

L'ETICA DELLA CURA NELLE PRATICHE DEL LAVORO SOCIALE

VANNA IORI

DOCENTE DI PEDAGOGIA GENERALE, UNIVERSITÀ CATTOLICA, MILANO

Le riflessioni proposte rivestono una rilevanza speciale per una nuova cultura dei diritti di cittadinanza dei soggetti deboli, di coloro che sembrano avere meno opportunità, come gli anziani, i malati, i disabili. In tal modo il diritto alla cura diventa diritto di cittadinanza, in senso sociale e politico. Un diritto da difendere oggi più che mai, politicamente e socialmente

"E N'EBBE COMPASSIONE"

La cura appartiene all'esperienza umana fin dalla nascita. Heidegger, in *Essere e Tempo*, riprende il noto mito di Igino dove si racconta che Cura dà forma al fango argilloso e gli conferisce dignità umana. Alla disputa sul nome, Saturno così sentenza: "Tu Giove, che hai dato lo spirito, al momento della morte, riceverai lo spirito; tu Terra, che hai dato il corpo, riceverai il corpo. Ma poiché fu Cura che, per prima diede forma a questo essere, finché esso vive, lo possiede Cura!". Nessun soggetto umano può essere privato del diritto alla cura, finché vive. La cura è uno dei temi importanti del pensiero fenomenologico-esistenziale. Secondo Heidegger essa è la modalità dell'Esserci (*Dasein*) perché il nostro essere al mondo è sempre un *Mit-Dasein*, cioè un "con-esserci"; e questo "con" è il primo tratto che origina la cura, dove l'essere-con l'altro si qualifica come un essere-per l'altro. L'essere insieme ad un'altra persona nella relazione d'aiuto è contraddistinto dall'aver cura (*Fürsorge*) in quanto "essere l'uno per l'altro" è assai diverso dal "prendersi cura incurante" (*Besorgen*) che tratta gli altri come cose e conduce a quell'indifferenza indicata da Heidegger nei modi di "esser-*al'un con l'altro*" senza esser per nulla toccati dall'altro". (Heidegger, 1970, p. 39)

L'aver cura, il prendersi a cuore, la dedizione, la premura, l'*I care*, la sollecitudine sono l'esatto contrario del disinteresse e della pietà. Narra Omero che, mentre infuria la battaglia senza scampo per le sorti degli Achei, Nestore suggerisce a Patroclo di indossare le armi di Achille per ingannare i Troiani. Ma proprio mentre Patroclo sta correndo disperato da Achille per proporgli questo estremo suggerimento, incontra sulla spiaggia Euripilo che, ferito alla coscia, arranca uscendo dalla bat-

taglia. Patroclo, scrive Omero nel Libro XI dell'Iliade, "lo vide e n'ebbe pietà"; da questo sentimento di compassione scaturisce la decisione di prendersi cura di lui: "non lascerò te, così sofferente". Patroclo gli cinge il petto, lo trascina alla sua tenda, lo adagia sulle pelli, gli estrae la freccia e gli deterge la ferita, cospargendola di una radice che allevia il dolore.

Con incredibile analogia si trovano le medesime parole nella parabola del Vangelo di Luca in cui il Samaritano si prende cura di un malcapitato lasciato mezzo morto dai briganti: "passandogli accanto lo vide e n'ebbe compassione. Gli si fece vicino, gli fasciò le ferite, versandovi olio e vino; poi, caricatolo sopra il suo giumento, lo portò a una locanda e si prese cura di lui." (Luca 10, 25-37).

Entrambi i racconti sottolineano che il vedere ("lo vide") e il provare compassione sono inseparabili, rappresentando l'elemento fondamentale per la decisione di prendersi cura di chi è sofferente. Lo sguardo è il fondamento primo della cura. Chi non ha occhi per vedere non ha cuore per provare quella compassione che apre alla cura. Ma chi non ha sviluppato l'attitudine alla compassione non sa vedere. L'aver compassione (*splanchnizomai*) indica una com-mozione che "esprime un'esperienza affettiva in cui vedere e sentire sono un tutt'uno: si tratta di un vedere che non può restare estraneo, ma anzi mette in grado di disallontanare l'altro per «farsi prossimo». Non si tratta tanto di vedere e poi sentire qualcosa a riguardo, quanto piuttosto di un sentire che rende capaci di "vedere" davvero." (Bruzzone, p.48)

Chi non si lascia interpellare dall'inquietudine verso la chiamata dell'altro, non si prende cura di lui perché in realtà non lo vede; getta uno sguardo indifferente o distratto che esprime l'in-curanza e "passa oltre", come nella

parola del Samaritano: prima di lui erano passati un sacerdote e un levita che però avevano proseguito la loro strada, senza curarsi di quella persona ridotta in fin di vita, cioè senza assumere la responsabilità di ciò che avevano veduto.

L'ETICA DELLO SGUARDO NELLE RELAZIONI DI CURA

L'etica dello sguardo è necessaria per assumere la responsabilità del veduto facendosi carico di una risposta. L'esercizio della responsabilità è una diretta conseguenza dell'attitudine al vedere, poiché il termine deriva da respondeo, rispondo, ovvero decido di lasciarmi interpellare dalla chiamata dell'altro e di cercare una risposta attiva **di fronte** "all'appello che viene dall'Altro per richiamarmi alla mia responsabilità" (Lévinas, 1980, p. 218). Lo sguardo che "vede", al contrario della frettolosa superficialità e dei meschini egoismi che sembrano dominare il nostro tempo, è

uno sguardo che "si accorge" (anche qui l'etimologia è importante: *ad cor regere*, dirigersi verso il cuore) e si sente chiamato in causa, si lascia mettere in questione dal volto dell'altro. L'Altro è una chiamata che mi obbliga ad uscire dall'indifferenza. La responsabilità presuppone un rapporto in cui decidere di assumere l'impegno di una risposta. Il legame tra responsabilità e decisione è delineato con chiarezza in Dietrich Bonhoeffer che afferma: "Nel momento in cui si trova interpellata, la persona si trova nella posizione di responsabilità o, altrimenti detto, di decisione." (Bonhoeffer, 1995, p.27)

Etica dello sguardo, etica della responsabilità, etica della cura sono quindi dimensioni strettamente correlate. La cura è costitutivamente *relazionale* e, secondo l'espressione di Carol Gilligan, "unisce cuore e pensiero" dando origine a "un'etica della cura responsabile" in quanto privilegia il legame tra

Quale natura

Oggi il problema del morire è più complicato. In primo luogo perché se è vero che tendiamo a rimuovere la morte della nostra vita, relegandola negli ospedali, è vero anche che la morte che ci raggiunge attraverso le notizie si insinua nel nostro quotidiano, in una forma di assuefazione assopita. Questo fa sì che abbiamo sviluppato una sorta di atteggiamento anestetico nei confronti della morte, senza rimuoverla del tutto: è qualcosa che giace al fondo di noi, come una nota oscura che accompagna le nostre giornate. Ma poi, in taluni casi almeno, è diventato più difficile morire, per il fatto che gli strumenti della tecnica ci danno la possibilità di prolungare l'esistenza biologica al di là di ogni aspettativa rispetto a dieci, venti anni fa, ma anche al di là di ogni umana sopportazione, al di là di ogni considerazione dignitosa dell'esistenza. Perché, allora, impedire lo spegnimento di una vita ormai esaurita in tutte le sue funzioni - non più parole, non più relazioni, non più piaceri, e nemmeno, talvolta, dolori? Che senso ha mantenerla solo nella sofferenza? O nell'assenza di ogni sentire scandito solo dai bip delle macchine? Che senso ha, soprattutto, se la persona in questione, non hai mai voluto questo? E' singolare che si assuma il "diritto naturale" come centro e norma di orientamento per tutte le esistenze, vada poi contro ogni ragionevole "naturalità" dell'esistenza umana, e, nel caso della "morte in vita", propenda per un'esistenza del tutto artificiale. E' singolare che chi parla della vita come "dono di Dio", e che dunque non è legittimo rifiutare, poi intenda questo dono come una imposizione forzata di uomini su altri uomini, visto che senza l'intervento pesante dell'artificio tecnico - alimentazione artificiale, battito cardiaco artificiale - sarebbe già intervenuta la morte decretata, eventualmente, da Dio. E' singolare, soprattutto, che in nome di una "astrazione" del concetto di vita - poiché a quel punto non si tratta di vita umana pulsante, anche se nella estrema debolezza, ma di una "non-vita" fredda e spenta come un pianeta artificiale ormai perduto nello spazio - non si abbia più cura della persona umana, intesa della sua razionalità, nella sua palpitante concretezza, ma solo della sua vuota crinalide. Ecco perché, allora, è necessario passare a una nuova visione antropologica, che tenga in conto l'esistenza umana non solo come mera sopravvivenza di cellule, ma come quel singolare impasto di materia vivente, biologica e morale insieme, ma animata almeno da una scintilla di spirito.

Gabriella Caramore, *La fatica della luce*, Morcelliana 2008, p. 168-9.

i rapporti interumani; pertanto "l'etica della responsabilità poggia su una comprensione che fa nascere la compassione e la cura". (Gilligan, 1987, p.p. 166 e 175)

Saper vedere significa andare oltre le informazioni quantificanti del pensiero calcolante (*rechnende Denken*) rivolto unicamente al produrre, al computare e al misurare (Heidegger, 1979, 50-51). Questo pensiero parla per numeri e operazioni che "costringono" la realtà entro le regole pre-viste, perdendo così tutto ciò che è gratuito, che esula dal calcolo, che non "produce" merci da scambiare. Il pensiero dell'utilità ha progressivamente occultato, nella società dell'efficienza e della razionalità strumentale, l'etica della responsabilità come capacità di sentire e di corrispondere.

La prospettiva fenomenologica ci offre una categoria molto importante, l'*epochè*, che ci consente di mettere tra parentesi i preconcetti, di guardare la realtà sottraendola alla polvere dell'ovvietà, al velo dell'indifferenza incurante, e di guardarla come appare, vedendola "come per la prima volta" (De Monticelli, 2003, pp. 29-35), sempre nuova e sempre da scoprire.

Se anteponiamo allo sguardo autentico tutto il nostro sistema informativo, si offusca la capacità di vedere l'altro per quello che realmente è, i suoi bisogni e le sue ricchezze. Con gli automatismi delle nostre pre-interpretazioni noi conosciamo l'altro e lo giudichiamo in base ai nostri schemi mentali, a quello che crediamo che egli sia "prima" ancora di riuscire a vederlo veramente. In questo modo non si incontra più la persona vera, "in carne ed ossa" (Husserl, 1981, vol. I, p. 305), ma un dato, un personaggio evanescente di cui si deve sapere, a seconda dei casi, una diagnosi da cartella clinica, un "requisito" per usufruire di un determinato servizio o prestazione, il risultato di una verifica oggettiva. La sua unicità di persona è perduta. Non si realizzano davvero incontri, perché non c'è nessuno da "incontrare", nulla da conoscere o da vedere: tutto è già nelle informazioni che parlano al posto delle variegate biografie personali.

Saper vedere significa superare la barriera dell'ovvietà e del pre-compreso attraverso le classificazioni rassicuranti dei nostri schemi mentali, dei pregiudizi, dei luoghi comuni, per diventare capaci di accettare l'incertezza, il cambiamento, il rischio. Questo significa "la-scarsi interpellare dai bisogni vecchi e nuovi, materiali e immateriali; dare ascolto ai deside-

ri «in-editi, in-dicibili, in-auditii»; ricercare i luoghi di frontiera, dove abitano gli ultimi; accogliere il grido delle povertà silenziose, della caduta di senso e di smembramento dei significati; rivedere i confini della vicinanza e della lontananza; rivisitare i propri paradigmi di giudizio; smascherare pre-comprensioni e pregiudizi; alla ricerca delle dimensioni dimenticate, rimosse, cancellate, del vivere quotidiano". (Mozzanica, 1998, p. 202)

L'*epochè* COME STRUMENTO METODOLOGICO

Per un'etica della cura e della responsabilità occorre riappropriarsi di questo modo di guardare il mondo con gli occhi spalancati di un bambino. Lo sguardo che sa fare *epochè* si traduce quindi nella capacità di vedere sempre di nuovo, di leggere, ascoltare, nominare le sofferenze. Filosofa e mistica, Edith Stein, assistente di Husserl con cui discusse la tesi di dottorato sull'*Einfühlung* (entropatia o empatia), affronta il nodo decisivo del vedere fenomenologico che non fa riferimento solo allo sguardo esplicativo della ragione, ma ad uno sguardo di senso davanti al dispiegarsi della realtà: lo sguardo del fenomenologo ha "occhi spalancati, guarda il mondo in maniera «disinteressata»" (Stein 1998, p. 37).

Lo sguardo fenomenologico è dunque l'esatto opposto di quello fondato sul calcolo e sulla manipolazione, poiché conserva la modalità dello stupore verso ciò che l'incontro può rivelare, anche sorprendente, diversamente dal già saputo e dato per scontato. È superfluo precisare che si intende qui la fenomenologia in senso aperto, non come rigida scuola di pensiero circoscritta a Husserl e ai suoi diretti allievi (anche se credo che proprio da questi si possano attingere le sollecitazioni più significative) bensì come vasto movimento che comprende i suoi sviluppi successivi.

Questa apertura all'imprevedibile, nella conoscenza dei reali bisogni dell'altro, diventa un vero e proprio strumento metodologico per il lavoro sociale, educativo, sanitario, in quanto coglie la realtà nei suoi aspetti originali, laddove le consuetudini mentali non vedono. L'*epochè* è quindi una competenza professionale decisiva nel lavoro di cura in quanto antidoto alla routine e all'esperienza del *déjà vu*. Rinnovando il proprio sguardo è possibile rimanere aperti ad incontrare chiunque esprima il suo disagio e quindi a saper modificare anche le risposte, a saper uscire dalla tranquillizzante opacità dell'abitudine, dai

gesti assodati e stereotipati, dagli schemi di comportamento consolidati.

Per cogliere il senso profondamente operativo di queste affermazioni possiamo vedere, a titolo esemplificativo, la differenza tra il conoscere un ragazzo disabile attraverso la lettura della sua diagnosi funzionale (che lo definisce e lo limita, anche nelle aspettative, all'interno di categorie manualistiche) e il conoscerlo in prima persona. Se leggiamo la diagnosi funzionale (un ragazzo affetto da grave autismo, prodotta da una Unità Operativa di Neuropsichiatria di una Azienda Usl) troviamo queste parole: "gravissimo deficit della comunicazione verbale e non verbale: il linguaggio è limitato alla produzione di cantilene e suoni gutturali, spesso stereotipati, privi di valore semantico; la comprensione è di difficile valutazione. Fortemente compromessa anche l'intenzionalità comunicativa o mimico-gestuale. Comunicazione assente." La conclusione lapidaria suona come un epitaffio: impossibile comunicare. Non c'è alcun margine di progetto educativo-esistenziale. Questa diagnosi che sancisce "comunicazione assente" è come una porta chiusa in faccia al lasciarsi interpellare da altri aspetti della co-

municazione, ad ascoltare ciò che il pensiero calcolante ha "misurato". Se ci si fida o affida unicamente a ciò che vede la diagnosi (pure necessaria) si perdono molte informazioni utili e non si giunge a scoprire che il ragazzo comunica attraverso altre modalità, appena percepibili: la forza o la delicatezza con cui stringe le mani, la temperatura delle mani, l'umidità delle mani e altri segnali che lo sguardo "diagnostico-oggettivante" non sa cogliere. Attraverso la lettura degli stati corporei (emozioni vere e proprie) è possibile comprendere, almeno in parte, uno stato d'animo. Ed è una comprensione che nasce quando si è capaci di andare oltre (ma non ignorarle!) le cartelle cliniche per cercare la persona.

Queste brevi riflessioni sulle pratiche del lavoro di cura stanno ad indicare che la fenomenologia non è solamente astrazione filosofica, pura speculazione, ma che può sostanziare la formazione iniziale e continua degli operatori, contribuendo ad allenare uno sguardo che orienta un metodo di lavoro e ispira le pratiche professionali. Non solo. Lo sguardo fenomenologico non può che andare nella direzione di un impegno (*engagement*) politico-sociale che, tramite il recupero della

Novità editoriale

AA.VV., **I dimenticati. Politiche e servizi per i soggetti deboli nelle Marche**, Castelplanio 2010, p. 112, euro 11.50.

Il volontariato in Italia, mano mano che si è sviluppato, oltre al ruolo di anticipazione di risposte a bisogni emergenti e di integrazione dei servizi esistenti sia pubblici che privati, è andato assumendo anche un ruolo politico di stimolazione delle politiche sociali, di controllo di base delle istituzioni e di tutela dei diritti dei cittadini nei servizi sociali. Questa pubblicazione è un esempio di questo volontariato di advocacy. Lo studio presenta una puntuale analisi critica della programmazione sociale della Regione Marche, e con metodo preciso e documentato mette in evidenza le lacune della programmazione regionale. Un testo utile ai pubblici amministratori onesti, che possono mancare ai loro doveri anche per impreparazione e non sufficiente competenza; può essere utile agli operatori sociali per far rispettare, per quanto sta in loro, i diritti degli utenti; può essere utile ai sindacati, che non devono tutelare solo i diritti degli operatori, ma anche dei cittadini; è utile a tutti per valutare in modo oggettivo l'operato dei propri amministratori, che scelgono con il loro voto (dalla prefazione di **Giovanni Nervo**).

Offerta speciale. Il presente volume viene offerto insieme a:

- *Quelli che non contano. Soggetti deboli e politiche sociali nelle Marche*, 2007, p. 112, Euro 11.00
- *I soggetti deboli nelle politiche sociali della regione Marche*", 2003, p. 112, Euro 9.00.

al prezzo speciale di 15.00 euro (spese di spedizione incluse)

Per ricevere il volume: Gruppo Solidarietà, Via Fornace 23, 60030 Moie di Maiolati (AN). Tel. e fax 0731.703327, e-mail: grusol@grusol.it Per ordinare direttamente il volume versamento su ccp n. 10878601 intestato a: Gruppo Solidarietà, 60031 Castelplanio (AN). www.grusol.it/pubblica.asp

soggettività e dei vissuti (*Erlebnisse*), e attraverso l'esercizio dell'epochè, si traduce in lotta ai pregiudizi verso gli ultimi, in scelte e gesti antidiscriminatori, sulla base di quella consapevolezza che deriva dalla comune appartenenza al mondo-della-vita (*Lebenswelt*), mondo di noi tutti e di ciascuno. (Husserl 1965, Parte terza, sez. A) La fenomenologia consente di mantenere continuamente aperta la progettualità (trascendere la situazione) anche nelle circostanze apparentemente senza speranza, invece di chiuderle nella catalogazione mortificante che, considerandole come "già viste", rischia di non "vederle" più nella loro unicità.

IL SAPERE DELLA CURA SI COSTRUISCE DALL'ESPERIENZA E GENERA UNO STILE DI LAVORO

Lo sguardo della responsabilità, secondo una prospettiva fenomenologico-esistenziale, si traduce in una trasformazione del lavoro di cura, e ricade su cosa significa pensare, progettare e fare lavoro sociale "in prima linea", trasformando i gesti degli operatori.

Il sapere dell'esperienza ha necessità di una valorizzazione in quanto sapere "di prima mano" che risiede nel "fare" e che può diventare competenza professionale soltanto se l'agire quotidiano viene sottoposto a momenti di riflessione che lo traducano in consapevolezze professionali. Per questo occorrono momenti specifici di formazione che non siano tanto ricalcati sul modello dell'esperto che trasmette tecniche o saperi precostituiti, elaborati "altrove", al di fuori della realtà in cui opera, ma sul modello di una formazione capace di mettere in circolo altre consapevolezze: le risorse di cui gli operatori sono padroni, la ricchezza dell'esperienza umana e professionale, la consapevolezza delle fragilità e dei limiti, il bisogno di tempi di recupero per la stanchezza che induce a rifugiarsi nella routine, perdendo di vista il senso sempre nuovo dell'incontro con le diverse forme di criticità sociale e umana.

In questa prospettiva sarà possibile acquisire/costruire un metodo con cui riuscire a fare dell'esperienza una fonte di apprendimento, ovvero "imparare a imparare dall'esperienza". Sul piano metodologico occorre creare un contesto in cui il sapere dell'esperienza nasca non solo dal confronto su un caso, ma dalla possibilità di dare voce a sé stessi (vissuti, esperienze pregresse, competenze, fragilità, risorse...) in relazione a quel caso. Si tratta, per gli operatori, di aprire uno sguardo in duplice

direzione, secondo un procedimento circolare: dal "caso" a me e da me al "caso". Mentre mi chiedo chi è l'altro, mi chiedo chi sono io come operatore. Mentre mi chiedo qual è il suo bisogno, mi chiedo qual è il senso del mio lavoro. Mentre ripenso al mio fare penso anche ai miei pensieri e ai miei vissuti su quel "fare". E nel pensarli assieme agli altri costruisco sapere condiviso che diventa *stile di lavoro*.

Questo procedimento può rinnovare le procedure solitamente adottate nelle equipe di lavoro, dove si discute del caso ponendo in luce tutto quello che gli operatori sanno in merito all'altro da sé, piuttosto che a quello che sanno di sé-in-relazione. Adottando queste procedure oggettivanti gli operatori infatti non si rispecchiano nelle loro competenze, non si fermano a riflettere sulle proprie modalità di lavoro, su ciò che mettono in gioco, su ciò di cui hanno bisogno. Il loro sapere non diventa così sapere professionalmente utilizzabile per farne occasione di crescita. La conseguenza è che si cercheranno le fonti della formazione professionale "al di fuori" e mai "all'interno" della propria esperienza.

Affinché possano essere davvero in grado di farsi risorsa per gli altri, è infine necessario un sostegno ai caregivers. Prendersi cura di chi aiuta, e si sente sprovvisto di risorse e di energie nelle relazioni professionali più coinvolgenti, è indispensabile per mantenere aperta l'esigenza di senso. Ciò significa prevedere "punti d'appoggio", sostegni, spazi e tempi di decantazione, e soprattutto *luoghi di condivisione e confronto* dove condividere il peso di stare dentro situazioni così spesso logoranti

È urgente che la cultura del lavoro sociale assuma una centralità sociale e politica, per contribuire a rafforzarne l'autostima degli operatori della cura che si trovano a sostenere relazioni nelle situazioni-limite dell'esistenza, generalmente privi di sostegni e riconoscimenti pubblici in questa loro funzione. È, anzi, spesso fonte di svalutazione sociale il fatto di occuparsi di aree marginali della società. Questa condizione li assimila ai soggetti di cui si occupano: operatori di basso profilo per soggetti umani di basso profilo.

La funzione del gruppo di lavoro potrebbe/dovrebbe essere anche quella di luogo dove poter condividere le esperienze emotive (spesso molto intense), poiché viverle nella solitudine è deleterio. Coltivare la vita emotiva è indispensabile per poter aiutare gli altri, per

farne strumento di lettura dell'esperienza, per non cadere nel sapere catalogante, senza sollevare lo sguardo sui vissuti e su ciò che si potrebbe apprendere dall'esperienza vissuta. Il lavoro dell'aver cura ha bisogno di riflessività e saggezza, della capacità di elaborare pensieri in dialogo continuo con l'esistenza. (Iori, 2009)

Alla luce della fenomenologia è possibile affrontare i diversi temi del lavoro sociale, in particolare quelli relativi al tipo di pensiero che lo sottende: dalla difficile distanza (tra l'eccesso di coinvolgimento e la fuga nell'impersonalità), alla capacità di assumere il limite (tra il delirio di onnipotenza e quello di impotenza sconfinante nel burn-out). Le fragilità sociali e personali dei cosiddetti "utenti" non sono mai del tutto "altro" rispetto alle fragilità degli operatori (tutti ci troviamo, in diverse circostanze, di qua e di là dalle scrivanie: prima o poi "gli altri siamo noi") ma sono sempre comunque "altro" da noi (per cui occorre guardarsi dalle tentazioni delle fusionalità pseudosalvifiche di una malintesa empatia).

LA CURA COME ETICA PUBBLICA

Etica dello sguardo ed etica della responsabilità sono quindi strettamente intrecciate all'etica della cura. Ma la cura non è un fatto privato. È un fatto pubblico e politico perché la responsabilità, come capacità di corrispondere al veduto, è risposta attiva **di fronte** al sentirsi chiamati in causa dalla situazione dell'altro. La cura non è mai un principio astratto

o un atteggiamento emotivo, ma ha sempre una dimensione pratica. Hannah Arendt, allieva di Heidegger, sottolinea come lo sguardo, il vedere e anche l'udire siano decisivi per la nostra responsabilità davanti al mondo e alla storia. La filosofa denuncia la diffusa omissione che si traduce in deresponsabilizzazione e ci rende "complici" del male ogni volta che qualcuno si sottrae alle proprie responsabilità. (Arendt, 1989, p. 43)

Per una concezione della cura come etica pubblica legata all'etica della responsabilità occorre risalire all'etica weberiana, dei valori, basata sui grandi principi generali. Max Weber afferma che l'etica della responsabilità si preoccupa delle conseguenze e degli effetti delle proprie azioni, per risponderne alla società. E dunque questa responsabilità è politica, perché il politico deve rispondere sempre delle conseguenze possibili delle sue azioni, riferite alle concrete situazioni. (Weber, 2000)

Ma è soprattutto Hans Jonas che propone un'etica della responsabilità secondo cui ciascuno si rende responsabile delle ricadute delle proprie azioni. Questa *tensione al futuro* (Jonas parla di "pensiero preventivo") consiste nel sorvegliare le azioni che si fanno tenendo conto delle conseguenze che possono avere in futuro (Jonas, 1990, pp. 122 ss.). Archetipo di coloro che esercitano responsabilità sociale è il modello genitoriale della cura poiché riguarda le conseguenze che le nostre scelte avranno non solo nell'immediato ma anche sulle generazioni future.

I veri obiettivi del Libro Bianco

Gli obiettivi della riforma possono essere riassunti in quattro semplici punti: - il superamento della distinzione fra pubblico e privato, elemento fondamentale del "welfare delle opportunità", attraverso il ridimensionamento del pubblico e il riscatto del privato; lo sviluppo di un sistema che "stimoli la responsabilità del singolo": è l'idea della persona protagonista della propria salute; lo "sviluppo di un sistema a più pilastri", con un pilastro a capitalizzazione reale anche nella sanità e "nuove forme integrative di assistenza sanitaria e sociosanitaria"; il riconoscimento del valore del "dono e della solidarietà anche rafforzando gli strumenti di sostegno dello Stato" (quali agevolazioni fiscali) in grado di promuovere le straordinarie potenzialità. Quattro punti che rilevano l'intenzione di puntare a un sistema completamente nuovo: di fronte alla malattia, gli italiani dovranno quindi imparare a potenziare le capacità individuali di risposta, sperare nella pratica della carità, acquisire costose coperture assicurative integrative e smetterla di pensare che il servizio pubblico sia in grado di fornire un parere più disinteressato del privato!

Nerina Dirindin, in, *Il libro bianco sul nuovo welfare*, Politiche sanitarie, n. 3/2009.

La cultura sociale dell'isolamento ha acuito la separazione tra il mondo privato interno e l'esterno pubblico. Le abitazioni sono diventate riparo, tana, nascondiglio, e le famiglie, sempre più trincerate nei loro appartamenti, sono in definitiva imprigionate nella solitudine. Forse è necessario ripensare criticamente al concetto di *privacy* a cui la nostra cultura attribuisce una valenza eccessivamente positiva in quanto espressione di "virtù" quali la discrezione, la riservatezza, la non intromissione. La *privacy* non sempre è sinonimo di civiltà e "rispetto" degli altri. Anzi, spesso si trasforma in pseudo-rispetto che cela in realtà la discura, la non-curanza, rischiando di sconfinare nell'*indifferenza* e nel disinteresse, fino ad assumere il carattere di egoismo, distacco e rinuncia alle proprie responsabilità.

La cura come etica pubblico trasforma le relazioni non meno che le policies, costruendo le condizioni per rendere possibile "abitare" servizi accoglienti; riduce i vissuti di estraneità, di ostilità, di insicurezza. Se ogni soggetto è un "essere-con" e "alterità-in-relazione" con gli

altri, i compiti di cura si coniugano attraverso i modi dell'accogliere e dell'accompagnare.

Queste riflessioni rivestono una rilevanza speciale per una nuova cultura dei diritti di cittadinanza dei soggetti deboli, di coloro che sembrano avere meno opportunità, come gli anziani, i malati, i disabili. In tal modo il diritto alla cura diventa diritto di cittadinanza, in senso sociale e politico. La prospettiva fenomenologica può aiutare a trovare un bandolo nell'attuale situazione di diffusa incertezza degli operatori sociali, in un momento storico in cui l'idea stessa di welfare è erosa da una perdita di significato che la relega ai margini dell'attenzione politica. Il *diritto alla cura*, indicato nelle prime righe attraverso il mito di Igino, è quindi un diritto da difendere oggi più che mai, politicamente e socialmente. In una diffusione, per cerchi concentrici, l'etica della cura si allarga e si traduce infine in *caring* comunitario dove la cura del singolo diventa cura delle sue relazioni, degli operatori, del gruppo di lavoro, dei servizi, del contesto, della progettualità etica.



Riferimenti bibliografici

- Arendt, H. *Vita activa* , Bompiani, Milano, 1989, p.43.
- Bonhoeffer, D., *Opere, Edizione critica*, vol. 6, *Etica*, Brescia, Queriniana, 1995.
- Bruzzone, D. , "Dare forma alla sensibilità: la via fenomenologica", in V. Iori (ed.) (2009), *Il sapere dei sentimenti*, cit.
- De Monticelli, R., *L'ordine del cuore. Eтика e teoria del sentire*, Milano, Garzanti, 2003.
- Gilligan, C., *Con voce di donna*, Milano, Feltrinelli, 1987,p. 175 e 166.
- Heidegger, M., *Essere e tempo*, Milano, Mondadori , 2006
- Heidegger, M., "Poscritto" a *Che cos'è la metafisica?*, Firenze, La Nuova Italia, 1979
- Husserl, E., *La crisi delle scienze europee e la fenomenologia trascendentale*, Il Saggiatore, Milano, 1965.
- Husserl E. , *Idee per una fenomenologia pura e per una filosofia fenomenologica*, Einaudi, Torino, 1981.
- Iori, V. (a cura di), *Il sapere dei sentimenti*, Milano, FrancoAngeli, 2009
- Iori ,V. (a cura di), *Quaderno della vita emotiva*, Milano, FrancoAngeli, 2009
- Jonas, H., *Il principio responsabilità. Un'etica per la civiltà tecnologica*, Einaudi, Torino 1990
- Lévinas, E., *Totalità e Infinito. Saggio sull'esteriorità*, Milano, Jaca Book, 1980,
- Mozzanica ,C.M., *Servizi alla persona. Un'organizzazione in-compiuta*, Monti, Varese, 1998
- Stein, E., *Introduzione alla filosofia*, Roma, Città Nuova,1998, p. 37
- Weber, M., *L'etica della responsabilità*, Firenze, La Nuova Italia, 2000