non si stanno solo controllando i parametri: stiamo entrando in punta di piedi nel suo mondo, spesso pieno di paure che non sa dire. E lì, la cura diventa qualcosa che la tecnologia non può gestire, almeno non da sola. Devi abbassarti, ascoltare, aspettare che quel bambino ti lasci entrare.

Oggi curare significa anche sapersi muovere dentro un ambiente pieno di macchinari, monitor, suoni, allarmi. All'inizio possono sembrare freddi, quasi distanti ma poi si comprende che non sono nemici e che possono diventare alleati.
La vera sfida non è scegliere tra cura e tecnologia, ma imparare a farle dialogare, per questo è importante la sensibilità. Grazie ad essa si riesce a capire davvero le persone, a intuire cosa c'è dietro i silenzi, a cogliere sfumature che altri magari non vedono, percepire che anche in mezzo al dolore e alla fatica ci sia qualcosa di più grande. Qualcosa che non si vede con gli occhi, ma si sente: una forza, un senso, una profondità che va oltre la malattia.

In pediatria, curare è un gesto profondamente delicato. Non puoi semplicemente "applicare una terapia": devi conquistare la fiducia di un bambino, farti piccola per entrare nel suo universo spesso silenzioso, fatto di paure che non sa esprimere.

La sensibilità, la si impara a gestire, la si trasforma in empatia, ed è una delle parti più belle del nostro essere, perché ci permette non di "fare semplicemente qualcosa per qualcuno", ma di essere per qualcuno, con un'attenzione profonda verso di lui.

4 - La cura come ponte

Tutto questo, non è senza dubbio facile. Non si può pensare di poterci "essere" per qualcuno da un momento all'altro. C'è bisogno di fatica, di costanza, di impegno e soprattutto di volontà.

Anche le esperienze personali a volte aiutano.
Ognuno di noi sicuramente si sarà trovato almeno una volta nella vita ad interfacciarsi col mondo della sanità: chi da paziente, chi da familiare ed ha vissuto in prima persona cosa significa sentirsi fragili, dipendere dalle attenzioni e dalla competenza altrui, percepire lo sguardo dell'altro come qualcosa che può farti sentire accolto.

E se qualcuno ha dovuto vivere l'esperienza di passare una parte di infanzia in ospedale, si ricorderà non solo del dolore provato, ma anche del bene ricevuto da parte di chi si è preso cura di lui nei suoi momenti più fragili.

Ecco che tutte queste esperienze che ognuno di noi con sfumature diverse ha vissuto, ci lasciano delle impronte profonde che possono essere sfondo del nostro lavoro, del nostro agire e del nostro modo di prenderci cura.

Curare significa esserci davvero.
La cura è un ponte: unisce le persone attraverso la fragilità, ma anche attraverso la forza della relazione autentica. È in quel legame che nasce la possibilità di guarigione, non sempre fisica, ma sicuramente umana.

In un mondo che spesso mette al centro l'efficienza e il controllo, la cura rappresenta un modo per affermare che ogni vita ha valore e che la fragilità non è debolezza, ma condizione dell'esistenza.
Prendersi cura, diventa un modo di restare umani.

Bibbliografia

LUIGINA MORTARI, *Filosofia della cura*, Raffaello Cortina Editore 2023

IL VIAGGIO NELLA BIOETICA DEL PRENDERSI CURA

Il farsi concreto della cura

A cura di: Bertora Stefania, Canessa Anna, Ferraris Giorgia, Martins Francisco



La ***cura*** è la pratica mossa dall'intenzione di procurare beneficio all'altro, il principio di benevolenza identifica la matrice generativa della cura.

Sono considerati indicatori di cura quelle maniere d'essere che rendono evidente all'altro l'intenzione di chi ha cura di provocare beneficio.

Prestare attenzione

L'attenzione è un disporre la mente a ricevere il massimo di realtà possibile. L'attenzione è dare ascolto e osservanza agli altri, è avere considerazione per l'altro. Ecco allora che tenere nello sguardo l'altro è la prima forma di cura.
Per agire moralmente c'è bisogno di una chiara visione e solo una continua, intensa e sensibile attenzione rende possibile uno sguardo lucido sulle cose. L'attenzione si concretizza nella disposizione a cogliere la realtà nei suoi dettagli, perché attraverso un analitico sguardo si può cogliere la sua complessità. Ma il prestare attenzione è cosa faticosa perché richiede la messa in parentesi dell'io, se quando portiamo l'attenzione sull'altro proiettiamo su di lui/lei le nostre teorie, aspettative, desideri, fantasie, allora fra noi e l'altro viene a frapporsi una sorte di nebbia che non permetterà di vedere la realtà nei suoi contorni.

Il prestare attenzione diventa difficile anche quando ci si trova di fronte alla sofferenza perché in queste situazioni la nostra incapacità di sopportare troppa realtà cerca rifugio nell'immaginazione ed ecco quindi che tenete lo sguardo attento sul dolore richiede resistenza al cuore e lealtà alla mente.

Ascoltare

Il prestare attenzione si attualizza non solo con lo sguardo ma anche con la parola, sia con la parola detta che con quella taciuta. L'ascoltare è la disposizione a cogliere il senso che l'altro mi comunica. Senza ascolto, non c'è comprensione. L'ascolto diventa azione di cura quando sa restituire all'altro la considerazione per quanto sta dicendo a noi. Ascoltare richiede passività, è far posto a quello che l'altro ci vuole dire di sé.

Esserci con la parola

Dopo l'ascoltare in silenzio a essere importante è il gesto della parola con cui chi ha cura mostra di aver accolto il dire dell'altro e interviene con parole; è nelle parole che si fa presente l'essenza dell'esperienza. Noi siamo le parole che ci diciamo l'uno con l'altro. L'attenzione dello sguardo e l'ascolto nella relazione di cura portano al dialogo, al darsi parola per intendersi, per costruire uno spazio di senso condiviso. La parola che cura basta che sia una parola semplice, che sta nell'ordine della verità. La parola di cui ha bisogno un bambino per crescere secondo le proprie potenzialità è una parola che apre mondi, che dischiude possibilità, che veicola fiducia nel proprio poter essere. Una buona cura pretende sincerità e franchezza. È importante però pronunciare le parole con il massimo riguardo e delicatezza, il linguaggio può essere come farmaco ma anche come veleno.

Comprendere

La comprensione è orientata all'intenzione di cogliere ciò di cui l'altro ha necessità e capire ciò tu cui l'altro ha necessità vitale significa mettersi in contatto con il centro della sua realtà esistenziale. Comprendere è anche interpretare le situazioni e le emozioni dell'altro ma comprendere richiede una conoscenza della condizione dell'altro.

___

La ***cura*** non è solo un insieme di azioni tecniche o procedure, ma nasce da un modo profondo di "*sentire con l'altro*". Questo sentire condiviso è alla base di ogni relazione autentica e umana, soprattutto nel contesto assistenziale.

Attraverso l'empatia, la compassione, la misura emotiva e la premura, chi cura diventa presente non solo con il corpo, ma anche con il cuore e la mente
Questo discorso esplora le diverse dimensioni di questo sentire, per comprendere come si costruisce una vera relazione di cura.

Sentire con l'altro

Sentire con l'altro significa immergersi nella sua esperienza, percepire il mondo dalla sua prospettiva e accogliere le sue emozioni senza pregiudizi o distanze. Non si tratta solo di ascoltare, ma di vivere insieme quell'esperienza, condividendone il peso e la realtà.
Questo "sentire condiviso" crea una relazione di cura profonda, fondata sulla presenza autentica e sull'accettazione, dove la persona non si sente sola nella sua sofferenza o nel suo bisogno.

Sentire empatia

L'empatia è la capacità di sentire ciò che l'altro sente, con tutte le sue sfumature emotive e fisiche, senza però confondere i propri sentimenti con quelli altrui.
È un processo complesso che coinvolge la mente e il cuore, permettendo di "entrare" nella sofferenza dell'altro mantenendo la consapevolezza di sé.
In questo modo, l'empatia diventa la base per una risposta di cura che non è solo emotiva, ma anche razionale e attenta alle reali necessità della persona assistita.

Provare compassione

La compassione è la naturale conseguenza del sentire empatia: è il desiderio profondo di alleviare la sofferenza altrui attraverso un impegno concreto e responsabile.
Essa non si limita a un sentimento passivo, ma si traduce in azioni che rispettano la dignità della persona e ne riconoscono la vulnerabilità come parte integrante dell'essere umano.
La compassione implica quindi una responsabilità morale, che spinge chi cura a intervenire con rispetto e umanità.

Co sentire con misura

Co sentire con misura significa trovare un equilibrio tra partecipazione emotiva e distacco protettivo. Se è fondamentale entrare in contatto con la sofferenza dell'altro, è altrettanto importante non farsi travolgere al punto da perdere la propria capacità di prendersi cura efficacemente.
Questa misura protegge chi cura dall'esaurimento emotivo e permette di mantenere una presenza stabile e duratura, evitando sia l'indifferenza sia il coinvolgimento
totale che rischierebbe di far perdere l'obiettività necessaria.

Sentire con premura

La premura è la manifestazione concreta del sentire: è la cura attenta e delicata che si traduce in gesti quotidiani e in attenzioni costanti, rivolte a riconoscere e rispondere ai bisogni dell'altro.

Non è solo un'azione tecnica, ma un atto di rispetto che mette la persona al centro, riconoscendo la sua unicità e la complessità del suo essere.
Sentire con premura significa quindi prendersi cura con delicatezza e consapevolezza, valorizzando ogni piccolo segnale come parte fondamentale del processo di cura.
Sentire con l'altro è dunque un atto complesso e delicato, che richiede equilibrio tra partecipazione emotiva e consapevolezza di sé.
Solo attraverso questa presenza autentica e misurata, la cura può diventare un'esperienza significativa e rigenerante, capace di rispettare e valorizzare la persona nella sua interezza. La ***premura***, infine, è la concretizzazione di questo sentire: un gesto quotidiano di attenzione che trasforma l'ascolto e la compassione in azioni di reale supporto e umanità.

___

Esserci in una distante prossimità

Avere cura vuol dire rispondere positivamente ai bisogni dell'altro tra cui essere protetti da possibili situazioni rischiose o da condizioni che infliggono dolore inutile, soprattutto per un malato che si trova sicuramente in un'intensa vulnerabilità.
Ci sono due correnti: una in cui la buona pratica è l'impegno a predisporre le giuste condizioni affinché l'altro non arrivi a danneggiare se stesso, quindi con funzione anche di prevenzione. Mentre l'altra, ispirata al liberismo, sostiene che nessuno ha il diritto di decidere per gli altri, anche se può arrivare a danneggiare se stessa.
Quindi ci si può porre la domanda: "quali situazioni e in quale misura chi-ha-cura può e deve intervenire circa le decisioni che l'altro prende per sé?"
E' importante trovare la giusta misura dell'essere con e per l'altro, trovare il punto di equilibrio tra l'essere presente attivamente e il farsi da parte per lasciare all'altro uno spazio di movimento esperienziale che sia integro. Trovare un modo per mostrare di esserci ma senza invadere il suo spazio vitale.
La responsività indica il rendersi disponibili a mettere in atto tutte quelle azioni pratiche, cognitive, emotive che mettono l'altro nelle condizioni di prendersi cura di sé, ma non indica il sostituirsi all'altro. A volte si cerca una presenza leggera o una presenza silenziosa che comunica la disponibilità di esserci.
Trovare la giusta misura tra il mostrare vicinanza e il tenersi a distanza.

Con delicatezza e con fermezza

Nel lavoro di cura c'è da una parte chi-riceve-cura, che vede accentuato il suo stato di vulnerabilità entrando in una relazione di dipendenza, e dall'altra chi-ha-cura, che diventa vulnerabile perché sottoposto alle richieste che la condizione di dipendenza dell'altro impone.
Proprio perché chi-chiede-cura è vulnerabile, per trattare con l'altro c'è bisogno di tatto e delicatezza.

Delicatezza nel trattare il corpo dell'altro e nell'entrare in contatto con la sua dimensione, avvicinandosi senza mai dominare. Agire secondo il principio della delicatezza è prendere tempo per trovare la parola giusta, e quando necessario sapere stare nel silenzio, senza che il silenzio si tramuti in distanza. Dire il proprio pensiero, la propria visione delle cose senza mai imporre il proprio discorso come verità. Le parole devono sempre essere cercate con cura, è importante dare valore sia alla quantità sia alla qualità delle parole.
Ma il sentirsi vulnerabili è esperienza anche di chi fa lavoro di cura.
Inoltre, non solo chi occupa nella relazione di cura una posizione dominante può essere abusivo e trasformare il suo potere in violenza nei confronti dell'altro, ma anche chi-riceve-cura, perché la condizione di vulnerabilità in cui si trova non esclude che assuma comportamenti che mirano ad abusare della disponibilità del caregiver.

La persona di cui si ha cura non è un angelo, ma un essere umano con tutte le sue debolezze che a volte può essere aggressivo, rispondere con rabbia e richiedere falsi bisogni.
In questi casi allora non c'è bisogno solo di tenerezza ma anche di fermezza, senza mai ovviamente abbandonare l'altro. Sapersi posizionare con fermezza, a partire da una lucida analisi della situazione, richiede un lavoro di cura di sé che sciolga il proprio pensare da inutili sensi di colpa e tenga invece sempre la mente alla ricerca della giusta misura del proprio agire con cura.
Agire con fermezza significa saper trovare dei compromessi e talvolta imporsi, quando è necessario, alle richieste dell'altro. Anche se costa perché può aprire una situazione conflittuale o incrinare la relazione, ogni fatica trova il suo senso quando la propria decisione è motivata da "ragione e amore" allo stesso tempo.
Il rischio di farsi dominare da chi-riceve-cura è maggiore nei casi in cui si viene a creare un legame affettivo con la persona, quando ci si fa sopraffare troppo dallo stato emotivo. Infatti, è importante che chi-ha-cura lavori su se stesso affinché la sfera emotiva non condizioni negativamente il proprio lavoro e saper coltivare le virtù verso se stessi, tra cui il rispetto per sé.

La fatica della cura

Perché certe persone sono disposte ad azzardare certe forme di responsabilità che implicano il farsi carico di situazioni ad alto rischio?

- <u>Il difficile della cura</u>

Il lavoro di cura è faticoso perché richiede molte energie cognitive, emotive, fisiche ed organizzative.
Il lavoro di cura è dunque: difficile perché non si controlla l'azione, difficile perché non si può sempre essere perdonati, difficile perché può accadere di non trovare un riconoscimento. Eppure, la realtà vive di azioni di cura.
Non c'è cura se non c'è sensibilità, ma la sensibilità è esposizione all'altro e l'essere esposti aumenta il tasso di vulnerabilità che ci è proprio in quanto esseri dipendenti l'uno dall'altro. Proprio perché l'essere sensibili espone e mette a rischio, a chi-ha-cura capita di interrogarsi sulla sensatezza dell'essere sensibili all'altro.
Proprio perché noi siamo esseri relazionali, per sostenere la fatica del lavoro di cura è necessaria una forma di riconoscimento.
C'è riconoscimento quando l'altro mostra di accettare positivamente il nostro agire, con una parola, con un gesto, con un sorriso, con una stretta di mano,...
Quando viene a mancare questo riconoscimento è difficile per chi-ha-cura fare sempre un buon lavoro e richiede un forte lavoro su di sé, per tenere viva e attiva l'energia necessaria.
Il difficile dell'agire con responsabilità è che la vigilanza dovrebbe essere continua, non solo perché non c'è nessuna garanzia che alla qualità dell'intenzione corrisponda l'effetto intenzionato,

ma anche perché il gesto e la parola apparentemente più insignificanti possono generare processi di un certo rilievo per la qualità dell'esserci dell'altro e della relazione di cura nel suo insieme. La responsabilità dell'aver cura è dunque una postura che occupa intensamente la vita cognitiva ed emotiva.
E' impossibile essere totalmente sovrani delle proprie azioni e avere pieno controllo del proprio agire, per questo l'azione di cura è dominata dall'imprevedibilità.

- La ragione necessaria della cura

La qualità altamente problematica dell'agire con cura sarebbe sufficiente a prendere la decisione di non assumere questa forma di responsabilità. Accade, invece, che molte persone si dedichino ad azioni di cura e in certi casi siano disposte ad azzardare una disponibilità che richiede un investimento considerevole di energie.
Per rispondere alla domanda iniziale allora la risposta non può essere altro che la passione per il bene.

La passione per la ricerca del bene è la risposta alla consapevolezza di non vivere al singolare ma cercare per la propria vita le cose di valore che la rendono degna di esser vissuta.
Però bisogna fare una distinzione tra possedere realmente il concetto di bene e avere la presunzione di saperlo attuare con la conseguenza di volerlo imporre con la forza agli altri. La tentazione del bene, intesa come presunzione di fare del bene da sé, può provocare molti danni.
Cercare il bene spesso è un azzardo, però la ricerca del bene non deve far paura, piuttosto deve appassionare.
La diffidenza verso la ricerca del bene porta ad essere un rinunciatario perché, pur di non affrontare ciò che inevitabilmente c'è di negativo nella vita, si prende distanza dal reale e si reagisce con passività quando si percepisce il male.
Quello che conta è stare in ascolto dell'altro e in ascolto di sé cercando in quella precisa situazione di fare il meglio che è consentito dalle possibilità e dai vincoli del reale.
Il bene è quello di cui l'altro ha bisogno per stare bene in quel preciso momento. La vita ha la necessità di attenzione e di dedizione in quel preciso istante per quel preciso sguardo. Noi viviamo nel tempo e l'anima si nutre di istanti di bene.

SPUNTI DI RIFLESSIONE

- **Gli atteggiamenti di cura verso gli altri, cambiano il me interiore come operatore?**

- **Si può parlare di virtù ?**

- É possibile che il **prendersi cura,** nel suo insieme di gesti caritatevoli come l'ascolto, l'accoglienza, la mediazione e la tutela, cambi profondamente l'operatore sanitario, fino a metterlo in un processo di crescita interiore? La risposta è affermativa, ma superficiale.

- La cura è un esercizio quotidiano di virtù, fa sgorgare nell'individuo che ne fa esperienza una virtuosa crescita interiore? Anche in questo caso la risposta non può che essere affermativa, ma sempre se ci si limita al campo della superficialità.

Per rispondere adeguatamente alle domande occorre fare un passo indietro, tornare cioè alle origini antropologiche dell'uomo e dell'atto della cura, per andare a ricercare le fondamenta dell'uno e dell'altra e comprendere come esse siano collegate fra loro su molteplici livelli di profondità.

Che cos'è l'uomo ?

Per secoli ci si è interrogati sulla natura intima del genere umano, e moltissimi pensatori hanno portato avanti la propria idea raccogliendo i frutti seminati dal periodo storico in cui erano immersi.

Tutti quanti si limitavano a racchiudere la persona attorno a una sola caratteristica strutturale dalla quale si sviluppa poi il resto. Questo processo di ricerca, di antropologia filosofica, ha prodotto soltanto un sentiero pieno di peripezie attorno alla persona.

Questa deriva ci sta portando oggi a concepire l'uomo meramente come individuo, autodeterminato, performante e pieno di diritti, svincolato da ogni forma di dovere e slegato dall'asse spirituale e morale.

Personalismo ontologicamente fondato

Esiste una corrente di pensiero che non si limita a descrivere la persona attraverso un'idea prestabilita o un concetto che ne esaurisca subito la profondità. Non limita, cioè, l'umanità a un solo concetto (es. persona è chi è capace ad avere interessi o persona è chi è capace di autocoscienza), ma descrive in maniera più larga possibile l'umanità in maniera tale da poterne tutelare ogni singolo aspetto fondante.

Per il personalismo ontologicamente fondato la persona umana si identifica con l'essere umano vivo. Ogni altro criterio per identificare la persona umana esclude qualche categoria di esseri umani, o include fra gli umani esseri che umani non sono.

La persona e la cura

Si è stabilito il concetto di persona, ma c'è da chiedersi, se la persona si identifica con l'essere umano vivo, vuol dire che storicamente la persona c'è sempre stata? Oppure esiste un momento dell'evoluzione in cui l'animale ha smesso di essere tale ed è diventato persona? Basta solo la vita per esaurire l'orizzonte dell'uomo?

Esiste, al limite fra la realtà e la leggenda universitaria, un'intervista all'antropologa Margaret Mead in cui una studentessa le chiede quale fosse il primo segno di civiltà in una cultura. La studentessa si aspettava che Mead parlasse di ami, pentole di terracotta o macine di pietra. Ma non fu così.

Mead disse che il primo segno di civiltà in una cultura antica era un femore rotto e poi guarito. Spiegò che nel regno animale, se ti rompi una gamba, muori. Non puoi scappare dal pericolo, andare al fiume a bere qualcosa o cercare cibo. Nessun animale sopravvive a una gamba rotta abbastanza a lungo perché l'osso guarisca.

Un femore rotto che è guarito è la prova che qualcuno si è preso il tempo di stare con colui che è caduto, ne ha bendato la ferita, lo ha portato in un luogo sicuro e lo ha aiutato a riprendersi.

Forse, la persona è l'essere umano vivo in relazione. Attenzione però, con relazione non si intenda solamente il comunicare, il muoversi, ma relazione significa anche far parte di un qualcosa, una famiglia, una società di appartenenza, una civiltà che ci accoglie come suoi membri.

Il paradigma odierno riconosce nel malato un portatore di disordine sociale e questo diviene immediatamente "soggetto altro", allontanato dalla comunità a cui apparteneva fino a qualche momento prima.

Viene isolato dalla comunità, medicalizzato e raramente curato in famiglia. Non c'è più un villaggio che si riunisce intorno al malato ma una società che lascia l'individuo solo, con il suo senso di smarrimento, la sua paura inconscia legata all'abbandono e alla perdita dei riferimenti quotidiani. Se il primo segno di civiltà in una cultura è stato, come forse indicava Margaret Mead, aiutare qualcun altro nelle difficoltà, allora la salvaguardia di questa civiltà è nella cura della comunità e nella pratica quotidiana della cura dell'individuo in ogni suo aspetto, nella ricostruzione di legami emotivi e relazionali, che si viva in un villaggio o in una città. E in questo momento storico diventa necessario avere una visione con dimensione universale e di futuro, una visione che non si riduca a pensieri alla stregua di carità e assistenza.

La cura come virtù

"L'amore, prima che virtù, è struttura dell'essere. Anzi è virtù in quanto comporta fedeltà alla struttura dell'essere. L'essere umano è attitudine intellettiva, volitiva, agapica. La definizione classica di animal rationale non è sufficiente. L'uomo è anzitutto animal amans. E l'amore sussume l'intelletto e la volontà." (Sabino Palumbieri, Amo dunque sono, Paoline, Milano 1999.

Victor Turner era un antropologo scozzese che fra il 1950 e il 1960 ha vissuto in Zambia e ha descritto più volte alcuni riti curativi praticati dalla tribù dei Ndembu, famiglia della popolazione Buntu.

L'Ihamba, il nome del rito, era quella che oggi noi chiameremmo terapia di gruppo poiché vi prendeva parte l'intero villaggio. I familiari e gli amici del malato ne dichiaravano le ostilità pubblicamente in modo che la negatività fuggisse via.
La sofferenza era individuale ma l'origine del male e la successiva cura dipendevano dai comportamenti sociali, determinati da atteggiamenti e pensieri degli altri membri del villaggio o della famiglia. Un disordine sociale che si manifestava come malattia del singolo e a cui il singolo non poteva reagire senza il supporto della comunità.

La cura è una virtù e nello specifico è una virtù sociale che misura quanto una cultura, una società sia sana e forte.

Laddove la cura delle persone malate è una priorità, in cui il personale sanitario è spinto dal desiderio di prendersi cura di chi soffre e in cui nessuno viene privato del supporto e della possibilità di riprendersi, allora il termometro di salute della società è alto.

Da questo si evince che non solo la cura è una virtù sociale, ma è anche tra quelle fondamentali poiché riguarda la sfera della carità.

> "Un essere umano è fatto in modo tale che non si realizza, non si sviluppa e non può trovare la propria pienezza se non attraverso un dono sincero di sé. E ugualmente non giunge a riconoscere a fondo la propria verità se non nell'incontro con gli altri. Non comunico effettivamente con me stesso se non nella misura in cui comunico con l'altro. Questo spiega perché nessuno può sperimentare il valore della vita senza volti concreti da amare. [...]
> Al contrario, non c'è vita dove si ha la pretesa di appartenere solo a sé stessi e di vivere come isole: in questi atteggiamenti prevale la morte" (Papa Francesco, Fratelli tutti n.87, Ed. vaticana, Roma 2020)

L'unico modo che abbiamo, vero, di vivere la vita è quello di prenderci cura degli altri, entrare in relazione e vivere immersi in queste relazioni.

Oggi però l'individuo è al centro della scena con il suo ego messo in vetrina e il resto del mondo disegnato come ostile, la persona sembra costretta a lottare contro le altre in una guerra tra povertà d'anima che ha come unici vincitori gli sfruttatori e gli opportunisti.

La verità è che, come abbiamo asserito prima, la società ha iniziato a essere tale soltanto quando qualcuno si è fermato a soccorrere un fratello, come il buon samaritano, e ci si domanda cosa accadrà ora che il mondo ci spinge di nuovo ad all'abbandono dell'altro, torneremo a essere animali?

CONCLUSIONI

→ Il prendersi cura, cambia l'intimo di un operatore sanitario?

Alla luce della riflessione svolta è possibile rispondere in maniera più esaustiva alla domanda posta all'inizio. Il prendersi cura fa parte dell'intimo di ogni persona, è parte fondante dell'ontologia dell'essere umano.

La relazione è una delle caratteristiche strutturali dell'uomo e nello specifico la cura, figlia della carità, è un aspetto che ha permesso alla civiltà di prendere forma.

Pertanto, non è sbagliato dire che, quando un operatore sanitario mette in atto tutti quegli atteggiamenti tipici della cura: l'ascolto, l'attenzione, la mediazione e l'azione informata, non fa altro che agire secondo la sua natura.
Questo agire, aziona dei processi per cui la persona, comportandosi nella modalità per cui ha una tensione naturale, scopre la profondità delle sue azioni, diviene consapevole delle proprie scelte e può maturare un'intelligenza emotiva che è indubbiamente arricchente.

Ci sono dei "rischi" quando si decide di prendersi cura di qualcuno. Non scendono in campo soltanto le proprie competenze scientifiche e tecniche, ma anche i propri sentimenti e tutti quelle altre caratteristiche che ci compongono come individui. Il rischio in questo caso è quello di riporre la propria razionalità in secondo piano e far prevalere i sentimenti, per questo il prendersi cura non è di immediata facilità. Occorre una profonda consapevolezza di sé, un cuore "allenato" e, forse, una naturale tensione verso l'altro.

Non per questo però ci si può tirare indietro, a volte le persone hanno malattie più profonde di quelle sulla pelle: per esempio molti anziani vivono questo lacerante senso di inutilità in una società in cui tutti devono performare e mettersi all'opera e la loro salute ne risente. Certe persone hanno bisogno di cure che vanno oltre ai farmaci, hanno bisogno di qualcuno che si prenda cura del loro cuore prima che della loro carne.
"Tutto quello che avete fatto a uno solo di questi miei fratelli più piccoli, l'avete fatto a me". (Mt25,40)

→ La cura è un esercizio quotidiano di virtù?

Papa Francesco, nel suo magistero, parla a più riprese dello sviluppo di un'umanità integrale. Nella sua visione l'uomo integrale non è chiuso su se stesso e sulla propria individualità, ma è una persona aperta agli altri, tesa verso il prossimo e verso quelli che sono i bisogni del mondo che lo circonda.

Quando parla di uomo integrale, il papa utilizza gli stessi verbi della cura: l'ascolto, la comprensione, il tendere la mano, il cuore aperto. La cura, dunque, non è soltanto un esercizio quotidiano di virtù, ma è la madre delle virtù che riguardano l'uomo nella sua pienezza, che formano un uomo integrale.

La carità è alla base del processo di crescita dell'intera umanità e se ognuno, nel proprio agire quotidiano mette in campo la cura, si "allena" alla costruzione di questo mondo integrale.

> "Non possiamo tralasciare di dire che il desiderio e la ricerca del bene degli altri e di tutta l'umanità implicano anche di adoperarsi per una maturazione delle persone e delle società nei diversi valori morali che conducono ad uno sviluppo umano integrale. Nel Nuovo Testamento si menziona un frutto dello Spirito Santo (cfr *Gal* 5,22) definito con il termine greco *agathosyne*. Indica l'attaccamento al bene, la ricerca del bene. Più ancora, è procurare ciò che vale di più, il meglio per gli altri: la loro maturazione, la loro crescita in una vita sana, l'esercizio dei valori e non solo il benessere materiale. C'è un'espressione latina simile: *bene-volentia*, cioè l'atteggiamento di volere il bene dell'altro. È un forte desiderio del bene, un'inclinazione verso tutto ciò che è buono ed eccellente, che ci spinge a colmare la vita degli altri di cose belle, sublimi, edificanti."
> (Papa Francesco, Fratelli tutti n.112, Ed. vaticana, Roma 2020)

BIBLIOGRAFIA

1. *MORTARI S., Filosofia della cura*
2. AMADINI M., Il desiderio che educa, Brescia 1990
3. FRANCESCO, Fratelli tutti, Roma 2020
4. MEAD M, Popoli e paese, Milano 1988
5. PALUMBIERI S., Amo, dunque sono. Presupposti antropologici della civiltà dell'amore, Milano 1999
6. PELLI A. , L'essere come amore. Percorsi di ricerca, Roma 2010
7. POSSENTI V., Il nuovo principio persona, Roma 2013
8. TURNER V., Il processo rituale: strutture e anti-strutture, Rotterdam 1996

IL VIAGGIO NELLA BIOETICA DEL PRENDERSI CURA

“La Vulnerabilità è la nostra Guida”

A cura di: Alice Accinelli , Alessia Adele Porro, Giulia Rizzo, Camilla Salidu,

Il progetto presentato si è incentrato sull'esplorazione e la valorizzazione della vulnerabilità come caratteristica strutturale universale dell'essere umano e come fondamento per ridefinire i concetti di Persona e Dignità nell'ambito sanitario.
L'analisi è stata sviluppata partendo da tre fonti principali:

- *"Etica della vulnerabilità" di Silvia Dadà (2022).*
- *"Da Oviedo a Parigi: la vulnerabilità prima e dopo l'autonomia" di Claudio Sartea (2017).*
- *La "Carta Valoriale del Mondo della Salute" (2025).*

La Vulnerabilità come Condizione Esistenziale:

Attraverso il volume di Silvia Dadà, con un *focus* sul primo capitolo "Filosofia della Vulnerabilità", l'individuo è stato definito come intrinsecamente vulnerabile in riferimento a tre dimensioni:

- Fragilità (Corpo): L'essere umano è fragile nello spazio, in quanto il corpo è esposto e dipendente dal mondo esterno.
- Finitudine (Tempo): L'esistenza è limitata, rendendoci consapevoli dei nostri limiti temporali.
- Perturbabilità (Relazione): La nostra natura è emotiva e interdipendente, ci rende aperti e influenzati dalla relazione.

Inoltre, sono stati approfonditi concetti cruciali per la pratica assistenziale, come la "violenza della comprensione" (il rischio di annullare l'alterità) e il significato filosofico della "nudità" come massima espressione della vulnerabilità altrui. Il terzo capitolo del brano "Bioetica della Vulnerabilità" invece, ha portato a riflettere ù sulla necessità di garantire l'autonomia dell'assistito, riconoscendo al contempo la vulnerabilità universale che accomuna assistiti e operatori sanitari.

L'Evoluzione dei Concetti di Persona e Dignità

Il progetto ha poi tracciato l'evoluzione della definizione di individuo come "persona", partendo dal *Congresso di Oviedo* fino alla *Carta Valoriale del Mondo della Salute*.

- L'analisi del saggio di Claudio Sartea evidenzia come la figura umana sia stata storicamente definita in base alla sola autonomia (Convenzione di Oviedo, 1997), escludendo il bambino o gli individui con autonomia ridotta.

- Il punto di svolta è rappresentato dalla Dichiarazione UNESCO di Parigi (2005), che affianca la vulnerabilità e la dignità al requisito dell'autonomia. La vulnerabilità viene qui intesa come una caratteristica strutturale e universale, non un difetto.

- Si arriva, quindi, alla "Carta Valoriale del Mondo della Salute", che definisce la Persona come la totalità di Autonomia, Dignità e Vulnerabilità.

Infine, è stato chiarito il legame tra Dignità e Vulnerabilità: la dignità è intrinseca, ma la vulnerabilità impone il dovere etico di proteggerla e promuoverla attraverso la cura consapevole e responsabile.

Il cortometraggio "L'Arte di Essere Fragili"

"L'arte da imparare in questa vita non è quella di essere invincibili e perfetti, ma quella di saper essere come si è, invincibilmente fragili e imperfetti."
Per creare un ponte di collegamento tra il nostro progetto e il lavoro del gruppo "Dalla bioetica dei principi alla bioetica della cura", è stato scelto di presentare il cortometraggio tratto dal libro "*L'Arte di Essere Fragili*" di Alessandro D'Avenia.
Il video evidenzia che, superato il tempo della forza, per ogni individuo sopraggiunge quello della fragilità. Sentirsi delicati non è facile, ma l'autore sottolinea come la sua fragilità non lo abbia mai fatto sentire da solo. Al contrario, è proprio grazie alla fragilità che si può scoprire la meraviglia, come il riconoscersi piccoli permette di percepire l'infinito. La fragilità, quindi, non è una debolezza, ma una forza.
Se Silvia Dadà definisce la vulnerabilità come la nostra guida etica, il cortometraggio la definisce come l'arma più potente per percepire la meraviglia della vita. In entrambi i casi, il messaggio è chiaro: riconoscere e accettare la nostra intrinseca fragilità umana è il primo passo per instaurare una bioetica basata sulla cura, sulla relazione e sul pieno riconoscimento della dignità.

Bibliografia

- *"Etica della vulnerabilità" di Silvia Dadà. Ed. Morcelliana (2022).*
- *"Da Oviedo a Parigi: la vulnerabilità prima e dopo l'autonomia" di Claudio Sartea Medicina e Morale V. 66, n 6 (2017).*
- *La "Carta Valoriale del Mondo della Salute"* delle Federazioni e Consigli nazionali dei Professionisti della Salute condiviso dall'Ufficio Nazionale per la pastorale della salute della CEI *(2025).*